

平成 30 年 3 月 5 日から事業主様向けの届書様式が変更になります。

変更となる届書様式は、次のとおりです。

▼様式統合及び変更となる届書

	旧届書		新届書
1	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者資格取得届 厚生年金保険 70 歳以上被用者該当届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者資格取得届／厚生年金保険 70 歳以上被用者該当届
2	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者資格喪失届 厚生年金保険 70 歳以上被用者不該当届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者資格喪失届／厚生年金保険 70 歳以上被用者不該当届
3	<ul style="list-style-type: none"> 厚生年金保険 被保険者資格喪失届 厚生年金保険 70 歳以上被用者該当届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 厚生年金保険 被保険者資格喪失届／厚生年金保険 70 歳以上被用者該当届(70 歳到達届)
4	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 被扶養者(異動)届 国民年金 第 3 号被保険者関係届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 被扶養者(異動)届／国民年金 第 3 号被保険者関係届 <p>※複写様式から単票様式に変更となります。</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届 厚生年金保険 70 歳以上被用者賞与支払届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届／厚生年金保険 70 歳以上被用者賞与支払届
6	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者月額変更届 厚生年金保険 70 歳以上被用者月額変更届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額変更届／厚生年金保険 70 歳以上被用者月額変更届
7	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者算定基礎届 厚生年金保険 70 歳以上被用者算定基礎届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額算定基礎届／厚生年金保険 70 歳以上被用者算定基礎届
8	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書 健康保険 厚生年金保険 産前産後休業取得者変更(終了)届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書／変更(終了)届
9	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届 厚生年金保険 70 歳以上被用者 産前産後休業終了時報酬月額変更届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届／厚生年金保険 70 歳以上被用者 産前産後休業終了時報酬月額相当額変更届
10	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 育児休業取得者申出書(新規・延長) 健康保険 厚生年金保険 育児休業終了届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 育児休業等取得者申出書(新規・延長)／終了届
11	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 育児休業等終了時報酬月額変更届 厚生年金保険 70 歳以上被用者 育児休業等終了時報酬月額変更届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 育児休業等終了時報酬月額変更届／厚生年金保険 70 歳以上被用者 育児休業等終了時報酬月額相当額変更届
12	<ul style="list-style-type: none"> 厚生年金保険 養育期間標準報酬月額特例申出書 厚生年金保険 養育期間標準報酬月額特例終了届 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 厚生年金保険 養育期間標準報酬月額特例申出書・終了届
13	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届(管轄内) 健康保険 厚生年金保険 適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届(管轄外) 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険 厚生年金保険 適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届

▼様式のみ変更となる届書

届書	
14	・健康保険 被保険者適用除外承認申請書（国民健康保険組合被保険者） ※届出の際は、別途、「(国保組合)厚生年金保険 被保険者資格取得届／厚生年金保険 70歳以上被用者該当届」が必要です。
15	・厚生年金保険 特例加入被保険者 資格取得申出書
16	・厚生年金保険 特例加入被保険者 資格喪失申出書
17	・健康保険 厚生年金保険 任意適用申請書
18	・健康保険 厚生年金保険 任意適用取消申請書
19	・年金手帳再交付申請書
20	・健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額算定基礎届 - 総括表 -
21	・健康保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届 - 総括表 -
22	・国民年金 第3号被保険者関係届

○変更となる上記、届書については、変更後の様式を使用してください。（様式の統合、個人番号欄追加、様式レイアウト（A4縦判化等）の変更があります。）

○様式の統合により「1～3」、「5～7」、「9」、「11」については、健康保険被保険者分と厚生年金70歳以上被用者分を別々にご提出いただいていた届書が1枚で提出できるようになります。

▼新様式届書のレイアウト

○新様式は、次のとおりです。なお、日本年金機構のホームページ内にある健康保険・厚生年金保険の適用に関する手続き（健康保険・厚生年金保険の適用関係届書・申請書一覧）の中の届書は、3月5日以降に順次更新いたします。

様式コード
2 2 0 0

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。		
	事業所名称	〒 -		
	事業主氏名	3月5日以降に使用してください		
	電話番号	()		

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	⑦ 取得(該当)年月日	⑧ 被扶養者
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。	
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。		

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	⑦ 取得(該当)年月日	⑧ 被扶養者
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。	
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。		

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	⑦ 取得(該当)年月日	⑧ 被扶養者
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。	
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。		

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	④ 種別
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	⑦ 取得(該当)年月日	⑧ 被扶養者
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。	
	⑪ 住所	日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。		

協会けんぽご加入の事業所様へ
※ 70歳以上被用者該当届のみ提出の場合は、「⑩備考」欄の「1. 70歳以上被用者該当」および「5. その他」に○をし、「5. その他」の〔 〕内に「該当届のみ」とご記入ください(この場合、健康保険被保険者証の発行はありません)。

様式コード
2 2 0 1

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格喪失届

70歳以上被用者不該当届



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	事業所番号
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所名称	3月5日以降に使用してください
	事業主氏名	
電話番号	()	

在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出してください。

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者 1	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失年月日	7.平成	年 月 日	⑥ 喪失(不該当)原因	
	⑦ 備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 []		⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 7.平成 年 月 日		
	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚					

被保険者 2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失年月日	7.平成	年 月 日	⑥ 喪失(不該当)原因	
	⑦ 備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 []		⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 7.平成 年 月 日		
	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚					

被保険者 3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失年月日	7.平成	年 月 日	⑥ 喪失(不該当)原因	
	⑦ 備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 []		⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 7.平成 年 月 日		
	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚					

