見積書提出留意事項（総価）

見積書を提出する際には、下記の項目について遵守して頂きますようお願いいたします。

○見積書の様式

日本年金機構ホームページに掲載される見積書の様式を使用してください。

※掲載場所：日本年金機構ホームページ＞調達情報＞全国の調達情報＞見積依頼のお知らせ
＞「見積書提出方法の変更について」

記入欄は全て記入し、記入漏れがないようにしてください。

自社の様式を使用した場合は有効な見積書となりませんのでご注意ください。

（こちらから再提出依頼の連絡をおこないます。）

○見積額

計算した結果、１円未満の端数は切り捨ててください。（消費税額も含む。）

見積額は消費税込(税率10%)の金額をご記入ください。（うち消費税の金額は必ず明記してください。）

○見積書の宛先

「日本年金機構　理事長代理人 厚生年金保険部長」宛にしてください。（見積公告別紙宛先参照）

○見積書の提出方法

ファクシミリによる提出とします。

なお、郵送、信書便、電報、電話その他による提出は認めません。

・**見積書をご提出いただく際に、見積書等に必要記入事項が記入されていることを確認の上、ファクシミリ番号０３－６８９２－０７７１あてに、送信願います。**

※番号誤りが多くなっております。「０（ゼロ）」発信のファクシミリ機でお送りいただく場合は、０（ゼロ）を押してからファクシミリ番号を押していただくようお願いします。
（「０（ゼロ）」を押し忘れますと、別の番号に送信される恐れがあります。）

○参加資格

下記業務の受託事業者及びその関連事業者でないこと。（詳細は仕様書の「10.競争参加制限」をご確認ください。）

・翻訳業務「厚生年金保険制度・健康保険制度手続きガイド（中国語版外14ヵ国語版）」

○注意事項

・天災地変等やむをえない理由による場合を除き、決定後の辞退は認められません。
決定後に辞退した場合、同じ決定日の調達案件について、すべて辞退申出したこととみなします。
また、原則として後日、当機構から競争参加資格停止等の処分が行われます。

・辞退が原因で当機構に損害が発生した場合は、損害賠償を請求することがあります。

○見積書提出期限　令和８年１月２７日（火）午前１１時まで（必着）

見積書の提出期限時点で未着の場合、その責任は見積者に属するものとし、期限内の提出がなかったものとみなします。

○決定日　　令和８年１月２９日（木）午後

結果は、選定した事業者に対してのみ、原則ファクシミリにて連絡します。

また、日本年金機構ホームページ及び本部掲示板にて結果を掲示しますのでご確認ください。

○見積書及び積算内訳書の郵送（契約事業者のみ）

契約事業者は、契約締結から1週間以内に見積書と積算内訳書の原本を**調達管理部契約グループに郵送**してください。

積算内訳書は、任意の様式により見積金額の内訳が分かるものとしてください。
（納品物ごとの金額や諸経費の金額等がわかるもの）

○照会先

見積書提出に関すること　：調達管理部契約グループ　榎本・田村（TEL：03-6892-0722）

仕様書の内容に関すること：仕様書に記載の所管部署

翻訳内容確認業務「厚生年金保険・健康保険制度手続きガイド（中国語版外 14 カ国語版）」
仕様書

日本年金機構厚生年金保険部
厚生年金保険業務グループ

令和８年１月

1　委託業務の概要

（1）目的

リーフレット「厚生年金保険・健康保険制度手続きガイド」については、中国語版外 14 カ国語版に翻訳したところであるが、リーフレットの内容の一部に追記及び修正等（改訂）を行った。

本業務は、中国語版外 14 カ国語版のリーフレットのうち改訂によって変更が生じた部分について、公的機関の広報物としてふさわしい文章になっているか翻訳内容の確認（クロスチェック）及び適宜翻訳内容の修正を委託する業務（以下「翻訳内容確認」という。）である。受託事業者は、翻訳内容確認を行った上で、翻訳されたリーフレットの修正版、修正前後の変更履歴が分かるもの（見え消し版等）及び修正理由が分かるもの（チェックシート等）を納品する。

（2）業務概要

全１５カ国語（中国語（中国語簡体字）、韓国語、ポルトガル語（南米向け）、スペイン語（中南米向け）、インドネシア語、タガログ語、タイ語、ベトナム語、ミャンマー語、カンボジア語、ロシア語、ネパール語、モンゴル語、シンハラ語、ウルドゥー語）に翻訳された原稿の翻訳内容確認を委託する。各言語２名以上（２回実施する）により翻訳内容確認を行う。

各言語は、日本年金機構が用いる電子機器においては正しく表示されない可能性があるため、原則として下記フォントを使用すること。日本年金機構に協議のうえ、承認した場合に限り、下記フォント以外を使用することを可能とする。

○使用するフォント

中国語（SimSun）、韓国語（Gulim または Batang）、ポルトガル語（Arial）、スペイン語（Arial または Times New Roman）、インドネシア語（Arial または Helvetica）、タガログ語（Arial または Calibri）、タイ語（Cordia New）、ベトナム語（Arial または Times New Roman）、ミャンマー語（Arial、Padauk または Myanmar text）、カンボジア語（Khmer UI または Kumer OS Siemreap）、ロシア語（Arial または Century）、ネパール語（Arial または Kokila）、モンゴル語（Arial）、シンハラ語（Arial、 Iskoola Pota または Nirmala UI）、ウルドゥー語（Arial）

