

직장가입자 보수 총액 통보서

※ 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 통보인이 적지 않습니다. (앞쪽)

|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|------------|---------------|------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------|
| 접수번호       |               | 접수일  |                   |                   | 처리기간            | 즉시          |              |
| 사업장        | 단위사업장명        |      |                   |                   | 회계              |             |              |
|            | 사업장 관리번호      |      |                   |                   | 명칭              |             |              |
|            | 전화번호          |      | 팩스번호              |                   | 작성자 성명          |             |              |
| ① 일련<br>번호 | ② 건강보험증<br>번호 | ③ 성명 | ④ 주민등록번호(외국인등록번호) | ⑤ 자격 취득일<br>(변동일) | ⑥ 전년도 보험료 부과 총액 | ⑦ 전년도 보수 총액 | ⑧ 근무<br>개월 수 |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |
|            |               |      |                   |                   |                 |             |              |

「국민건강보험법 시행규칙」 제40조에 따라 위와 같이 직장가입자의 보수 총액 등을 통보합니다.

년 월 일

통보인(사용자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

## 작성방법

① ~ ⑥: 일련번호, 건강보험증 번호, 성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 자격 취득일(변동일), 전년도 보험료 부과 총액은 공단에서 통보합니다.

※ 가입자가 외국인 또는 재외국민인 경우 ④란은 외국인등록번호, 국내거소신고번호가 기재됩니다.

※ 전년도 보험료 부과 총액은 사용자 부담금을 제외한 **가입자 부담분만 기재**됩니다.

⑦ : 해당 사업장에서 해당 연도에 발생한 보수(소득)를 아래에 따라 적습니다.

▷ 근로자 - 직장가입자로서 근로의 대가로 받은 봉급, 급료, 보수, 세비(歲費), 임금, 상여, 수당, 그 밖에 이와 유사한 성질의 금품

·비과세 근로소득 중 보수 총액 포함 항목: 「소득세법」 제12조 제3호 차목·파목 및 거목에 따라 비과세되는 소득과 직급보조비 또는 이와 유사한 성질의 금품

·보수 총액 제외 항목: 퇴직금, 현상금·번역료 및 원고료, 「소득세법」에 따른 비과세 근로소득 일부

·「소득세법 시행규칙」 제100조제26호에 따른 근로소득원천징수 영수증의 ⑯ 계와 ⑱ 국외근로소득의 합계를 적습니다.

(다만, 같은 영수증의 비과세 소득 ⑱-1야간근로수당과 ⑳ 비과세 소득 계 등에 직급보조비 등 「국민건강보험법 시행령」 제33조에 따른 보수가 포함되어 있을 경우 합산하여 적습니다)

▷ 개인사업장 사업주 - 해당 사업장 사업소득과 부동산임대소득의 합계(총수입금액에서 필요경비를 제외한 금액)를 적습니다.

⑧ : 직장가입자로서 전년도 보수 총액이 해당하는 개월 수를 적습니다. 다만, 개인사업장 사업주는 사업 시작일부터 적습니다.

- 1일이라도 근무하여 근로의 대가로 보수를 받은 경우 근무개월 수 산정에 포함합니다.

- 휴직(산업재해 등으로 휴직할 경우 포함), 그 밖의 사유로 보수의 전부 또는 일부가 지급되지 않은 기간은 근무개월 수 산정에서 제외합니다.

※ 육아휴직기간 동안 고용보험에서 지급받는 보전적(補填的) 급여는 보수에서 제외하며 근무개월 수에서도 제외합니다.

## 처리 절차

통보서 작성



접수 및 확인



통보서 처리 및 통보



수령

통보인

국민건강보험공단

통보인