被保険者 4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日	
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失年月日	7.平成	年 月 日	⑥ 喪失(不該当)原因	
	⑦ 備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 []		⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 7.平成 年 月 日		
	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚					

様式コード

2 2 6 9

70歳到達届

厚生年金保険

被保険者資格喪失届

厚生年金保険

70歳以上被用者該当届



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。		
	事業所名称	〒		
	事業主氏名	3月5日以降に使用してください		
	電話番号	()		

退職等により厚生年金保険・健康保険の被保険者でなくなる場合は『被保険者資格喪失届・70歳以上被用者不該当届』を提出してください。

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

この届書は、在職中に70歳に到達された方について提出していただくものです。

被保険者欄	① 被保険者整理番号		② 氏名		③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	④ 個人番号 [基礎年金番号]				⑤ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者 2. 短時間労働者(特定適用事業所等) 3. その他 []				
資格喪失欄	⑥ 喪失年月日	7.平成	年	月	日	⑦ 喪失原因	⑥ 70歳到達 (厚生年金保険のみ喪失)			
被用者該当欄	⑧ 該当年月日	7.平成	年	月	日	⑨ 報酬月額	⑦(通貨)	円	⑧(合計 ⑦+⑧)	円

様式コード
2 2 0 2

協会管掌事業所用

健康保険
国民年金

被扶養者（異動）届 第3号被保険者関係届



平成 年 月 日提出

事業主記入欄	事業所整理記号	届書記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;">3月5日以降に使用してください</div>	厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出記載がある場合、同時に『国民年金第3号被保険者関係届』として受理し、配偶者を第3号被保険者に、第2号被保険者を配偶者として読み替えます。	受付印
	事業所所在地	〒 -				
	事業所名称					
	事業主氏名	(印)				
電話番号	()					

社会保険労務士記載欄	
氏名等	
(印)	

事業主確認欄	事業主が確認した場合に○で囲んでください。 確認 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。	事業主等受付年月日 平成 年 月 日
--------	--	--------------------

A. 被保険者欄	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 性別 1. 男 2. 女
	⑥ 取得年月日 7. 平成 年 月 日	⑦ 収入 (年収) 円	⑤ 個人番号 [基礎年金番号]	⑧ 住所 〒 -

配偶者が被扶養者(第3号被保険者)になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	③ 性別 (続柄) 1. 夫 2. 妻 3. 夫(未婚) 4. 妻(未婚)
	⑦ 住所 同居・別居 〒 -	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 外国籍
	⑨ 被扶養者(第3号被保険者)になった日 7. 平成 年 月 日	⑩ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 ()	⑪ 職業 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他 ()
	⑬ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日 7. 平成 年 月 日	⑭ 理由 1. 死亡(平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 就職・収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()	⑮ 備考 収入 (年収) 円 種別 31

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

C. その他の被扶養者欄 1	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	③ 性別 1. 男 2. 女	④ 続柄 1. 実子・養子 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他
	⑦ 被扶養者になった日 7. 平成 年 月 日	⑧ 職業 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他 ()	⑨ 収入 (年収) 円	⑩ 理由 1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 () 4. 同居 5. その他 ()
	⑪ 被扶養者でなくなった日 7. 平成 年 月 日	⑫ 理由 1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()	⑬ 備考	

C. その他の被扶養者欄 2	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	③ 性別 1. 男 2. 女	④ 続柄 1. 実子・養子 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他
	⑦ 被扶養者になった日 7. 平成 年 月 日	⑧ 職業 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他 ()	⑨ 収入 (年収) 円	⑩ 理由 1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 () 4. 同居 5. その他 ()
	⑪ 被扶養者でなくなった日 7. 平成 年 月 日	⑫ 理由 1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()	⑬ 備考	

C. その他の被扶養者欄 3	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	③ 性別 1. 男 2. 女	④ 続柄 1. 実子・養子 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他
	⑦ 被扶養者になった日 7. 平成 年 月 日	⑧ 職業 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他 ()	⑨ 収入 (年収) 円	⑩ 理由 1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 () 4. 同居 5. その他 ()
	⑪ 被扶養者でなくなった日 7. 平成 年 月 日	⑫ 理由 1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()	⑬ 備考	

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類が提出できない事情にある場合に記入してください。)
上記の事実と相違ありません。 氏名 (印)

様式コード
2 2 6 5

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者賞与支払届

70歳以上被用者賞与支払届



平成 年 月 日提出

事業所整理記号

提出者記入欄
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号
届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
3月5日以降に使用してください
印 ※ 押印または自署

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等
印

項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ
	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	⑧ 備考

共通 ④ 賞与支払年月日(共通) 7.平成 年 月 日

←1枚ずつ必ず記入してください。

1	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)
2	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)
3	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)
4	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)
5	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)
6	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)
7	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)
8	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)
9	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)
10	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計 ⑦+④) 千円未満は切捨て 円 ,000	⑧ 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務 3. 同一月内の賞与合算 (初回支払日: 日)

様式コード
2 2 2 1

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者報酬月額変更届

70歳以上被用者月額変更届



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所名称	3月5日以降に使用してください
	事業主氏名	
	電話番号	

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

項目名	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 改定年月		⑰ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ	
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月		⑦ 昇(降)給		⑧ 遡及支払額		⑱ 備考	
	⑨ 給与支給月	⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額				⑭ 総計			
			⑪ 通貨によるものの額		⑫ 現物によるものの額		⑬ 合計(⑪+⑫)			
						⑯ 修正平均額				