本業務の作業内容は、「７　作業手順」を参照すること。

翻訳内容確認を委託する箇所等の詳細について、改訂後の英語版のリーフレット「厚生年金保険制度・健康保険制度手続きガイド」は別紙１を、改訂後の日本語版は別紙２を、その他の言語は別紙３を参照すること。

別紙１～３の正式な原稿は、業者決定後速やかに外部電磁的記録媒体（セキュア USB）に PowerPoint 形式及び PDF 形式で収録の上、提供する。

納品は、「４　納期及び納品方法」のとおり、PowerPoint 及び PDF 形式の電子データを収録した外部電磁的記録媒体（セキュアＵＳＢ、ＣＤ－Ｒ又はＤＶＤ－Ｒ。ただし、修正理由が分かるもの（チェックシート等）に限り紙媒体を可とする。）により行うこと。

本仕様書に係る問合せは、全て「８　所管部署」に行うこと。

２　委託件数
全 40 ページ（約 6,200 単語）　×　15 ヵ国語
※　単語数は、翻訳不要部分（グレー網掛け部分）を除いた単語数である。

３　委託業務の履行期間
令和８年１月２９日（木）～令和８年３月１３日（金）
※　履行期間とは、委託期間のうち、納品を行うための作業等が可能となる日から、最終納品日までのことをいう。

４　納期及び納品方法
（１）納期
令和８年３月１３日（金）

（２）納品方法
下記①～③を「６　納品場所」に納品すること。
①翻訳内容確認後の修正したリーフレット１５カ国語版（完成版）
②翻訳内容の修正履歴が分かるもの（見え消し版【例：修正箇所に赤字またはマーカー等で示したもの】
③翻訳内容確認者（各言語２名以上）が翻訳内容を確認したことが分かるもの（別紙４「翻訳内容確認チェックシート」（任意様式可））
※ ①は PowerPoint 形式及び PDF 形式（テキストデータを識別可能な形式）の電子データを、②は PowerPoint 形式の電子データを外部電磁的記録媒体（セキュアＵＳＢ、ＣＤ－Ｒ又はＤＶＤ－Ｒ）に収録し、納品すること。
※ １つのファイルにまとめず、言語ごとに異なるファイルとすること。
※ ③は、Word 形式もしくは PDF 形式の電子データを収録した外部電磁的記録媒体（セキュアＵＳＢ、ＣＤ－Ｒ又はＤＶＤ－Ｒ）又は紙媒体のいずれかとする。

５　履行場所
受託事業者が用意する場所

６　納品場所
日本年金機構厚生年金保険部（「８　所管部署」のとおり。）

７　作業手順
（１）翻訳内容の確認（クロスチェック）
受託事業者は、日本年金機構より受領した英語版、日本語版及び１５カ国語版のリーフレット（別紙１～別紙３）（改訂前及び改訂後の原稿を提供予定）を受領後、英語版のリーフレットの修正及び追記（改訂）箇所に基づき、各言語２名以上（２回）による１５カ国語版の翻訳内容の確認（クロスチェック）を行う。この際、リーフレットの体裁が英語版と大幅に乖離しないよう留意すること。
なお、15 カ国語版の翻訳内容確認（クロスチェック）は、原則英語版のリーフレット（別紙１）に基づき行うことするが、必要に応じて日本語版のリーフレット（別紙２）を参照すること。
本業務において翻訳内容確認を要さない箇所（英語版のリーフレットのうち、改訂

の前後で変更がない部分）については、別紙１の英語版の「翻訳不要部分」の表示及び別紙５「リーフレットの改訂箇所」を参照すること。

各言語の翻訳内容確認は２名以上（２回）による確認を行うこととする。１回目の翻訳内容確認者の作業後、２回目の翻訳内容確認者が作業を行うこと。１回目の翻訳内容確認者と２回目の翻訳内容確認者は異なる者とすること。また、訳語や文体の統一のため、可能な限り、各言語１回当たり１人（１回目と２回目は異なる翻訳者とする）の翻訳者が担当すること。

原稿に電話番号、FAX 番号、元号、曜日、日付、数字、計算式等がある場合、誤訳が生じないよう特に注意して確認すること。

翻訳内容確認者については原則、翻訳対象言語のネイティブスピーカー又はこれに準ずる能力を有する者により行うこととするが、１回目の翻訳内容確認者については、事前に日本年金機構と協議のうえ、承認した場合に限り機械翻訳（AI 翻訳）を可とする。

翻訳内容確認者は、以下の内容をチェックすること

ア　スペルに誤りがないか。
イ　スラングや不適切な単語が使用されていないか。
ウ　文法に誤りがないか。
エ　受動態ではなく能動態で訳されているか。
オ　用語の意味等で不明点があれば、事前に日本年金機構に問い合わせているか。
カ　翻訳内容確認者は、作業完了後、上記ア～オを確認した結果、翻訳内容に誤りがあり、修正が必要な場合は、文章全体、文章の前後のつながりを考慮し、翻訳内容を修正すること。また、修正する理由を別紙４「翻訳内容確認チェックシート」に記載する。

