

その他賃金に関する特記事項

18.	19.	20.
-----	-----	-----

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
		印	

※	所長		次長		課長		係長		係		操作者
---	----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----

※	備	賃金締切日	日	賃金支払日	当月・翌月	日		
		賃金形態	月給・日給・時間給・					
考		所定労働日数	3欄	日	7欄	日	11欄	日
		通勤手当	有(毎月・3か月・6か月・)・無					
		支給決定年月日	平成 年 月 日					

注意

- この申請書は、指定された次回支給申請日に(できるだけ事業主を通じて)事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。また、この支給申請については指定された次回支給申請月に行わなければ、特別の事情があると認められない限りその支給を行うことはできません。
なお、初回の支給申請は、この申請書に六十歳到達時等賃金証明書及び高齢年齢雇用継続給付受給資格確認票を添付して最初に支給を受けようとする支給対象月の初日から起算して4ヵ月以内に行ってください。この場合、平成16年1月1日前に既に高齢年齢雇用継続給付の受給資格が確認されている場合には、六十歳到達時等賃金証明書及び受給資格確認票の添付は必要ありません。
また、初回の支給申請前に既に六十歳到達時等賃金証明書及び受給資格確認票を提出して受給資格等の照会を行い、受給資格確認通知書を交付されている場合には、これらの書類の添付に代えて支給申請書にその通知書を添えて事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。
- 申請は正しくしてください。偽りの記載をして提出した場合には、以後高齢年齢雇用継続給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 3欄、7欄及び11欄には、支給を受けようとする支給対象月を記載し、月が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
- 支給対象月において被保険者資格を喪失した後一日の空白もなく別の事業主に雇用され被保険者資格を取得したときも、支給の対象となります。
この場合において、被保険者資格喪失前の事業主から支払われた賃金については、備考欄にその額を記載の上、その事業主の確認印を押印してもらってください。
- 4欄、8欄及び12欄には、各々3欄、7欄及び11欄に記載した支給対象月に支払われた賃金(臨時の賃金及び3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。)の額を記載してください。
(1) 賃金に含まれるか否かが判断しかねるものについては、各々18欄、19欄及び20欄にその額とその名称を記載してください。
(2) 出向中の被保険者であって、出向元及び出向先の双方から賃金が支払われている場合は、その賃金の合計額を記載してください。この場合、下記11の賃金台帳により賃金の額が確認できない賃金については、備考欄にその額を記載の上、その賃金を支払った事業主の確認印を押印してもらってください。
(3) 賃金締切日、賃金支払日、賃金形態、4欄、8欄及び12欄に記載した賃金の支払いに係る月ごとの所定労働日数(賃金形態が日給又は時間給の場合)並びに通勤手当に関する事項について、備考欄に記載してください。
- 5欄、9欄及び13欄には、各々4欄、8欄及び12欄に記載した賃金の支払いに係る月において非行、疾病、負傷、事業所の休業、私事等により賃金の全部又は一部の支払を受けることができなかった日の数を記載してください(該当する日がない場合は記載しないでください。)。この場合、4欄、8欄及び12欄に記載した賃金の支払いに係る月において賃金の減額の対象となった日に支払いを受けることができなかった賃金の額を各々18欄、19欄及び20欄に記載してください。
- 申請者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。
- 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
- 事業主は、記載事実と誤りのないことの証明を行ってください。
- 事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- この支給申請書の提出に際しては、賃金額等その記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
- 本手続は電子申請による支給申請も可能です。詳しくは公共職業安定所までお問い合わせください。
なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本申請書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本申請書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
また、本手続について、事業主が電子申請により本申請書の提出に関する手続を被保険者に代わって行う場合には、当該事業主が当該被保険者の提出代行者であることを証明することができるものを本申請書の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。



健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額算定基礎届

届書

届書コード	処理区分	事業所整理記号	社労士コード	算定基礎届通番
225				

被保険者整理番号	被保険者の氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額		従前の改定月・原因
				適用年月	修正平均額	
算定基礎月の報酬支払基礎日数	報酬通算によるもの額	現物によるもの額	合計	従前の標準報酬月額		備考 【 遡及支払額の月額 算入(標準額)月 改定予定月 作成原因 】
				平均額	決定後の標準報酬月額	
A						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	千円	厚	千円
6月	円	円	円	千円	厚	千円
B						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	千円	厚	千円
6月	円	円	円	千円	厚	千円
C						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	千円	厚	千円
6月	円	円	円	千円	厚	千円
D						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	千円	厚	千円
6月	円	円	円	千円	厚	千円
E						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	千円	厚	千円
6月	円	円	円	千円	厚	千円