1	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	遡及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計(⑪+⑫)	総計	平均額	修正平均額	年	月	円
	1. 昇給	2. 降給	1. 70歳以上被用者月額変更	2. 二以上勤務	3. 短時間労働者(特定適用事業所等)	4. 昇給・降給の理由	5. 健康保険のみ月額変更(70歳到達時の契約変更等)	6. その他											
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

2	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	遡及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計(⑪+⑫)	総計	平均額	修正平均額	年	月	円
	1. 昇給	2. 降給	1. 70歳以上被用者月額変更	2. 二以上勤務	3. 短時間労働者(特定適用事業所等)	4. 昇給・降給の理由	5. 健康保険のみ月額変更(70歳到達時の契約変更等)	6. その他											
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

3	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	遡及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計(⑪+⑫)	総計	平均額	修正平均額	年	月	円
	1. 昇給	2. 降給	1. 70歳以上被用者月額変更	2. 二以上勤務	3. 短時間労働者(特定適用事業所等)	4. 昇給・降給の理由	5. 健康保険のみ月額変更(70歳到達時の契約変更等)	6. その他											
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

4	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	遡及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計(⑪+⑫)	総計	平均額	修正平均額	年	月	円
	1. 昇給	2. 降給	1. 70歳以上被用者月額変更	2. 二以上勤務	3. 短時間労働者(特定適用事業所等)	4. 昇給・降給の理由	5. 健康保険のみ月額変更(70歳到達時の契約変更等)	6. その他											
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

5	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	遡及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計(⑪+⑫)	総計	平均額	修正平均額	年	月	円
	1. 昇給	2. 降給	1. 70歳以上被用者月額変更	2. 二以上勤務	3. 短時間労働者(特定適用事業所等)	4. 昇給・降給の理由	5. 健康保険のみ月額変更(70歳到達時の契約変更等)	6. その他											
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

※ ⑨支給月とは、給与の対象となった計算月ではなく実際に給与の支払いを行った月となります。

様式コード
2 2 2 5

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者報酬月額算定基礎届

70歳以上被用者算定基礎届



平成 年 月 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号

事業所所在地
〒

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

3月5日以降に使用してください

※ 押印または自署

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

項目名	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 適用年月		⑪ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ	
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月		⑦ 昇(降)給		⑧ 適及支払額		⑫ 備考	
	⑨ 給与支給月		⑩ 給与計算の基礎日数		報酬月額		⑭ 総計 (一定の基礎日数以上の月のみ)			
			⑪ 通貨によるものの額		⑫ 現物によるものの額		⑬ 合計 (⑪+⑫)			

1	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	適及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計	総計	平均額	修正平均額	備考
	4						1. 昇給 2. 降給	月	4					円	円	円	1. 70歳以上被用者算定 (算定基礎月: 月 月) 2. 二以上勤務 3. 月額変更予定 4. 途中入社 5. 病休・育休・休職等 6. 短時間労働者(特定適用事業所等) 7. パート 8. 年間平均 9. その他 ()
	5							月						円	円	円	

2	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	適及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計	総計	平均額	修正平均額	備考
	4						1. 昇給 2. 降給	月	4					円	円	円	1. 70歳以上被用者算定 (算定基礎月: 月 月) 2. 二以上勤務 3. 月額変更予定 4. 途中入社 5. 病休・育休・休職等 6. 短時間労働者(特定適用事業所等) 7. パート 8. 年間平均 9. その他 ()
	5							月						円	円	円	

3	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	適及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計	総計	平均額	修正平均額	備考
	4						1. 昇給 2. 降給	月	4					円	円	円	1. 70歳以上被用者算定 (算定基礎月: 月 月) 2. 二以上勤務 3. 月額変更予定 4. 途中入社 5. 病休・育休・休職等 6. 短時間労働者(特定適用事業所等) 7. パート 8. 年間平均 9. その他 ()
	5							月						円	円	円	

4	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	適及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計	総計	平均額	修正平均額	備考
	4						1. 昇給 2. 降給	月	4					円	円	円	1. 70歳以上被用者算定 (算定基礎月: 月 月) 2. 二以上勤務 3. 月額変更予定 4. 途中入社 5. 病休・育休・休職等 6. 短時間労働者(特定適用事業所等) 7. パート 8. 年間平均 9. その他 ()
	5							月						円	円	円	

5	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
	健	厚	年	月	千円	千円	昇(降)給	適及支払額	支給月	日数	通貨	現物	合計	総計	平均額	修正平均額	備考
	4						1. 昇給 2. 降給	月	4					円	円	円	1. 70歳以上被用者算定 (算定基礎月: 月 月) 2. 二以上勤務 3. 月額変更予定 4. 途中入社 5. 病休・育休・休職等 6. 短時間労働者(特定適用事業所等) 7. パート 8. 年間平均 9. その他 ()
	5							月						円	円	円	

※ ⑨支給月とは、給与の対象となった計算月ではなく実際に給与の支払いを行った月となります。

様式コード		
2	2	7 3

健康保険
厚生年金保険

産前産後休業取得者
申出書/変更(終了)届

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所名称	3月5日以降に使用してください
	事業主氏名	(印)
	電話番号	() () ()

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等 (印)

新規申出の場合は共通記載欄に必要項目を記入してください。
変更・終了の場合は、共通記載欄に産前産後休業取得時に提出いただいた内容を記入のうえ、A.変更・B.終了の必要項目を記入してください。