（２）翻訳内容の修正

上記（１）の確認に基づき、翻訳内容の修正が必要な場合は、可能な限り文章における前後のつながりを確認し、統一した文法・単語を使用し修正すること。翻訳する際に用いる用語等については、15 カ国語版のリーフレット（別紙３）を参照すること。また、厚生労働省ＨＰ、日本年金機構 HP、社会保障協定国実施機関 HP、出入国在留管理庁ＨＰ、各社会保障協定条文において使用している言語を参考にすること。

翻訳内容を修正した文書は、日本年金機構より提供した PowerPoint 形式にて作成することとし、文字はレイアウトの枠内に収めること。

数字は固有の言語を使用せず、アラビア数字を使用すること。

翻訳内容確認後、別紙４の「翻訳内容確認チェックシート」を活用し、翻訳内容確認者２名による確認を行った証跡を提出すること（確認を行った証跡は、任意様式でも可とする。）。

また、翻訳内容確認後の修正したリーフレット（完成版）及び修正前と修正後の変更履歴が分かる見え消し版を作成すること。

８　所管部署

〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号
日本年金機構厚生年金保険部厚生年金保険業務Ｇ
電話番号：03-5344-1100（内線 3332）
ＦＡＸ：03-6892-0758
担当：吉畠、出口

９　第三者委託

当該業務は、再委託を可能とする。

再委託とは、受託事業者が、業務の一部を他の会社（再委託先が子会社（会社法（平成17 年法律第 86 号）第２条第３号に規定する子会社をいう。）である場合を含む。）に請け負わせることをいう。

なお、次のア又はイの場合は再委託に該当しない。

ア．運送事業者間で運送約款に基づく連携・協働により運送業務を実施する場合。

イ．日本年金機構の了承を得た上で、グループ企業体が相互連携（業務分担）してそれぞれの事業を実施（共同受託）する場合。

再委託に関する申請等について、以下に掲げる期限までに別紙６「再委託承認申請書」（任意様式可）に必要事項を記入及び押印の上、以下の提出先に提出すること。

変更、廃止等を行う場合については、変更、廃止等を行う日の前日までに必要な手続きを行うこと。

本業務の履行にあたり、その全部または主体的部分である翻訳総合管理業務について、第三者へ委託することは認めないものとする。なお、本業務における主体的部分以外の業務とは、翻訳業務をいう。

再委託に関する申請
期　　限：再委託開始予定日の７日前まで
提 出 先：「８ 所管部署」

１０　競争参加制限

調達の公平性を確保するため、参加者は下記業務の受託事業者及びその関連事業者でないこと。

なお、当該関連事業者とは、「財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則」（昭和３８年大蔵省令第５９号）８条に規定する親会社及び子会社、同一会社を持つ会社並びに委託先事業者等の緊密な利害関係を有する事業者のことをいう。

・令和７年９月２４日公告　翻訳業務「厚生年金保険制度・健康保険制度手続きガイド（中国語版外 14 ヵ国語版）」

１１　その他

（１）仕様書等の疑義

仕様書に疑義が生じた場合は、令和８年１月１９日（月）１２時までに、「８　所管部署」までに書面（ＦＡＸを含む。）にて別紙７（任意様式可）を提出すること。回答は、令和８年１月２２日（木）中に日本年金機構ホームページに、疑義及びその回答を掲載する。

（２）仕様書等の明確化等

① 仕様書等では業務の処理方法が一義に定まらない事案があることを把握したとき、又は仕様書等には定めがないが判断を要する事案があるときには、日本年金機構と受託事業者は協議の上、仕様書等の不明瞭な点を明確にするための書面を速やかに取り交わすこととする。