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄	平成 年 月 日 提出
社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄	受 付 日 付 印

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電 話 () 局 番 102

印欄は、記入しないでください。
記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面に
ありますので、よく読んで記入してください。

1705 1031 001

【元号・被保険者種別の説明】

元号 1：明治 3：大正 5：昭和 7：平成

被保険者種別

- 1：坑内員以外の男子 2：女子 3：坑内員
- 5：厚生年金基金の加入員であつて、坑内員以外の男子
- 6：厚生年金基金の加入員である女子
- 7：厚生年金基金の加入員である坑内員

【記入の方法】

1. 7月1日以前に被保険者の資格を喪失している者については記入しないこと。
2. 欄には、報酬のうち、臨時に受けたもの及び年3回以下で支払われるもの以外のもので、通貨で支払われた賃金、給料、俸給、手当、賞与その他のいかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けたすべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入すること。
3. 欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入すること。
4. 欄には、欄の額を報酬支払の基礎となった日数17日以上月の数で除して得た額を、記入すること。()
5. 欄の「遡及支払額」には算定基礎月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)額された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給又は遡及分の支払が行われた月を、それぞれの該当の欄に記入すること。
6. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合には要しないものであること。
7. 本手続は電子申請による届出も可能であること。
なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。
() 短時間労働者の場合は、報酬支払の基礎となった日数11日以上月の数で除して得た額を記入すること。



健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額算定基礎届

届書

届書コード	処理区分	事業所整理記号	社労士コード	算定基礎届通番
225				

被保険者整理番号	被保険者の氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額		従前の改定月・原因
				適用年月	修正平均額	
算定基礎月の報酬支払基礎日数	報酬通算によるもの額	現物によるもの額	合計	従前の標準報酬月額		備考 【 遷及支払額の月額 算(標準額) 改定予定月 作成原因 】
				平均額	決定後の標準報酬月額	
A						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	円	29年9月	円
6月	円	円	円	千円	厚	千円
B						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	円	29年9月	円
6月	円	円	円	千円	厚	千円
C						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	円	29年9月	円
6月	円	円	円	千円	厚	千円
D						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	円	29年9月	円
6月	円	円	円	千円	厚	千円
E						
4月	円	円	円	千円	厚	千円
5月	円	円	円	円	29年9月	円
6月	円	円	円	千円	厚	千円

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄	平成 年 月 日 提出
受 付 日 付 印	

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電 話 () 局 104 番

印欄は、記入しないでください。
記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面に
ありますので、よく読んで記入してください。

【元号・被保険者種別の説明】

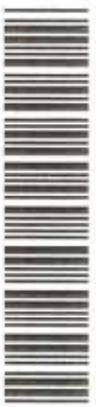
元号 1：明治 3：大正 5：昭和 7：平成

被保険者種別

- 1：坑内員以外の男子 2：女子 3：坑内員
- 5：厚生年金基金の加入員であつて、坑内員以外の男子
- 6：厚生年金基金の加入員である女子
- 7：厚生年金基金の加入員である坑内員

【記入の方法】

1. 7月1日以前に被保険者の資格を喪失している者については記入しないこと。
2. 欄には、報酬のうち、随時に受けたもの及び年3回以下で支払われるもの以外のもので、通貨で支払われた賃金、給料、俸給、手当、賞与その他のいかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けたすべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入すること。
3. 欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入すること。
4. 欄には、欄の額を報酬支払の基礎となった日数17日以上月の数で除して得た額を、記入すること。()
5. 欄の「遡及支払額」には算定基礎月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)額された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給又は遡及分の支払が行われた月を、それぞれの該当の欄に記入すること。
6. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合には要しないものであること。
7. 本手続は電子申請による届出も可能であること。
なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。
() 短時間労働者の場合は、報酬支払の基礎となった日数11日以上月の数で除して得た額を記入すること。