共通記載欄(取得申出)	① 被保険者整理番号		② 個人番号 [基礎年金番号]															
	③ 被保険者氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 被保険者生年月日	5.昭和 7.平成			年		月	日							
	⑤ 出産予定年月日	7.平成			年			月		日	⑥ 出産種別	0. 単胎 1. 多胎 ※ 出産予定の子の人数が2人(双子)以上の場合に「1.多胎」を○で囲んでください。						
	⑦ 産前産後休業開始年月日	7.平成			年			月		日	⑧ 産前産後休業終了予定年月日	7.平成			年		月	日
	以下の⑨～⑩は、この申出書を出産後に提出する場合のみ記入してください。																	
	⑨ 出生児の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	⑩ 出産年月日	7.平成			年		月	日							
⑪ 備考																		

出産(予定)日・産前産後休業終了(予定)日を変更する場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

A. 変更	⑫ 変更後の出産(予定)年月日	7.平成				年			月		日	⑬ 変更後の出産種別	0. 単胎 1. 多胎 ※ 出産予定の子の人数が2人(双子)以上の場合に「1.多胎」を○で囲んでください。					
	⑭ 産前産後休業開始年月日	7.平成				年			月		日	⑮ 産前産後休業終了予定年月日	7.平成			年		月

予定より早く産前産後休業を終了した場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

B. 終了	⑯ 産前産後休業終了年月日	7.平成				年			月		日
-------	---------------	------	--	--	--	---	--	--	---	--	---

- 産前産後休業期間とは、出産日以前42日(多胎妊娠の場合は98日)～出産日後56日の間に、妊娠または出産を理由として労務に従事しない期間のことです。
- この申出書を出産予定日より前に提出された場合で、実際の出産日が予定日と異なった場合は、再度『産前産後休業取得者変更届』(当届書の「共通記載欄」と「A.変更」欄に記入)を提出してください。休業期間の基準日である出産年月日がずれることで、開始・終了年月日が変わります。
- 産前産後休業取得申出時に記載した終了予定年月日より早く産休を終了した場合は、『産前産後休業終了届』(当届書の「共通記載欄」と「B.終了」欄に記入)を提出してください。
- 保険料が免除となるのは、産前産後休業開始日の属する月分から、終了日翌日の属する月の前月分までとなります。

様式コード
2 2 2 3

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

産前産後休業終了時報酬月額変更届

70歳以上被用者産前産後休業終了時報酬月額相当額変更届

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	Ⓜ
	電話番号	()
	社会保険労務士記載欄	
	氏名等	Ⓜ
	受付印	

申出者署名欄	産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。 (健康保険法施行規則第38条の3及び厚生年金保険法施行規則第10条の2)	平成 年 月 日
	日本年金機構理事長あて 住所	
	氏名	Ⓜ 電話 ()

被保険者欄	① 被保険者整理番号	② 個人番号 [基礎年金番号]												
	③ 被保険者氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	④ 被保険者生年月日	5昭和 7平成	年	月	日							
	⑤ 子の氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	⑥ 子の生年月日	7.平成	年	月	日	⑦ 産前産後休業終了年月日	7.平成	年	月	日		
	⑧ 給与支給月及び報酬月額	支給月 月 日	給与計算の基礎日数 日	⑦通貨	⑧現物	⑨合計	円	円	円	⑩総計	円			
		円	円	円	円	円	円	円	円	円				
		円	円	円	円	円	円	円	円	円				
		円	円	円	円	円	円	円	円	円				
	⑫ 従前標準報酬月額	健 千円	厚 千円	⑬ 昇給降給	1. 昇給 2. 降給	⑭ 遡及支払額	遡及支払額	円	⑮ 改定年月	年 月				
⑯ 給与締切日・支払日	締切日 日 日	支払日 日 日	⑰ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務被保険者 3. 短時間労働者 4. パート 5. その他() (特定適用事業所等)										
⑱ 月変該当の確認	産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて、育児休業等を開始していませんか。 <input type="checkbox"/> 開始していません													
	※ 産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。													

- 産前産後終了時報酬月額変更届とは
産前産後休業終了日に当該産前産後休業に係る子を養育している被保険者は、一定の条件を満たす場合、随時改定に該当しなくても、産前産後休業終了日の翌日が属する月以後3カ月間に受けた報酬の平均額に基づき、4カ月目の標準報酬月額から改定することができます。ただし、産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。
- 変更後の標準報酬月額が以前より下がった方へ
3歳未満の子を養育する被保険者または被保険者であった者で、養育期間中の各月の標準報酬月額が、養育開始月の前月の標準報酬月額を下回る場合、「養育期間の従前標準報酬月額みなし措置」という制度をご利用いただけます。この申出をいただきますと、将来の年金額の計算時には養育期間以前の従前標準報酬月額を用いることができますので、『産前産後休業等終了時報酬月額変更届』とあわせて、『養育期間標準報酬月額特例申出書』を提出してください。

様式コード
2 2 6 3

健康保険
厚生年金保険

育児休業等取得者 申出書(新規・延長)/終了届

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所名称	3月5日以降に使用してください
	事業主氏名	Ⓜ
	電話番号	()

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

新規申出の場合は共通記載欄に必要項目を記入してください。
延長・終了の場合は、共通記載欄に育児休業取得時に提出いただいた内容を記入のうえ、A.延長・B.終了の必要項目を記入してください。

共通記載欄(新規申出)	① 被保険者整理番号		② 個人番号 [基礎年金番号]																
	③ 被保険者氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 被保険者生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	⑤ 被保険者性別	1. 男 2. 女									
	⑥ 養育する子の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	⑦ 養育する子の生年月日	7.平成	年	月	日											
	⑧ 区分	1. 実子 2. その他 ※「2.その他」の場合は、⑨養育開始年月日(実子以外)も記入してください。			⑨ 養育開始年月日(実子以外)	7.平成	年	月	日										
	⑩ 育児休業等開始年月日	7.平成	年	月	日	⑪ 育児休業等終了予定年月日	7.平成	年	月	日									
	⑫ 備考	該当する項目を○で囲ってください。 1. パパママ育児該当 2. その他 ()																	