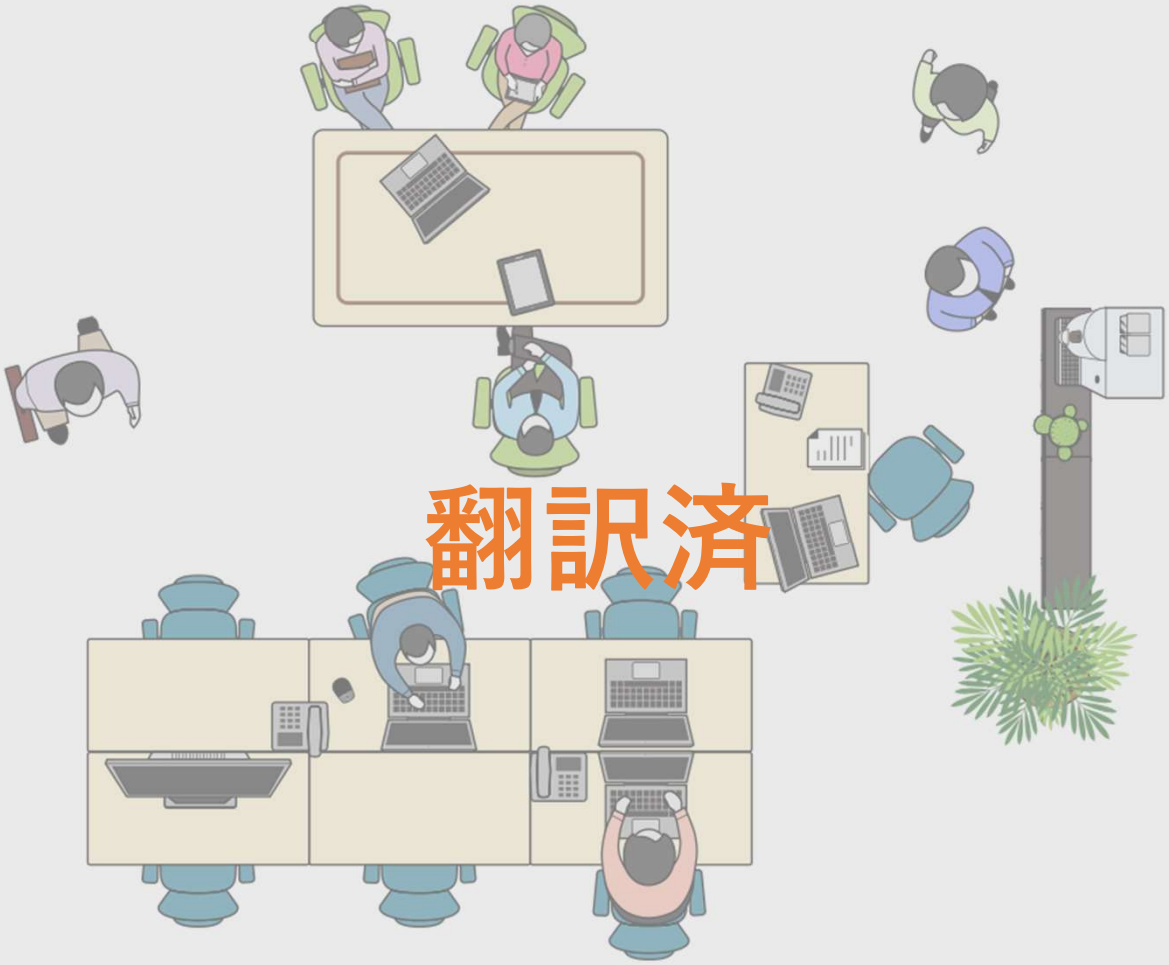
② 上記①の書面の取り交わしが完了するまでの間の対応方法については、日本年金機構と受託事業者が協議の上決定することとする。

（３）実績及び評価結果の公表

日本年金機構は、委託業務の終了後、当該業務の実績及び評価結果（受託事業者名、契約実績額等を含む。）を日本年金機構のホームページにより公表することがある。

Employees' Pension Insurance (EPI) and Employees' Health Insurance (EHI)

Procedures Guide for Employers



翻訳済

Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

Japan Pension Service is responsible for public pension operation.

日本年金機構
Japan Pension Service

Contents

翻訳済

翻訳済

翻訳済

翻訳済

翻訳済

翻訳済

Topic	Page
Overview of insurance systems	2
Main procedures the employer needs to do	2
Registration of workplace EPI / EHI coverage	4
Hiring a worker	7
Insured worker's name in English alphabet	9
Retirement or death of worker	11
Insured worker attaining age 70	13
Coverage of insured workers' family members as eligible dependents	16
Annual reporting of remuneration	20
Change of remuneration	23
Bonus payment	27
Change of workplace name and address	30
Change of employer and other information	36
Closing company or discontinuing business	38

翻訳済

This is a general guide. For detail, visit Japan Pension Service (JPS) website or ask JPS branch office.

Overview of insurance systems

The Employees' Pension Insurance (EPI) and Employees' Health Insurance (EHI) are the systems in which workers employed by a company pay salary-based contributions, so to support each other in times of needs.
Enrollment in EPI / EHI is compulsory as long as workers and their workplace meet the legal criteria. It is not employers' or workers' option to enroll in or not.

Main procedures the employer needs to do

As the employer of an EPI / EHI covered workplace, you need to enroll your workers to be covered and report their remuneration (salary) to JPS, in accordance with the law.

Also, you are responsible for the payment of insurance contributions; the amount is evenly shared by the employer and the employees.