届出コード
2265

賞与支払年月日
年 月 日

賞与支払年月日
年 月 日

① 労働所管理記号 ② 社労士コード ③ 賞与支払年月日
年 月 日

④ 給付保険者管理番号	⑤ 生年月日	⑥ CD	⑦ 賞与支払年月日	⑧ 賞与額(合計)	⑨ 賞与額(合計)	⑩ 賞与額(合計)	⑪ 賞与額(合計)	⑫ 賞与額(合計)	⑬ 賞与額(合計)	⑭ 賞与額(合計)	⑮ 賞与額(合計)	⑯ 賞与額(合計)	⑰ 賞与額(合計)	⑱ 賞与額(合計)	⑲ 賞与額(合計)	⑳ 賞与額(合計)	㉑ 賞与額(合計)	㉒ 賞与額(合計)	㉓ 賞与額(合計)	㉔ 賞与額(合計)	㉕ 賞与額(合計)	㉖ 賞与額(合計)	㉗ 賞与額(合計)	㉘ 賞与額(合計)	㉙ 賞与額(合計)	㉚ 賞与額(合計)	㉛ 賞与額(合計)	㉜ 賞与額(合計)	㉝ 賞与額(合計)	㉞ 賞与額(合計)	㉟ 賞与額(合計)	㊱ 賞与額(合計)	㊲ 賞与額(合計)	㊳ 賞与額(合計)	㊴ 賞与額(合計)	㊵ 賞与額(合計)	㊶ 賞与額(合計)	㊷ 賞与額(合計)	㊸ 賞与額(合計)	㊹ 賞与額(合計)	㊺ 賞与額(合計)	㊻ 賞与額(合計)	㊼ 賞与額(合計)	㊽ 賞与額(合計)	㊾ 賞与額(合計)	㊿ 賞与額(合計)			
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿

① 0 ② 1 ③ 2 ④ 3 ⑤ 4 ⑥ 5 ⑦ 6 ⑧ 7 ⑨ 8 ⑩ 9
 平成 年 月 日 提出
 受付日付印

事業所所在地 〒 -
 事業所名称
 事業主氏名
 電話

※印欄は、記入しないでください。
 ○OCR枠への記入は、上記標準字体をお願いします。
 この書面は、機械処理されますので、汚したり折り曲げたりしないよう取り扱いに注意し、油性の黒字ボールペンを使用して丁寧に記入してください。
 ●記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面にありますので、よく読んで記入してください。

【元号・被保険者種別の説明】

元号	1：明治	3：大正	5：昭和	7：平成
被保険者種別	1：坑内員以外の男子	2：女子	3：坑内員	5：厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子
	6：厚生年金基金の加入員である女子	7：厚生年金基金の加入員である坑内員		

【記入の方法】

1. ④には、賞与（賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の代償として受けるすべてのものうち、三月を超える期間ごとに受けるもの）の支払年月日を記入すること。

たとえば、平成23年8月21日の場合は、

元号 7 2 3 0 8 2 1
年 月 日

と記入すること。

なお、③～①欄外（上段）に記入した場合は、賞与支払年月日が同日の被保険者にかかる③～①欄の③については記入を要しないこと。

2. ⑤には、通貨で支払われた賞与額を記入すること。

3. ③には、食事、住宅、被服など通貨以外のものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を記入すること。

4. ⑤には、⑤及び③の合計額から、1,000円未満を切り捨てた額を記入すること。

たとえば、234,765円の場合は、

： 2 3 4
千円

と記入すること。なお、10,000千円以上となる場合は、

9 9 9 9
千円

と記入すること。

5. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は要しないものであること。

6. 本手続は電子申請による届出も可能であること。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労働士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労働士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。