終了予定日を延長する場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

A. 延長	⑬ 育児休業等終了予定年月日(変更後)	7.平成	年	月	日
-------	---------------------	------	---	---	---

※延長とは、「0～1歳」「1～1歳6か月」「1歳6か月～2歳」「1歳～3歳」の4つの区分のそれぞれの期間内で終了予定日を延長する場合をいいます。

例:子が「0歳～1歳」の区分における育児休業として、当初「産後57日目から8か月まで」の期間を申出していたが、「産後57日目から1歳(誕生日の前日)まで」の期間に変更する場合
⇒「延長」となりますので、「共通記載」欄及び「A. 延長」欄を記入してください。

予定より早く育児休業を終了した場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

B. 終了	⑭ 育児休業等終了年月日	7.平成	年	月	日
-------	--------------	------	---	---	---

例:①1歳誕生日前日までの育休申出をされていた方が、続けて、②1歳6か月前日までの育休申出をされる場合
⇒延長ではなく新規申出となりますので上段の「共通記載」欄にあらためて記入してください。

- 役員・経営担当者等の使用者の方は、原則、保険料免除には該当しませんので注意してください。
- 育児休業等による保険料免除の期間は以下の4つの区分があります。4つの区分それぞれに申出が必要となりますのでご注意ください。

	養育する子が	
① 1歳未満の子を養育するための育児休業	→	0歳～1歳誕生日前日まで <small>(パパママ育児の場合は1歳2か月前日まで)</small>
② 保育所待機等の特別な事情がある場合の1歳から1歳6か月に達するまでの育児休業	→	1歳誕生日～1歳6か月前日まで
③ 保育所待機等の特別な事情がある場合の1歳6か月から2歳に達するまでの育児休業	→	1歳6か月目～2歳誕生日前日まで
④ 1歳から3歳までの子を養育するための育児休業に準ずる期間	→	1歳誕生日～3歳誕生日前日まで
- パパママ育児プラスとは、父母ともに育児休業を取得する場合、育児休業取得可能期間を子が1歳から1歳2か月に達するまでに延長する制度です。なお、父母1人ずつが取得できる休業期間(母親の産後休業期間を含む。)の上限は、1年間となります。

様式コード

2 2 2 2

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

育児休業等終了時報酬月額変更届

70歳以上被用者育児休業等終了時報酬月額相当額変更届

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所名称	3月5日以降に使用してください
	事業主氏名	
	電話番号	
社会保険労務士記載欄		
氏名等		
受付印		

申出者署名欄	育児休業等を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。 (健康保険法施行規則第38条の2及び厚生年金保険法施行規則第10条)		平成 年 月 日
	日本年金機構理事長あて		
	住所		
	氏名	(印)	電話 ()

被保険者欄	① 被保険者整理番号	② 個人番号 [基礎年金番号]										
	③ 被保険者氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	④ 被保険者生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	(この欄は斜線で消してください)				
	⑤ 子の氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	⑥ 子の生年月日	7.平成	年	月	日					
	⑦ 育児休業等終了年月日	7.平成	年	月	日							
	⑧ 給与支給月及び報酬月額	支給月 月 日	給与計算の基礎日数 日	⑦通貨 円	⑧現物 円	⑨合計 円	⑨ 総計 円					
		月 日	日	円	円	円	⑩ 平均額 円					
		月 日	日	円	円	円	⑪ 修正平均額 円					
	⑫ 従前標準報酬月額	健 千円	厚 千円	⑬ 昇給降給 月 1. 昇給 2. 降給	⑭ 遺及支払額 月	円	⑮ 改定年月 年 月					
	⑯ 給与締切日・支払日	締切日 日	支払日 当月 翌月 日 日	⑰ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務被保険者 3. 短時間労働者 4. パート 5. その他 () (特定適用事業所等)							
	⑱ 月変該当の確認	育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて、産前産後休業を開始していませんか。		該当する場合はチェックしてください <input type="checkbox"/> 開始していません		※ 育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始した場合は、この申出はできません。						

- 育児休業等終了時報酬月額変更届とは
「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」による満3歳未満の子を養育するための育児休業等(育児休業及び育児休業に準ずる休業)終了日に3歳未満の子を養育している被保険者は、一定の条件を満たす場合、随時改定に該当しなくても、育児休業終了日の翌日が属する月以後3カ月間に受けた報酬の平均額に基づき、4カ月目の標準報酬月額から改定することができます。ただし、育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始した場合は、この申出はできません。
- 変更後の標準報酬月額が以前より下がった方へ
3歳未満の子を養育する被保険者または被保険者であった者で、養育期間中の各月の標準報酬月額が、養育開始月の前月の標準報酬月額を下回る場合、「養育期間の従前標準報酬月額みなし措置」という制度をご利用いただけます。この申出をいただきますと、将来の年金額の計算時には養育期間以前の従前標準報酬月額を用いることができますので、『育児休業等終了時報酬月額変更届』とあわせて、『養育期間標準報酬月額特例申出書』を提出してください。

申出書・終了届

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号									受付印 社会保険労務士記載欄 氏名等
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -								
	事業所名称	3月5日以降に使用してください								
	事業主氏名	(印)								
電話番号	()								(印)	

申出者署名欄	この申出書(届書)記載のとおり申出(届出)します。 日本年金機構理事長あて	平成 年 月 日
	住所	
	氏名	(印) 電話 ()

