

関係事業主様

北海道薬剤師国民健康保険組合

令和6年度 給料賃金支給証明書の提出について

春暖の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は組合の事業運営につきまして格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて新年度に入りまして、令和6年度健康保険料の算定基礎として給料賃金支給証明書をお送りいたします。組合にご加入の従業員様の賃金をご記入、ご捺印の上ご提出下さいますようお願い申し上げます。お忙しいところお手数をお掛けいたしますがどうぞよろしくお願いいたします。

記

【提出書類(一般従業員の組合員様分)】

- ・同封しております給料賃金支給証明書(令和6年4月の月額賃金(基本給))をご記入、ご捺印下さい。

※4月の月額賃金とは、4月に支給された賃金ではなく、4月分賃金（当月支払の場合4月、翌月支払の場合5月に支給した金額）の記載をお願いいたします。（4月中旬の締めの場合は、お任せいたします。）

- ・根拠書類として賃金台帳、給与明細書等のコピー（令和6年4月分の賃金が記載されている書類）

【提出期日】

令和6年6月20日(木) 必着

【送付先】

〒062-0931

札幌市豊平区平岸1条8丁目5番12号 北海道薬事会館1階

北海道薬剤師国民健康保険組合

- ※一般従業員様以外の組合員の方（個人事業主・個人事業所の家族従業員・法人事業所の役員等）については、個人番号（マイナンバー）を使って前年分の総所得を照会して保険料を確定しております。

なお、裏面の(1)～(3)に該当する方がいる場合は内容をご確認の上、ご対応下さいますようお願い申し上げます。

◎給料賃金支給証明書の記載について



(1) 雇用形態変更の方

・新たに役員となった方

今回送付の給料賃金支給証明書の該当欄に○印をお付け下さい。
今年度より総所得金額にて保険料を算定いたします。

・役員から一般従業員へと変更になった方

給料賃金支給証明書が同封されていない場合はご連絡下さい。
今年度より給料賃金（基本給）で保険料を算定いたします。

・法人事業所の薬剤師・登録販売者で、常勤から非常勤へ変更した方

今回送付の給料賃金支給証明書の該当欄に○印をお付け下さい。
今年度より総所得金額にて保険料を算定いたします。

給料賃金支給証明書

従業員用

令和 年04月分 月額賃金 (または、平均賃金)	¥ 120,000
賃金台帳等のコピーの添付をお願いいたします。	
該当者の方は○印をつけて下さい。	<input type="radio"/> 役員 該当者
該当者の方は○印をつけて下さい。	<input type="radio"/> 法人事業所の薬剤師・登録販売者 で、常勤から非常勤へ変更した方
該当者の方は○印をつけて下さい。	<input type="radio"/> 産前産後休業・育児休業中の方
該当者の方は○印をつけて下さい。	<input type="radio"/> 時間給等の方で、4月の基本給が 他の月より金額が多い方
上記のとおり相違ないことを連名をもって届出いたします。	

(2) 産前産後休業・育児休業中の方

・出産により休業し基本給が下がった方は該当欄に○印をお付け下さい。

※令和4年度より産休中の組合員様の保険料の免除が開始されました。申請が必要になりますので該当の方がいる場合はご連絡下さい。保険料は一旦、頂きますが10月の新保険料確定後に該当月数分をご返金いたします。

(3) 4月の給料が他の月より大幅に多く、平均値で算定したい方

・時間給(パート職員等)で基本給を計算されている方で、4月の時間給が他の月より大幅に多い場合、**2月～4月分までの3ヶ月平均**で計算いたします。
該当欄に○印をお付け下さい。

例) 4月の時間給が他の月より**大幅に多い場合**

2月 9万円	<	4月の賃金 16万円
3月 11万円		
4月 16万円		
平均賃金 12万円		

- ・月額賃金の欄には、平均賃金額(例:12万円)の記載をお願いいたします。
- ・**該当月(2月～4月分)の賃金台帳のコピー等の添付**をお願いいたします。

事業主

従業員

ご不明な点等ございましたらご連絡下さい。どうぞよろしくお願いいたします。