翻訳済

Main reporting for respective event 翻訳済

Events		Forms	When to submit
Registration of workplace EPI / EHI coverage		Code: 2101 EPI / EHI: Application for Workplace Coverage	Within 5 days from the start of business
Hiring a worker		Code: 2200 Application to Enroll in EPI / EHI	Within 5 days from employment
Insured worker's name in English alphabet		Code: 22073 EPI: Report of Insured Worker's Name in English Alphabet	Same time as submission of Application to Enroll in EPI / EHI
Retirement or death of worker		Code: 2201 EPI / EHI: Coverage-end Report	Within 5 days from retirement or death
Insured worker attaining age 70		Code: 2269 EPI: Report of Worker Attaining Age 70	Within 4 days from the worker's 70th birthday
Coverage of insured workers' family members as eligible dependents		Code: 2202 EHI: Report of Dependents (change)	Within 5 days from becoming eligible
Payment to insured workers	Annual reporting of remuneration	Code: 2225 EPI / EHI: Remuneration Report	July 1st-10th, annually
	Change of remuneration	Code: 2221 EPI / EHI: Remuneration Change Report	Immediately after change
	Bonus payment	Code: 2265 EPI / EHI: Bonus Payment Report	Within 5 days from payment
Change of workplace name and address		Code: 2105 EPI / EHI: Workplace Name / Address Change Report	Within 5 days from the change
Change of employer and other information		Code: 2104 EPI / EHI: Workplace Information Change Report	Within 5 days from the change
Closing company or discontinuing business		Code: 2102 EPI / EHI: Workplace Coverage-end Report	Within 5 days from end of business

Official forms in Japanese available at https://www.nenkin.go.jp
Click 申請・届出 様式 and then 健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧

別紙1

Registration of Workplace EPI / EHI coverage

When you start a business which meets the criteria to be covered by EPI / EHI (see Notes below,) you must register your workplace.

Application to be submitted:	EPI / EHI: Application for Workplace Coverage 新規適用届
Additional application / report:	• Application to enroll in EPI / EHI (including Report of employment of workers aged 70 and older) 資格取得届 • EPI / EHI: Application for Automatic Bank Account Transfer for contribution payments (submission recommended) 口座振替納付申出書
Documents to be attached	• For HOJIN corporation - Certified copy of corporation register* 登記簿謄本 issued by Legal Affairs Bureau - Copy of notification of corporation number 法人番号指定通知書 • For business operated by individuals - Your Resident Registry* 住民票 * Date of issue should be within 90 days before submission
By when:	Within 5 days from the start of business
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

- Is my workplace subject to EPI / EHI coverage?

  If your workplace meets either of criteria below, you must register.

  - *HOJIN* corporation or other legal person, with 1 or more workers
  - Business operated by individuals, with 5 or more workers on a regular basis (Excluding particular types of business such as agriculture, forestry, fishery or livestock industry)

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to㉓.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Application for Workplace Coverage

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険 **新規適用届**

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 事業所所在地 〒 168－8599
(フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん
電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 事業主（または代表者）氏名 (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン
② 問合せ先担当者名 ④ スミス ジョン 内線番号 0001
③ 事業主（または代表者）住所 ⑤ 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
「事業主代理人」有の場合 ④ 事業主代理人氏名 (フリガナ) / (氏) (名)
⑤ 事業主代理人住所 〒 －
⑥ 業態区分（事業の種類） ⑥ 2 8 事業の種類 飲食店
⑦ 適用年月日（※記入不要） 9. 令和 年 月 日
⑧ 個人・法人区 ⑦ 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体
⑨ 法人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
⑩ 本店・支店区 ⑨ 1. 本店 2. 支店
⑪ 国法人区 ⑩ 1. 国法人 2. 外国法人
⑫ 社会労務士 ⑪ 年金 太郎 社会保険労務士コード 1 1 1 1
⑬ 健康保険組合名 (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合
厚生年金基金番号 ⑬ 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

翻訳不要

⑭ 給与計算の締切 20 日
⑮ 昇給 0 7 月
⑯ 算定基礎届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）
⑰ 給与支払日 当月 翌月 10 日
⑱ 賞与支給予定 0 6 月 1 2 月
賞与支払届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）
⑲ 給与形態 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 （ ）
⑳ 諸手当の種類 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 （ ）
㉑ 現物給与の種類 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 （ ）
㉒ 従業員情報 1. 従業員数（役員含む） 4 人 2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬（ 0. 無 ／ 1. 有 ）・常勤（ 人）・非常勤（ 人）]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日・1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日・1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日・1週 5 時間]
㉓ 所定労働日数／所定労働時間 1月 20 日・1週 40 時間 0 分
備考