届出コード
2265

届出コード
2265

賞与支払年月日
年 月 日

① 労働所管理記号 ② 社労士コード ③ 賞与支払年月日
年 月 日

④ 給付保険者管理番号	⑤ 生年月日	⑥ CD	⑦ 賞与支払年月日	⑧ 賞与額(合計)	⑨ 賞与額(合計)	⑩ 賞与額(合計)	⑪ 賞与額(合計)	⑫ 賞与額(合計)	⑬ 賞与額(合計)	⑭ 賞与額(合計)	⑮ 賞与額(合計)	⑯ 賞与額(合計)	⑰ 賞与額(合計)	⑱ 賞与額(合計)	⑲ 賞与額(合計)	⑳ 賞与額(合計)	㉑ 賞与額(合計)	㉒ 賞与額(合計)	㉓ 賞与額(合計)	㉔ 賞与額(合計)	㉕ 賞与額(合計)	㉖ 賞与額(合計)	㉗ 賞与額(合計)	㉘ 賞与額(合計)	㉙ 賞与額(合計)	㉚ 賞与額(合計)	㉛ 賞与額(合計)	㉜ 賞与額(合計)	㉝ 賞与額(合計)	㉞ 賞与額(合計)	㉟ 賞与額(合計)	㊱ 賞与額(合計)	㊲ 賞与額(合計)	㊳ 賞与額(合計)	㊴ 賞与額(合計)	㊵ 賞与額(合計)	㊶ 賞与額(合計)	㊷ 賞与額(合計)	㊸ 賞与額(合計)	㊹ 賞与額(合計)	㊺ 賞与額(合計)	㊻ 賞与額(合計)	㊼ 賞与額(合計)	㊽ 賞与額(合計)	㊾ 賞与額(合計)	㊿ 賞与額(合計)			
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿

社会保険労務士記載欄
印

受付日付印

標準字体 0123456789

平成 年 月 日提出

事業所所在地 〒 -
事業所名称
事業主氏名
電話

※印欄は、記入しないでください。
○OCR枠への記入は、上記標準字体をお願いします。
○この書面は、機械処理されますので、汚したり折り曲げたりしないよう取り扱いに注意し、油性の黒字ボールペンを使用して丁寧に記入してください。
○記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面にありますので、よく読んで記入してください。

【元号・被保険者種別の説明】

元号 1：明治 3：大正 5：昭和 7：平成
被保険者種別 1：坑内員以外の男子 2：女子 3：坑内員 5：厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子
6：厚生年金基金の加入員である女子 7：厚生年金基金の加入員である坑内員

【記入の方法】

1. ④には、賞与（賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の代償として受けるすべてのものうち、三月を超える期間ごとに受けるもの）の支払年月日を記入すること。

たとえば、平成23年8月21日の場合は、

元号	7	2	3	0	8	2	1
	年	年	月	月	日	日	日

と記入すること。

なお、③～①欄外（上段）に記入した場合は、賞与支払年月日が同日の被保険者にかかる③～①欄の③については記入を要しないこと。

2. ⑤には、通貨で支払われた賞与額を記入すること。

3. ③には、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を記入すること。

4. ⑤には、⑤及び③の合計額から、1,000円未満を切り捨てた額を記入すること。

たとえば、234,765円の場合は、

	:	2	3	4
		千円		千円

と記入すること。なお、10,000千円以上となる場合は、

9	9	9	9
			千円

と記入すること。

5. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は要しないものであること。

6. 本手続は電子申請による届出も可能であること。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。

【元号・被保険者種別の説明】

元 号

1: 明 治 3: 大 正 5: 昭 和 7: 平 成

被保険者種別

1: 坑内員以外の男子 2: 女子 3: 坑内員

5: 厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子

6: 厚生年金基金の加入員である女子

7: 厚生年金基金の加入員である坑内員

【記入の方法】

1. 改定年月前に被保険者の資格を喪失している者については記入しないこと。
2. ②欄には、報酬のうち、臨時に受けたもの及び年3回以下で支払われるもの以外のもの、通貨で支払われた賞金、給料、俸給、手当、賞与その他のいかなる名称であるかを問わず、労働者が労働の対償として受けた、すべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入すること。
3. ③欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入すること。
4. ④欄には、②欄の額を3で除して得た額を、記入すること。
5. ⑤欄の「遡及支払額」には算定対象月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)額された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給又は、遡及分の支払が行われた月をそれぞれの該当の欄に記入すること。
6. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。
7. 本手続は電子申請による届出も可能であること。
なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。