共通記載欄に加え、申出の場合は A.申出、終了の場合は B.終了 の欄にも必要事項を記入してください。また、上部の申出者署名欄に記入してください。

共通記載欄	① 被保険者整理番号		② 個人番号 [基礎年金番号]															
	③ 被保険者氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 被保険者生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	⑤ 被保険者性別	1. 男 2. 女								
	⑥ 養育する子の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	⑦ 養育する子の生年月日	7.平成	年	月	日										

養育特例の申出をする場合

A. 申出	⑧ 過去の申出の確認 ⑥の子について、初めて養育特例の申出をしますか。	1.はい 2.いいえ	⑨ 事業所の確認 現在勤務されている事業所と、⑥の子を養育し始めた月の前月に勤務していた事業所は同じ事業所ですか。	1.はい 2.いいえ
	⑩ 該当月に勤務していた事業所	事業所所在地 (船舶所有者住所) 〒 - 事業所名称 (船舶所有者氏名)		
	⑪ 養育開始年月日	7.平成 年 月 日	⑫ 養育特例開始年月日	7.平成 年 月 日

養育特例を終了する場合

B. 終了	⑭ 養育特例開始年月日	7.平成 年 月 日	⑮ 養育特例終了年月日	7.平成 年 月 日	⑯ 備考

○ 養育期間標準報酬月額特例とは

次世代育成支援の拡充を目的とし、子どもが3歳までの間、勤務時間短縮等の措置を受けて働き、それに伴って標準報酬月額が低下した場合、子どもが生まれる前の標準報酬月額に基づく年金額を受け取ることができる仕組みが設けられたものです。被保険者の申出に基づき、より高い従前の標準報酬月額をその期間の標準報酬月額とみなして年金額を計算します。養育期間中の報酬の低下が将来の年金額に影響しないようにするための措置です。従前の標準報酬月額とは養育開始月の前月の標準報酬月額を指しますが、養育開始月の前月に厚生年金保険の被保険者でない場合には、その月前1年以内の直近の被保険者であった月の標準報酬月額が従前の報酬月額とみなされます。その月前1年以内に被保険者期間がない場合は、みなし措置は受けられません。

(対象期間：3歳未満の子の養育開始月～養育する子の3歳誕生日のある月の前月)

※ 特例措置の申出は、勤務している事業所ごとに提出してください。また、既に退職している場合は事業所の確認を受けずに、本人から直接提出することができます。

様式コード

2 1 0 5

健康保険
厚生年金保険

適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号									事業所番号					
	事業所所在地	〒 -													
	事業所名称	3月5日以降に使用してください													
	事業主氏名														
	電話番号	()													

受付印

社会保険労務士記載欄	
氏名等	印

※該当する数字をすべて○で囲んでください。

変更区分	1. 事業所名称の変更
	2. 事業所所在地の変更

変更前	① 事業所名称	
	② 事業所所在地	〒 - 都道府県

変更後	③ 変更年月日	7. 平成			年			月			日	
	④ 事業所名称	(フリガナ)										
	⑤ 事業所所在地	〒 -	(フリガナ)									都道府県
	⑥ 電話番号											
	⑦ 変更理由											
	⑧ 口座振替の継続	※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。					⑨ 振替口座の変更					
	1. 継続する ※「1. 継続する」を希望される場合、 ⑨振替口座の変更も記入してください。					1. 変更なし 2. 変更あり ※口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度『保険料 預金口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。						

被保険者適用除外承認申請書
(国民健康保険組合被保険者)



平成 年 月 日提出

提出者記入欄

事業所整理番号		事業所番号	
事業所所在地	〒 -		
事業所名称	3月5日以降に使用してください		
事業主氏名	Ⓜ		
電話番号	()		

下記の者は、適用除外該当事由に該当することにより当国民健康保険組合の事業運営上必要な者であることを証明します。

平成 年 月 日

国民健康保険組合理事長 Ⓜ

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

Ⓜ

当該事業所に使用されかつ国民健康保険組合の被保険者である間、健康保険の適用除外の承認を申請します。

申請者 1	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	6. 厚年	⑦ 適用除外年月日	7.平成	年	月	日				
	⑪ 住所	〒 -									
国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由	1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職				⑬ 国保組合資格取得年月日	7.平成	年	月	日

申請者 2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	6. 厚年	⑦ 適用除外年月日	7.平成	年	月	日				
	⑪ 住所	〒 -									
国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由	1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職				⑬ 国保組合資格取得年月日	7.平成	年	月	日

申請者 3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	6. 厚年	⑦ 適用除外年月日	7.平成	年	月	日				
	⑪ 住所	〒 -									
国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由	1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職				⑬ 国保組合資格取得年月日	7.平成	年	月	日

申請者 4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	6. 厚年	⑦ 適用除外年月日	7.平成	年	月	日				
	⑪ 住所	〒 -									
国保組合記載欄		⑫ 適用除外該当事由	1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職				⑬ 国保組合資格取得年月日	7.平成	年	月	日

様式コード					
2	2	0	0	6	

国保組合

厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届
70歳以上被用者該当届



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -		
	事業所名称	3月5日以降に使用してください		
	事業主氏名	印		
	電話番号	()		

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	6. 厚年	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	⑦ 取得(該当)年月日 7.平成 年 月 日
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑩(合計 ⑦+⑧) 円	⑩ 備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得
	⑪ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ)		

⑧ 被扶養者 0.無 1.有

3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)
4. 退職後の継続再雇用者の取得
5. その他 []

理由: 1. 海外在住
2. 短期在留
3. その他 ()

