

RINCIAN IURAN PEKERJA

NPP

Nama Badan Usaha/Instansi/Asosiasi:

Nama Unit Kerja / Kesatuan

Periode Laporan

bulan tahun

No	Nomor Referensi (Nomor Peserta)	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	Nama Pekerja	Tanggal Lahir	Jumlah Upah (Rp.)	Iuran JKK (Rp.)	Iuran JKM (Rp.)	Iuran JHT		Iuran JP		Total Iuran (Rp.)
								Pemberi kerja (Rp.)	Pekerja (Rp.)	Pemberi kerja (Rp.)	Pekerja (Rp.)	
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m=g+h+i+j+k+l
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
Jumlah seluruhnya												

Keterangan

*) Isian formulir ini dapat disampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan dalam bentuk media elektronik (softcopy) ataupun hasil cetakan dari sistem penggajian perusahaan peserta yang bersangkutan, dengan aturan / format yang sesuai dengan ketentuan BPJS Ketenagakerjaan.

_____ , _____ 20 _____

(Nama dan Tanda Tangan Pimpinan Badan Usaha/Instansi/Asosiasi:
Jabatan :

- Warna Putih untuk BPJS Ketenagakerjaan
- Warna Kuning untuk Badan Usaha/Instansi/Asosiasi.