

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

頁番号

事
↓
基

厚生年金基金 育児休業等終了時報酬標準給与月額変更届

◎記入の方法は4枚目の裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ◎申出をする方は、網掛け部分および4枚目の申出人欄に記入し、事業主あて提出してください。
 ※印欄は、記入しないでください。

枝 番 号	① 事業所整理記号				② 健康保険被保険者証の番号				給 与 締 切 日	給 与 支 払 日	当 月 翌 月	日	日		
	※														
厚生年金基金番号				基金の事業所番号				加入員番号							
基															
⑦年金手帳の基礎年金番号				①加入員の氏名				③加入員の生年月日				⑤種別 (性別)			
				フリガナ				大 3 年 月 日				5 6 7			
				(氏) (名)				昭 5 平 7							
⑥養育する子の氏名				⑧養育する子の生年月日				⑨育児休業等を終了した年月日				⑩従前の標準報酬月額			
フリガナ				平成 7 年 月 日				平成 年 月 日				健 千円			
(氏) (名)												厚 千円			
報 酬 月 額				支払基礎日数17日以上の月の報酬月額の総計				④改定年月				⑫備考 〔遡及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月〕			
⑭算定対象月の報酬支払基礎日数		⑮通貨によるものの額		⑯現物によるものの額		⑰合計		⑱平均額				⑲修正平均額			
月 日 円		円		円		円		年 月 円				円			
月 日 円		円		円		円		年 月 円				円			
月 日 円		円		円		円		年 月 円				円			
※ ⑤ 決定後の標準報酬月額				標給の改定		標給の従前		適用区分		基給の決定		基給の従前		摘要	
健 千円				千円		千円				円		円			
厚 千円															

送
信

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑩

受 付 日 付 印

平成 年 月 日 提出

上記のとおり加入員から申出がありましたので提出します。

事業所所在地 〒 _____

〔事業主〕 事業所名称 _____

〔事業主〕 事業主氏名 _____ ⑩

電話番号 ()局 _____ 番

厚生年金保険法施行規則第10条の規定による申出をします。

厚生年金基金 理事長 殿

平成 年 月 日提出

〔申出人〕 住 所 〒 _____

〔申出人〕 氏 名 _____ ⑩

〔申出人〕 電話番号 ()局 _____ 番

厚生年金基金 育児休業等終了時報酬標準給与改定通知書

① 事業所整理記号	② 健康保険被保険者証の番号			給与締切日		給与支払日	当月翌月
					日	日	日
厚生年金基金番号		基金の事業所番号		加入員番号			
基							
㉗年金手帳の基礎年金番号		㉘加入員の氏名			㉙加入員の生年月日		㉚種別(性別)
		フリガナ (氏) (名)			大 3 年 月 日 昭 5 平 7		5 6 7
㉛養育する子の氏名		㉜養育する子の生年月日		㉝育児休業等を終了した年月日		㉞従前の標準報酬月額	
フリガナ (氏) (名)		平成 7 年 月 日		平成 年 月 日		健 千円 厚 千円	
報 酬 月 額				支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		㉟備考 〔遡及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月〕	
㉟算定対象月の報酬支払基礎日数	㊱通貨によるものの額	㊲現物によるものの額	㊳合計	㉞改定年月			
月 日	円	円	円	年 月		円	
月 日	円	円	円	㊴平均額	㊵修正平均額	円	
月 日	円	円	円	円	円	年 月	
※ ㉟決定後の標準報酬月額		標給の改定	標給の従前	適用区分	基給の決定	基給の従前	摘要
健 千円		千円	千円		円	円	
厚 千円							

平成 年 月 日 提出された育児休業等終了時報酬標準給与月額変更届にもとづき、上記のとおり報酬標準給与を決定したので通知します。

事業所所在地 〒	—
(事業所名称)	
(事業主氏名)	殿
電話番号	()局 番

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に文書または口頭で社会保険審査官(地方社会保険事務局内)に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会(厚生労働省内)に再審査請求できます。
 なお、この処分の取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でない、提起できませんが、再審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、基金を被告として提起できます。
 ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。この通知書は完結となった日から起算して2年間は、事業主が保存してください。

