

厚生年金保険料
 健康保険料(船員保険料) 免除終了届
 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

印

電話番号

—

—

保険料等の免除については、免除の要件に該当しなくなりましたので届出します。

事業所整理記号	事業所番号	保険料等の免除に該当しなくなった月
		平成 年 月
免除に該当しなくなった理由(下記の理由より該当する番号を右欄に記載してください。)		

※免除に該当しなくなった理由

- 健康保険(船員保険)の標準報酬月額について58,000円の者が全被保険者のうちの概ね過半を下回った。
- 厚生年金保険の標準報酬月額について98,000円の者が全被保険者のうちの概ね過半を下回った。
- 全被保険者の概ね過半を超える者に63,000円以上の賞与が支払われた。
- 全被保険者の概ね過半を超える者に101,000円以上の賞与が支払われた。

(注)・免除の要件に該当しなくなった保険料等の口にレ点を付してください。

- ・保険料等の免除に該当しなくなった月の前月分の保険料から納付していただくことになります。
- ・理由が1及び3の場合は健康保険料の免除を受けることができません。
- ・理由が2及び4の場合は厚生年金保険料・健康保険料(船員保険料)・子ども手当の拠出金について免除を受けることができません。



社会保険労務士の提出代行者印

印