健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額変更届



届書コード 地域区分
221 第 号

事業所整理記号

⑦ 被保険者整理番号 ⑧ 被保険者氏名 ⑨ 生年月日 ⑩ 額 ⑪ 従前の改定月・原因

⑦ 算定対象月 ⑫ の被保険者 基礎日数		⑧ 通貨による もの額		⑨ 現物による もの額		⑩ 合計		⑪ 従前の改定月・原因	
月	日	円	円	円	円	円	円	円	備考
⑫ 1 月	⑫ 2 月	⑫ 3 月	⑫ 4 月	⑫ 5 月	⑫ 6 月	⑫ 7 月	⑫ 8 月	⑫ 9 月	⑫ 10 月
A		B		C		D		E	
備考 ・遺及支払額 ・昇(降)給率 ・昇(降)給月 年 月		備考 ・遺及支払額 ・昇(降)給率 ・昇(降)給月 年 月		備考 ・遺及支払額 ・昇(降)給率 ・昇(降)給月 年 月		備考 ・遺及支払額 ・昇(降)給率 ・昇(降)給月 年 月		備考 ・遺及支払額 ・昇(降)給率 ・昇(降)給月 年 月	

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地 千

事業所名称

事業主氏名

電 話 () 局 番

※印欄は、記入しなくて下さい。
 ◎記入方法が裏面に書いてありますので、
 よく読んで記入してください。

【元号・被保険者種別の説明】

元 号

1: 明 治 3: 大 正 5: 昭 和 7: 平 成

被保険者種別

1: 坑内員以外の男子 2: 女子 3: 坑内員

5: 厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子

6: 厚生年金基金の加入員である女子

7: 厚生年金基金の加入員である坑内員

【記入の方法】

1. 改定年月前に被保険者の資格を喪失している者については記入しないこと。
2. ②欄には、報酬のうち、臨時に受けたもの及び年3回以下で支払われるもの以外のもの、通貨で支払われた賞金、給料、俸給、手当、賞与その他のいかなる名称であるかを問わず、労働者が労働の対償として受けた、すべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入すること。
3. ③欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入すること。
4. ④欄には、②欄の額を3で除して得た額を、記入すること。
5. ⑤欄の「遡及支払額」には算定対象月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)額された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給又は、遡及分の支払が行われた月をそれぞれの該当の欄に記入すること。
6. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。
7. 本手続は電子申請による届出も可能であること。
なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。

届書コード	処理区分	届書
204		

正

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

①事業所整理記号

※	
---	--

健康保険法第118条第1項 該当届 非該当届

② 被保険者 整理番号	⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	① 性別	③ 生 年 月 日	④ 該 当 の 別 不該当	⑤ 該 当 不該当	年月日	⑦ 該 当 不該当	の事由	⑥ ※ 作成 原因	⑨ 備 考
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日					送 信
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日					送 信
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日					送 信
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日					送 信
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日					送 信

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電 話	(局)	番

受 付 日 付 印

副

健康保険法第118条第1項 該当 非該当 受理通知書

①事業所整理記号									
②被保険者整理番号	㉞被保険者の氏名	①性別	③生年月日	④該当の別 該当 不該当	⑤該当 不該当	年月日	㉟該当 不該当	の事由	備考
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該当1 不該当2	平成	年 月 日			
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該当1 不該当2	平成	年 月 日			
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該当1 不該当2	平成	年 月 日			
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該当1 不該当2	平成	年 月 日			
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該当1 不該当2	平成	年 月 日			

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	⑩
電話番号	(局) 番

上記のとおり健康保険法第118条第1項該当届又は不該当届が受理されたので通知します。

平成 年 月 日

日本年金機構理事長

【記入の方法】

1. 標題の「該当」「不該当」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。
2. ①欄の性別は、該当する文字を○印で囲んでください。
3. ③欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば

大正7年3月16日生まれの場合は「

大正	年	月	日
07	03	16	

」のように記入してください。

4. ④欄の該当・不該当の別は、該当する数字を○印で囲んでください。
5. ⑤欄の該当・不該当年月日は、たとえば、該当年月日が平成元年9月2日

の場合は「

平成	年	月	日
01	09	02	

」のように記入してください。

6. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

平成 年 月 日申請

健康保険 資格取得・資格喪失等確認通知書 厚生年金保険

1. 申請者が記入する欄

<small>フリガナ</small>	
氏名	
現住所	〒
続柄	
	電話番号

2. 証明書を必要とする理由

- 国民健康保険の加入 (脱退) 手続き その他 ()