S3年

① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Enter address, name and phone number of workplace. If possible, enter appropriate abbreviation in Japanese KATAKANA characters in front of the name to indicate workplace type as below:
"カ" for *Kabushiki gaisha* 株式会社
"ユ" for *Yugen gaisha* 有限会社
"メ" for *Gomei gaisha* 合名会社
"シ" for *Goshi gaisha* 合資会社
If other, enter as is.
③ Full name of employer (family name, given name)
④ Contact person's name and extension telephone number
⑤ Address of employer
⑥ Business category
⑦ Corporation category (Circle the applicable number: 1. HOJIN Corporation, 2. Business operated by Individuals, 3. National or local public institution)
⑧ Corporation number or corporation registration number
⑨ Circle 1. for head office or 2. for branch office.
⑩ Circle 1. for domestic corporation or 2. for foreign corporation.
⑪ Labor and Social Security Attorney's name and its 4-digit code if applicable
⑫ Name of Health Insurance Society with its KATAKANA characters if applicable
⑬ Employees' Pension Fund number and name if applicable
⑭ Salary calculation date of a month
⑮ Month of pay raise in a year
⑯ Need forms for remuneration report (in upper block) and/or bonus payment report (in bottom block) sent?
0. Need paper forms, 1. No need, 2. Need e-forms for use of Labor and Social Security Attorney
⑰ Enter pay day and circle 当月 for current month or 翌月 *for* next month.
⑱ Bonus month in a year
⑲ Payment system (Circle the applicable number: 1. Monthly salary, 2. Daily wages, 3. Daily basis wages, 4. Percentage pay, 5. Hourly wages, 6. Annual salary, 7. Other)
⑳ Allowance provided (Circle the applicable number: 1. Family, 2. Housing, 3. Supervisory post, 4. Commutation, 5. Regular attendance, 6. Overtime, 7. Other)
㉑ Payment in kind provided (Circle the applicable number: 1. Meal, 2. Housing, 3. Clothing, 4. Train/bus pass, 5. Other)
㉒ Enter employee information:
1. Total number of workers including executive members
2. Number of the workers subject to social insurance coverage
3.㋐ Number of executive members NOT subject to social insurance coverage, their type of remuneration (0. no / 1. payable) and their type of attendance (full-time/part-time)
3.㋑ Number of short-time contract workers NOT subject to social insurance coverage, of work days per month and of work hours per week
3.㋒ Number of part-timers NOT subject to social insurance coverage, of work days per month and of work hours per week
3.㋓ Number of "ARUBAITO" part-timers NOT subject to social insurance coverage, of work days per month and of work hours per week
㉓ Enter standard work days per month, work hours per week for regular workers.

Hiring a worker

翻訳済

When you employ a worker, including a worker aged 70 and older, you must submit ***Application to Enroll in EPI/EHI***.

Application / Report to be submitted:	Application to Enroll in EPI / EHI (including Report of employment of workers aged 70 and older) 資格取得届 翻訳済
Additional report (if applicable): 翻訳済	– EHI: Report of Dependents (change) (Refer to P16) 被扶養者（異動）届 – EPI: Report of Insured Worker's Name in English Alphabet (Refer to P9) 被保険者ローマ字氏名届
By When:	Within 5 days from employment 翻訳済
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

- Who should be enrolled as insured workers?
  - Regular employees, *HOJIN* corporation's officers and representatives.
  - Part-timers whose scheduled work hours per week and scheduled work days per month are at least three fourths of those of regular workers engaged in the same task at the same workplace.
  - Even part-timers whose scheduled work hours or days are less than three fourths of those of regular workers may be insured if they meet certain criteria, i.e. working 20 hours or more per week for a company with more than 50 insured workers: referred to as ***shorter-hours part-timers***.
- Non-Japanese workers

  翻訳済

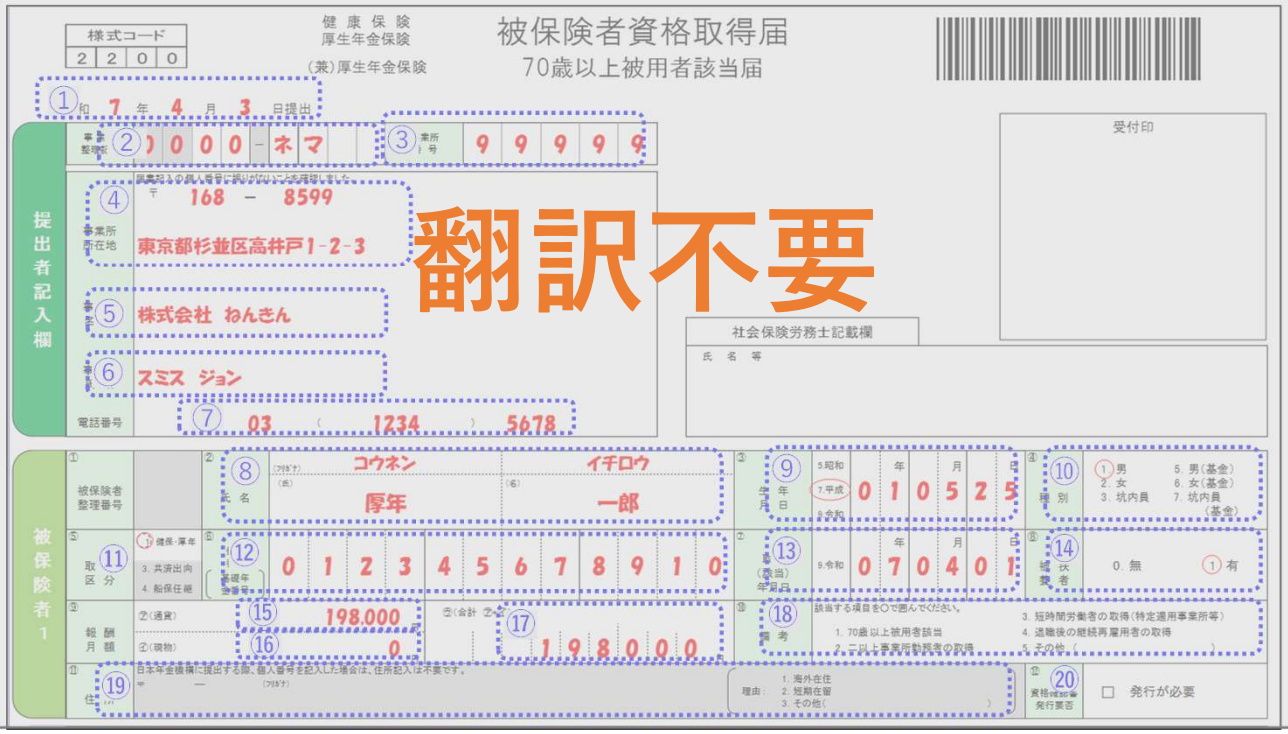
  Regardless of nationality, non-Japanese workers shall be equally insured if they meet the criteria. You should enroll them likewise.
- Workers aged 70 and older