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	6. 厚年	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	⑦ 取得(該当)年月日 7.平成 年 月 日
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑩(合計 ⑦+⑧) 円	⑩ 備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得
	⑪ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ)		

⑧ 被扶養者 0.無 1.有

3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)
4. 退職後の継続再雇用者の取得
5. その他 []

理由: 1. 海外在住
2. 短期在留
3. その他 ()

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	6. 厚年	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	⑦ 取得(該当)年月日 7.平成 年 月 日
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑩(合計 ⑦+⑧) 円	⑩ 備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得
	⑪ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ)		

⑧ 被扶養者 0.無 1.有

3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)
4. 退職後の継続再雇用者の取得
5. その他 []

理由: 1. 海外在住
2. 短期在留
3. その他 ()

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成	④ 種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	6. 厚年	⑥ 個人番号 (基礎年金番号)	⑦ 取得(該当)年月日 7.平成 年 月 日
	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 円 ⑧(現物) 円	⑩(合計 ⑦+⑧) 円	⑩ 備考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得
	⑪ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 - (フリガナ)		

⑧ 被扶養者 0.無 1.有

3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等)
4. 退職後の継続再雇用者の取得
5. その他 []

理由: 1. 海外在住
2. 短期在留
3. その他 ()

様式コード				
2	2	0	0	5

厚生年金保険 特例加入被保険者 資格取得申出書



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -		
	事業所名称	3月5日以降に使用してください		
	事業主氏名	Ⓜ		
	電話番号	()		

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等
Ⓜ

申出人欄	① 申出者氏名	(フリガナ) (氏)	(名)							
	② 申出者住所	(フリガナ) (アルファベット)								
	③ 個人番号	[基礎年金番号]			④ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	
	⑤ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	⑥ 報酬月額	㉞(通貨) 円 ㉟(現物) 円	㉟(合計 ㉞+㉟) 円				
	⑦ 相手国			⑧ 相手国社会保障番号						
	⑨ 特例該当日	7.平成	年	月	日					
	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 2. その他 []								

様式コード				
2	2	0	1	5

厚生年金保険 特例加入被保険者 資格喪失申出書



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -		
	事業所名称	3月5日以降に使用してください		
	事業主氏名	Ⓜ		
	電話番号	()		

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等
Ⓜ

申出人欄	① 申出者氏名	(フリガナ) (氏)	(名)												
	② 申出者住所	(フリガナ) (アルファベット)	(電話)												
	③ 被保険者整理番号	④ 個人番号 [基礎年金番号]						⑤ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日			
	⑥ 備考														

社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律(平成19年法律第104号)第25条

様式コード			
9	2	9	9

健康保険
厚生年金保険

任意適用申請書

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所所在地	下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。 〒 - (フリガナ)
	事業所名称	(フリガナ)
	事業主氏名	印
	電話番号	

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所記入欄	① 事業の種類	
	② 被保険者となるべき者の数	
	③ 備考	

様式コード
9 2 9 9

健康保険
厚生年金保険

任意適用取消申請書

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号								
	事業所所在地	下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。 〒							
	事業所名称	3月5日以降に使用してください							
	事業主氏名								印
	電話番号	()							

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等
印

事業所記入欄	①	事業の種類		
	②	被保険者数		
	③	健康保険組合	名称	
			所在地	
		解散するかしないかの別		

様式コード				
1	2	0	6	2



年金手帳再交付申請書

平成 年 月 日提出

受付印

事業所情報	事業所在地	〒	—
	事業所名称	3月5日以降に使用してください	
	事業主氏名	Ⓜ	
	電話番号	()	

厚生年金保険もしくは船員保険に現在加入していて、お勤め先からの届出を希望される方は、左の欄に証明をもらってください。

社会保険労務士記載欄

氏名等

Ⓜ

申請対象の被保険者について記入してください。

基礎年金番号(10桁)で届出する場合は「①個人番号(または基礎年金番号)」欄に左詰めで記入してください。

A. 被保険者	① 個人番号(または基礎年金番号)		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日
	③ 氏名	(7桁)	Ⓜ	④ 性別	1. 男性 2. 女性		
	⑤ 郵便番号		⑥ 電話番号	1. 自宅 3. 勤務先 2. 携帯電話 4. その他	—	—	
	⑦ 住所						

申請内容について記入してください。

B. 申請内容	⑧ 申請事由	1. 紛失 2. 破損(汚れ) 9. その他					
	現に加入している(または最後に加入していた)制度の名称及び取得・喪失年月日	⑨ 制度の名称	1. 国民年金	取得年月日	年 月 日		
			2. 厚生年金保険	喪失年月日	年 月 日		
	「⑨制度の名称」欄が国民年金または共済組合の方は、以下の記入は不要です。						
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(また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					
現に被保険者として使用されている(また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(または船舶所有者の氏名、住所)	名称(氏名)						
	所在地(住所)						

様式コード
2 2 2 9

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届
厚生年金保険
一総括表一



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所所在地	〒		
	事業所名称	3月5日以降に使用してください		
	事業主氏名			
	電話番号	()		

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

日本年金機構使用欄 ※記入しないでください	社労士コード	通番	総合調査・会計検査院検査年月日 年 月 日	業態区分(変更前)	適用年度 年度	算定完了年月日 年 月 日
--------------------------	--------	----	--------------------------	-----------	------------	------------------

業態	業態区分の変更の有無	0. 無 1. 有 「1. 有」の場合は、事業の種類及び変更後の業態区分を記入してください。	事業の種類	変更後の業態区分
----	------------	--	-------	----------