3. 被保険者(被保険者であった者)について記入する欄

<small>フリガナ</small>		生年月日	明昭 大平	年	月	日		
氏名								
現住所	〒							
基礎年金番号 <small>(被保険者が申請する場合)</small>								
事業所名称								
事業所所在地								
※保険者番号	※事業所記号・番号							
※取得年月日 <small>(入社した日)</small>	昭和 平成	年	月	日	※喪失年月日 <small>(退職日の翌日)</small>	平成 年	月	日

4. 被扶養者(被扶養者であった者)について記入する欄

氏名	生年月日	続柄	※認定年月日	※解除年月日				
	明昭 大平	年	月	日	昭 平	年	月	日
	明昭 大平	年	月	日	昭 平	年	月	日
	明昭 大平	年	月	日	昭 平	年	月	日
	明昭 大平	年	月	日	昭 平	年	月	日

上記のとおり相違ないことを確認しましたので通知します。

平成 年 月 日

日本年金機構理事長

届書コード	処理区分	届書
2 2 6		

介護保険適用除外等 該 当 届 非 該 当

正

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
※	

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

◎ 被保険者本人が自らの署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。
 ◎ 被保険者本人以外の方の署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。
 ◎ 本人の署名又は押印は国内から国外または国外から国内へ転居した場合には、被保険者

⑦ 被 保 険 者 の 氏 名 (氏) (名)	① 性別 男 1 女 2	③ 生 年 月 日 明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7
----------------------------	--------------------	---

⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名 (氏) (名)	⑤ 性別 男 1 女 2	⑥ 続柄	⑧ 生 年 月 日 昭5 年 月 日 平7
----------------------------	--------------------	------	-----------------------------

⑨ 被保険者の住所	〒 —	⑩ 被扶養者の住所	〒 —	⑪ 備 考
-----------	-----	-----------	-----	-------

④ 適用除外等の理由	⑤ 該 当 の 別 非該当	⑥ 該 当 の 年 月 日 非該当	⑦ ※ 被扶養者番号	⑧ ※ 作成原因	送 信
国外居住者 1	該 当 1	平成 年 月 日			
身体障害者療養施設入居者 2	非該当 2				

⑫ 入居施設の名称	〒 —
⑬ 入居施設の所在地	〒 —
電 話	(局) 番

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	⑭
電 話	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
⑮

◎ 記入の方法及び添付書類は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。
◎ 「※」欄は記入しないでください。

副

介護保険適用除外等 該 当 非 該 当 確認通知書

① 事業所整理記号	② 被保険者 整理番号																	
※																		
⑦ 被 保 険 者 の 氏 名			① 性別	③ 生 年 月 日							⑧ 被 扶 養 者 の 氏 名		② 性別	④ 続柄	⑨ 生 年 月 日			
(氏)		(名)		男 1 女 2	⑩	明 1 大 3 昭 5 平 7	年	月	日	(氏)		(名)		男 1 女 2	昭5 平7	年	月	日
⑥被保険者の住所					⑦被扶養者の住所					⑧ 備 考								
④ 適用除外等の理由		⑤ 該 当 の 別 非該当		⑥ 該 当 の 年 月 日 非該当			⑦※ 被扶養 者番号		⑧※ 作成 原因		⑨ 入居施設の名称							
国外居住者 1		該 当 1		平成 年 月 日							⑩ 入居施設の所在地			〒 —				
身体障害者療養施設入居者 2		非該当 2									電 話			(局) 番				
在留資格 3 か月以下の外国人 3																		
事業所所在地		〒 —																
事業所名称																		
事業主氏名		様																
電 話		(局) 番																

上記のとおり介護保険適用除外等該当届又は非該当届の確認をいたしましたので通知します。

平成 年 月 日
日本年金機構理事長

【記入の方法】

- ①及び②の性別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ③及び④の生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合

明1 大3 昭和 平7	年	月	日		
3	2	0	2	0	7

のように記入してください。

- ⑤は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」、など詳しく記入してください。
- ④の適用除外等の事由は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑤の該当・非該当の別は、該当する数字を○で囲んでください。
- ⑥の該当・非該当の年月日は、たとえば、平成15年4月1日の場合は