  If your worker is aged 70 and older, they are not subject to EPI coverage, or its contribution payments. However, you still must submit ***Report of employment of workers aged 70 and older*** in order to allow JPS to suspend whole or part of their pension benefits properly based on salary income.

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ⑳.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

Application to Enroll in EPI / EHI
Report of employment of workers aged 70 and older



① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day) 翻訳済
② Workplace code (You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Workplace number (You can find the number on the document JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
④ Address of workplace
⑤ Name of workplace 翻訳済
⑥ Full name of employer (family name, given name)
⑦ Phone number of workplace
⑧ Full name of worker (family name, given name) 翻訳済
⑨ Worker's date of birth (Circle the applicable number for Japanese era: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, and enter your worker's date of birth (Year / Month / Day,) as registered on the Resident *Registry* (*住民票*.)
⑩ Type of worker (Circle the applicable number: 1. Male, 2. Female, 3. Miner, 5. Male covered by pension fund, 6. Female covered by pension fund, 7. Miner covered by pension fund)
⑪ Enrollment category (Circle the applicable number: 1. Enrollment in EPI / EHI, 3. Worker seconded from Mutual Aid Association, 4. Retired member of Seamen's insurance)
⑫ Worker's 12-digit Individual Number or 10-digit Basic Pension Number (Based on the My Number Act, when entering Individual Number, you should verify if worker's Individual Number itself is correct AND if Individual Number belongs to the worker, by referring to the worker's My Number Card or Resident Registry (*住民票*.))
⑬ Date of enrollment in EPI / EHI (e.g. the date of employment) (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
⑭ Dependents application (If circle 1. 有 you also submit ***EHI: Report of Dependents***.)
⑮ Estimated monthly remuneration amount paid in Japanese yen
⑯ Estimated monthly remuneration amount provided in kind (If meals, housing, or commuting passes are provided in kind, convert them to monetary value. For conversion, refer to "Value of In-Kind Wages Determined by the Minister of Health, Labour and Welfare.") 翻訳済
⑰ Total amount of ⑮ and ⑯
⑱ Remarks (Circle the number if applicable: 1. Worker aged 70 and older, 2. Working at two workplaces or more, 3. shorter-hours part-timers (refer to P3,) 4. Continuously re-employed after retirement, 5. Other.)
⑲ Address of worker (If you provide worker's Basic Pension Number in ⑫, enter his/her address as registered on Resident Registry (*住民票*.))
⑳ Check ☑ if the worker needs a Health Insurance Eligibility Certificate to be issued.

Insured worker's name in English alphabet

When you hire a foreign worker who is not subject to Japanese Individual Number system (or his/her Individual Number is not linked to his/her Basic Pension Number in the JPS computer systems,) you must submit ***Report of Insured Worker's Name in English Alphabet*** in addition to ***Application to Enroll in EPI / EHI*** (refer to P7.)

Report to be submitted:	EPI: Report of Insured Worker's Name in English Alphabet 被保険者ローマ字氏名届
When:	When you submit "*Application to Enroll in EPI / EHI*"
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