事業所情報	適用形態	① 支社(支店)、工場、出張所等の複数の事業所を有している。 (真事業所が支社等の場合は、「0.いいえ」を○で囲んでください。) 0. いいえ 1. はい
		② 上記①で「1. はい」と回答された場合に記入してください。 支社(支店)、工場、出張所の総数 _____ 力所 複数の事業所の適用単位 1. 事業所ごと 2. 一括
	法人番号	個人・法人等区分 本店・支店区分 内・外国区分

被保険者状況	7月1日現在の被保険者総数 (㊦+㊩+㊨+㊧)	人	内訳	㊦ 5月19日現在の被保険者数	男性 人 女性 人 計 人	
	算定基礎届対象者数 (㊦+㊩+㊧)	人		㊨ 届書に未記載の人で5月31日までに被保険者になった人	人	
	7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人のうち被保険者となっていない人	人		内訳	㊩ 本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人	人
					㊧ 届書に記載のある人で6月30日までに退職した人	人
			パート等(週20時間以上勤務)		59歳以下 人 60~69歳 人 70歳以上 人	
			アルバイト等(週20時間未満勤務)		59歳以下 人 60~69歳 人 70歳以上 人	
				外国人労働者	59歳以下 人 60~69歳 人 70歳以上 人	
			その他(役員・嘱託等)	59歳以下 人 60~69歳 人 70歳以上 人		
			後期高齢者医療制度の加入者	人		
請負契約	請負契約をしていて、自社の施設等を利用して業務を行わせている人がいる。		0. いない 1. いる (人)			
派遣労働者	派遣業者から派遣されている労働者がいる。		0. いない 1. いる (人)			
海外勤務者	子会社等、海外で勤務している人がいる。		0. いない 1. いる (人)			

勤務状況	就業規則等で定めている一般従業員の勤務状況について	1カ月の勤務日数 日	1週の勤務時間 時間
	一般従業員以外の平均的な勤務状況	1カ月の勤務日数 日	1週の勤務時間 時間 勤務(契約)期間 月・定めなし

報酬等支払状況	給与支払日	日締切 (当月 / 翌月) 日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等)	
		日締切 (当月 / 翌月) 日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等)	
		日締切 (当月 / 翌月) 日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等)	
	昇給月(ベースアップ含む)	変更前の昇給月 昇給月の変更の有無 0. 無 1. 有 (年 回 (月 月 月 月))	
	報酬の種類	固定的賃金	1.基本給(月給) 2.基本給(日給) 3.基本給(時間給) 4.家族手当 5.住宅手当 6.役付手当 7.物価手当 8.通勤手当 9.その他()
		非固定的賃金	1.残業手当 2.宿日直手当 3.皆勤手当 4.生産手当 5.その他()
	現物給与	1.定期券(1カ月) 2.定期券(3カ月) 3.定期券(6カ月) 4.通勤回数乗車券 5.食事(朝 昼 夜) 6.住宅 7.被服 8.その他()	
賞与等(賞与・期末手当・決算手当等)	変更前の賞与支払予定月 賞与等支払月の変更の有無 0. 無 1. 有 (年 回 (月 月 月 月))	直近の賞与支払月	

様式コード
2 2 6 6

健康保険
厚生年金保険

被保険者賞与支払届
一総括表一



平成 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	
	事業所所在地	〒
	事業所名称	3月5日以降に使用してください
	事業主氏名	
	電話番号	()

※ 押印または自署

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

※ 押印または自署

・この届書は、賞与の支給がなかった場合にも提出してください。
(賞与支給予定月に総括表の提出がない場合、後日お知らせが送付されます。)

賞与支払情報	賞与支払予定年月	7.平成 年 月
	① 賞与支払年月	7.平成 年 月
	② 支給の有無	0. 支給 1. 不支給 ※「1. 不支給」の場合、以下③～⑥欄への記入は必要ありません。

賞与支払情報内訳	③ 被保険者人数	人	④ 賞与支給人数	人
	⑤ 賞与支給総額	0 0 0円		
	⑥ 賞与の名称			

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下⑦も記入してください。

変更	⑦ 賞与支払予定月の変更	月 月 月 月	賞与支払予定月変更前	月 月 月 月
----	--------------	---------	------------	---------

様式コード			
4	3	0	0

国民年金

第3号被保険者関係届



平成 年 月 日提出

提出者情報	事業所所在地	届書記入の個人番号（基礎年金番号）に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所名称	3月5日以降に使用してください
	事業主氏名	(印)
	電話番号	()
事業主等受付年月日	平成 年 月 日	

日本年金機構

社会保険労務士記載欄
氏名等 (印)

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名 (フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和	年	月	日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。(フリガナ) 〒 - 都道府県	④ 個人番号 [基礎年金番号]	7. 平成				

届出内容に応じて、該当・非該当（変更）のいずれかを○で囲み、記入してください。

B. 第3号被保険者欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 平成 年 月 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名) (印)	② 生年月日	5. 昭和	年	月	日	③ 性別 (続柄)	1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
	⑦ 住所	同居・別居 〒 - ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名 (フリガナ)	⑧ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 ()		
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 年 月 日	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 ()	⑪ 備考				
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日 (変更)	7. 平成 年 月 日	⑬ 理由	1. 死亡 (平成 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ()					

健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

医療保険者記入欄	組合（保険者）番号	
	上記のとおり第3号被保険者関係届の届出がありましたので提出します。	
	届書記載の第3号被保険者は、健康保険組合又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。	
	認定年月日	平成 年 月 日 (「⑨第3号被保険者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません)
	所在地	〒 -
	名称	
代表者等氏名	(印)	
電話	()	