平成	年	月	日		
1	5	0	4	0	1

のように記入してください。

- 転勤により国内から国外へ又は外国から国内へ転居した場合には、⑦にその旨を明記してください。
- ②及び③は、④で2に○をされた方のみ記入してください。
- 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

【この届に添付して提出するもの】

- ④の適用除外等の事由で、1に○をされた方は、「住民票の除票」。
- ④の適用除外等の事由で、2に○をされた方は、「入所・入院の証明書」。
- ④の適用除外等の事由で、3に○をされた方は、在留期間を証明する書類（旅券（パスポート）の裏面に押される「上陸許可認印（写）」、「資格外活動許可書（写）」など）及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など。

申請年月日 平成 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書交付申請書

事業所	事業所整理記号	事業所番号		
被保険者	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	男・女
	氏名	生年月日	年 月 日生	男・女
	資格取得年月日	平成 年 月 日		
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	男・女
被扶養者	氏名	生年月日	年 月 日生	男・女
	被扶養者となった日	上記資格取得年月日と同じ・平成	年 月 日	
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	男・女
	氏名	生年月日	年 月 日生	男・女
	被扶養者となった日	上記資格取得年月日と同じ・平成	年 月 日	
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	男・女
被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・平成	年 月 日	
フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	男・女	
氏名	生年月日	年 月 日生	男・女	
被扶養者となった日	上記資格取得年月日と同じ・平成	年 月 日		
証明書発行理由	健康保険被保険者証発行手続き中のため			
上記被保険者(被扶養者)にかかる被保険者資格を証明願います。				
事業所所在地				
事業所名称				
事業主(被保険者)氏名				
日本年金機構理事長 殿				
印				
日本年金機構理事長 殿				
社会保険労務士記載欄				
印				

注) 事業主(被保険者)の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

上記の被保険者(被扶養者)は、現に全国健康保険協会が管掌する健康保険の被保険者(被扶養者)の資格を有することを証明します。

証明年月日 平成 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書

日本年金機構理事長 印

年金事務所が記入するところ	番号	
	名称	
被保険者	所在地	
	被保険者証記号番号	記号: 番号:
証明書有効期間		上記証明年月日から 平成 年 月 日まで

注1) 被保険者は有効期間が経過したとき、又は有効期間内であっても被保険者証が交付された場合は、事業主に返付してください。事業主は、これを年金事務所へ提出してください。

注2) 有効期間は証明年月日から20日以内となります。

届書コード	大区分	届書
2 0 6	2	

年金手帳再交付申請書

事務センター長 所	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

◎年金手帳を破いたり、又は汚したりした場合の申請であるときは、この申請書にその年金手帳を添えてください。
 ◎「★」印欄は該当する項目を○で囲んでください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎国民年金、又は共済組合に加入されている方は、㊸、㊹、㊺の記入は必要ありません。
 ◎被保険者が自ら署名する場合は、㊸、㊹、㊺の記入は不要です。
 ◎なお、被保険者以外の方の押印を省略することはできません。
 ◎事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

① 年金手帳の基礎年金番号		② 生年月日			③ 送 信 事 由	★ 1. 紛失 2. 破損（汚れ） 9. その他	④ 年金手帳 交付要否	※ 0. 交付要 1. 交付否	送 信
.....					
㊸ 氏 名 (フリガナ) (氏).....(名)		㊹ 性別 男. 1 女. 2	㊺ (フリガナ) 住所			電話 ()			
㊻ 最初に被保険者として使用されていた事業所の名称、所在地（又は船舶所有者の氏名、住所）及び、取得年月日		名称 (氏 名)	所在地 (住 所)		取得年月日	年 月 日			
㊼ 現に被保険者として使用されている（又は最後に被保険者として使用された）事業所の名称、所在地（又は船舶所有者の氏名、住所）		名称 (氏 名)	所在地 (住 所)						
㊽ 現に加入している（又は最後に加入していた）制度の名称及び取得・喪失年月日		★ 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 船員保険 4. 共済組合	取得年月日	年 月 日	喪失年月日	年 月 日			

平成 年 月 日 提出

㊾上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので、届出いたします。

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電 話 ()

㊿ 社会保険労務士の提出代行者印

.....

受 付 印	
市区町村	年金事務所