

# 短時間労働者報酬及び扶養状況調査書

令和 年 月 日

事業所記号	事業所名		
被保険者番号	被保険者氏名	生年月日	性別
		昭和 平成 年 月 日 令和	男 ・ 女

1. 貴事業所と被保険者との使用関係等についてご記入下さい。

雇用期間の有無	有 ・ 無	年 月 日	試用期間の有無	有 ・ 無	ヶ月
---------	-------	-------	---------	-------	----

2. 事業主と被保険者との使用関係について該当する項目を○で囲んで下さい。

A. 正（常勤）社員	B. パートタイマー	C. アルバイト	D. 契約社員
E. 非常勤職員	F. 嘱託職員	G. その他（ ）	
職務	職務内容		

3. 被保険者の報酬額についてご記入下さい。

総報酬月額		円	
報酬内訳	基本給	残業見込額	交通費
			諸手当 ( ) 手当 ( ) 手当
算出方法	基本給	①【時給】@ (円) × (週の時間) × (月の日数)	
		②【日給】@ (円) × (月の日数)	
		③【月給】 (円)	
	残業見込額	単価@ 円 × 時間 ( 日 ) ・ 定額	

4. 被保険者の収入状況についてご記入下さい。

その他の収入がある場合は、その種類を○で囲み金額をご記入ください。	合計（A～E）
	円
A. 他事業所での勤務	円
B. 自営業による所得	円
C. 公的年金等 ( 老齢年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金 ・ その他 )	円
D. その他 ( 利子 ・ 配当 ・ その他 )	円

5. 現在お住まいの住居についてご記入下さい。

A. 持ち家 ローン 有 (支払額 月 円 ボーナス時 円) ・
B. 借家 家賃 月 円
C. その他

裏面も必ずご記入ください。

