

厚生年金保険料
 健康保険料(船員保険料) 免除申請書
 子ども手当の拠出金

日本年金機構理事長 あて

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

㊞

電話番号

—

—

東日本大震災により賃金の支払いに著しい支障が生じているため、保険料等の免除を次のとおり申請します。

事業所整理記号	事業所番号	免除申請月
		平成 年 月分保険料 (平成 年 月末日納付分)から
免除申請の給与支払日における事業所全体の被保険者数(A)	Aのうち育児休業中で保険料が免除されている者(B)	C(A-B)
人	人	人
上記Cの者のうち休業手当の額を除いて算出した厚生年金保険の標準報酬月額が98,000円の者の人数(D)		人
上記Cの者のうち休業手当の額を除いて算出した健康保険の標準報酬月額が58,000円の者の人数(E)		人
※太枠の中を記入してください。	被保険者のうち標準報酬月額が98,000円の者の割合(D/C)	
	被保険者のうち標準報酬月額が58,000円の者の割合(E/C)	



受付印

社会保険労務士の提出代行者印

㊞

注1) 免除を申請する保険料等の口にし点を付けてください。

注2) 報酬の支払いに著しい支障が生じている場合とは、事業の休業等により、概ね過半の被保険者について賃金が支払われていないか又は標準報酬月額の下限(健康保険 5万8千円、厚生年金 9万8千円)に相当する賃金が支払われている場合をいう。

注3) 休業手当を支給している場合には、提出の際に賃金額と休業手当額が区分された賃金台帳を添付してください。

注4) この申請内容に疑義が生じた場合には、後日年金事務所が調査を行うことがあります。