平成 年 月 日

厚生年金基金理事長

印

厚生年金基金 育児休業等終了時報酬標準給与改定通知書

枝 番 号	業務コード	制度 コード	健康保険被保 険者証の番号															
	1 C A 3 2 1	56 0 1	7 51	60														
31	厚生年金基金番号		事業所番号		加入員番号				受 付 日									
	11	14	19	24	33	42	44	50	50	50	50	50						
年金手帳の基礎年金番号			加入員の氏名				加入員の生年月日				種別 (性別)							
			フリガナ				61	3	67	68								
			(氏)				(名)				5	6	7					
01	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">従前の標準報酬月額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">96</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </table>										従前の標準報酬月額		96	98				
	従前の標準報酬月額																	
96	98																	
						<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">改定年月日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">69 7</td> <td style="text-align: center;">75 01</td> </tr> </table>		改定年月日		69 7	75 01							
改定年月日																		
69 7	75 01																	
				<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td style="text-align: center;">平均報酬</td> <td style="text-align: center;">修正平均報酬</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">115</td> <td style="text-align: center;">127</td> </tr> </table>		平均報酬	修正平均報酬	115	127	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td style="text-align: center;">76</td> <td style="text-align: center;">88</td> </tr> </table>		76	88					
平均報酬	修正平均報酬																	
115	127																	
76	88																	
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td style="text-align: center;">標給の改定</td> <td style="text-align: center;">標給の従前</td> <td style="text-align: center;">適用区分</td> <td style="text-align: center;">基給の決定</td> <td style="text-align: center;">基給の従前</td> <td style="text-align: center;">摘要</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">135</td> <td style="text-align: center;">137</td> <td style="text-align: center;">155</td> <td style="text-align: center;">162</td> <td style="text-align: center;">168</td> <td></td> </tr> </table>		標給の改定	標給の従前	適用区分	基給の決定	基給の従前	摘要	135	137	155	162	168		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td style="text-align: center;">293</td> <td style="text-align: center;">286</td> <td style="text-align: center;">292</td> </tr> </table>		293	286	292
標給の改定	標給の従前	適用区分	基給の決定	基給の従前	摘要													
135	137	155	162	168														
293	286	292																
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">決定後の標準報酬月額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">109</td> <td style="text-align: center;">111</td> </tr> </table>		決定後の標準報酬月額		109	111	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td style="text-align: center;">抑止コード</td> <td style="text-align: center;">精算開始基準日</td> </tr> </table>		抑止コード	精算開始基準日									
決定後の標準報酬月額																		
109	111																	
抑止コード	精算開始基準日																	

平成 年 月 日 提出

事業所所在地 〒 _____ (事業主) 事業所名称 _____ (事業主) 事業主氏名 _____ 電話番号 (_____) 局 番 _____
--

基金名

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

所長	次長	課長	係長	係員

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届
厚生年金保険

① 事業所整理記号	② 健康保険被保険者証の番号

給与締切日	給与支払日	当月翌月
	日	日

◎ 記入の方法は4枚目の裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ◎ 申出をする方は、網掛け部分および申出人欄に記入し、事業主あて提出してください。
 ◎ ※印欄は、記入しないでください。

⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名				③被保険者の生年月日				⑤種別(性別)	
				フリガナ (氏) (名)				大 3 年 月 日 昭 5 平 7				5 6 7	
⑥養育する子の氏名				⑧養育する子の生年月日				⑨育児休業等を終了した年月日				⑩従前の標準報酬月額	
フリガナ (氏) (名)				平成 年 月 日				平成 年 月 日				健 千円 厚 千円	
報 酬 月 額				支払基礎日数17日以上の月の報酬月額の総計				④改定年月				⑪備考 〔遡及支払額昇(降)給差の月額 昇(降)給月〕	
⑫算定対象月の報酬支払基礎日数		⑬通貨によるものの額		⑭現物によるものの額		⑮合計		⑯平均額		⑰修正平均額		円	
月 日		円		円		円		円		円		円	
月 日		円		円		円		円		円		円	
月 日		円		円		円		円		円		円	

※ ⑤ 決定後の標準報酬月額	送 信
健 千円	
厚 千円	

社会保険労務士の提出代行者印	
(印)	

受付日付印

上記のとおり被保険者から申出がありましたので提出します。
 平成 年 月 日提出
 事業所所在地 〒 ー
 (事業主) 事業所名称
 事業主氏名 (印)
 電話番号 ()局 番

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条の規定による申出をします。
 社会保険事務所長 殿
 平成 年 月 日提出
 (申出人) 住 所 〒 ー
 氏 名 (印)
 電話番号 ()局 番

【記入上の注意】

申出をする方は、網掛け部分を記入し、事業主あて提出してください。

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する年号と数字を○印で囲んでください。

生年月日は、たとえば昭和47年11月7日の場合は、「

大 3	年	月	日
昭 5	4 7	1 1	0 7
平 7			

のように記入してください。」

2. ④の種別は、次の該当する数字を○で囲んでください。

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

3. ⑤は、養育する子の生年月日を記入してください。

たとえば平成17年1月1日生まれの場合は、「

平成	年	月	日
7	1 7	0 1	0 1

のように記入してください。」

4. ⑥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してください。

5. ⑦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条の規定によって地方社会保険事務局長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してください。

6. ⑧欄には、⑨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、記入してください。

7. ⑩備考欄の「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)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してください。

8. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は不要です。

また、申出者の押印についても、署名(自筆)の場合は不要です。

【お知らせ】

3歳未満の子を養育する厚生年金保険被保険者の標準報酬月額の特例について

3歳未満の子を養育する期間の標準報酬月額が、その子を養育することとなった月の前月(その月以前1年以内に被保険者であった月のうち、直近の月)の標準報酬月額(従前標準報酬月額)を下回る場合には、年金の額の計算の特例措置が設けられています。

被保険者が申出をした場合、3歳未満の子を養育する期間のうち、従前標準報酬月額を下回った月は、実際の標準報酬月額のかわりに、従前標準報酬月額を用いて、将来、年金の額が計算されます。ただし、申出をした月より前の期間については、申出が行われた月の前月までの2年間で対象になります。

この特例に関する手続きは、被保険者の方が「厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書」に必要書類を添えて提出することになります。