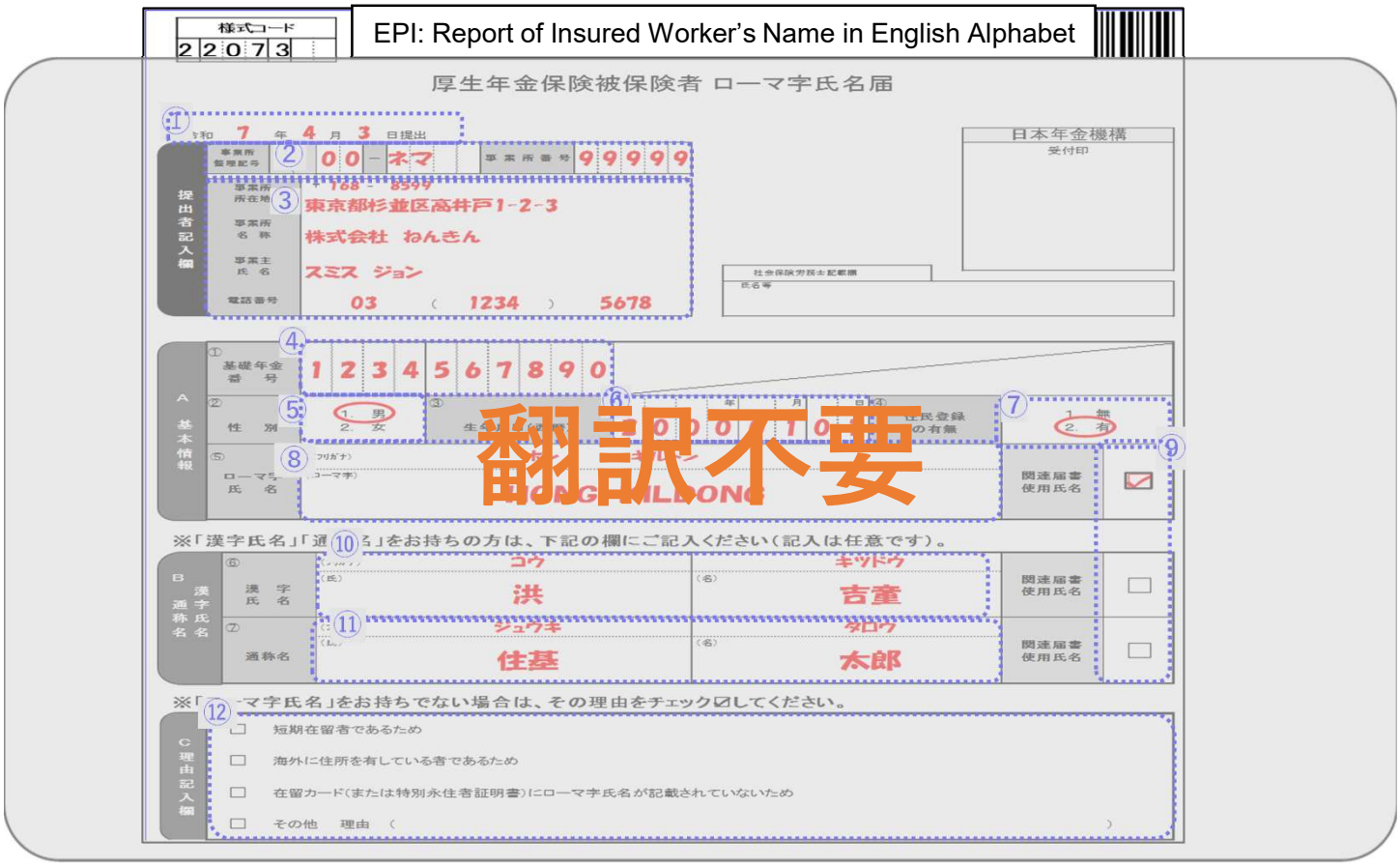
- How do I know if the worker is subject to the report and why do we need it?
  - You can ask JPS branch office to find if you need to submit this report, i.e. worker is not subject to Japanese Individual Number system or his/her Individual Number is not linked to his/her Basic Pension Number in the JPS computer systems.
  - Without an Individual Number, information of names in English alphabet is critical to identify the worker in order to correctly keep their coverage record.

- Where can I find the worker's appropriate name in English alphabet?
  - You can refer to worker's Residence Card, Certificate of Special Permanent Resident, or Resident Registry 住民票 (they are based on the name on official identifications such as passport.)

Please note that, however, the worker's name in Japanese KATAKANA character is officially used on notifications from JPS or health insurance eligibility certificate.

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ⑫.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.



① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Workplace code and number (You can find the code and number on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Address, name and phone number of workplace
④ Worker's Basic Pension Number
⑤ Worker's sex (Circle the applicable number: 1. Male, 2. Female.)
⑥ Worker's date of birth (4 digits of Year / Month / Day)
⑦ Worker's Japanese resident registration to the appropriate municipal office (Circle the applicable number: 1. Already registered, 2. Not yet.)
⑧ Worker's name in capital English letters, as printed on his/her Resident Card, Special Permanent Resident Certificate or Resident Registry 住民票
⑨ Check the box if the name here is same as the name you enter in ***Application to Enroll in EPI / EHI***.
⑩ (Voluntary entry) Worker's name in *KANJI* character (family name, given name,) if any registered in Residents Registry 住民票
⑪ (Voluntary entry) Worker's common name, if any, registered in Residents Registry 住民票
⑫ If the worker doesn't have any name appropriately registered in English alphabet, check the applicable box for the reason:
☐ Short-term resident
☐ Address not in Japan
☐ Not printed in Residence Card or Special Permanent Resident Certificate
☐ Other: specify

Retirement or death of worker 翻訳済

When your worker, including those aged 70 and older, retires or dies, you must submit ***EPI / EHI: Coverage-end Report*** and return certificates for health insurance.

Report to be submitted:	EPI / EHI: Coverage-end Report (including Report of retirement or death of workers aged 70 and older) 資格喪失届
Certificate to be returned:	Certificates for health insurance of the worker and his/her dependents: Certificates include health insurance eligibility certificate and health insurance certificate for seniors, if any. If you can't return such certificate, you need to submit a note to state the reason 回収不能届 .
By when:	Within 5 days from retirement or death
By whom:	Employer

翻訳済

How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

- Date of coverage-end
  Technically, EPI / EHI coverage ends on the next day of insured worker's retirement or death.

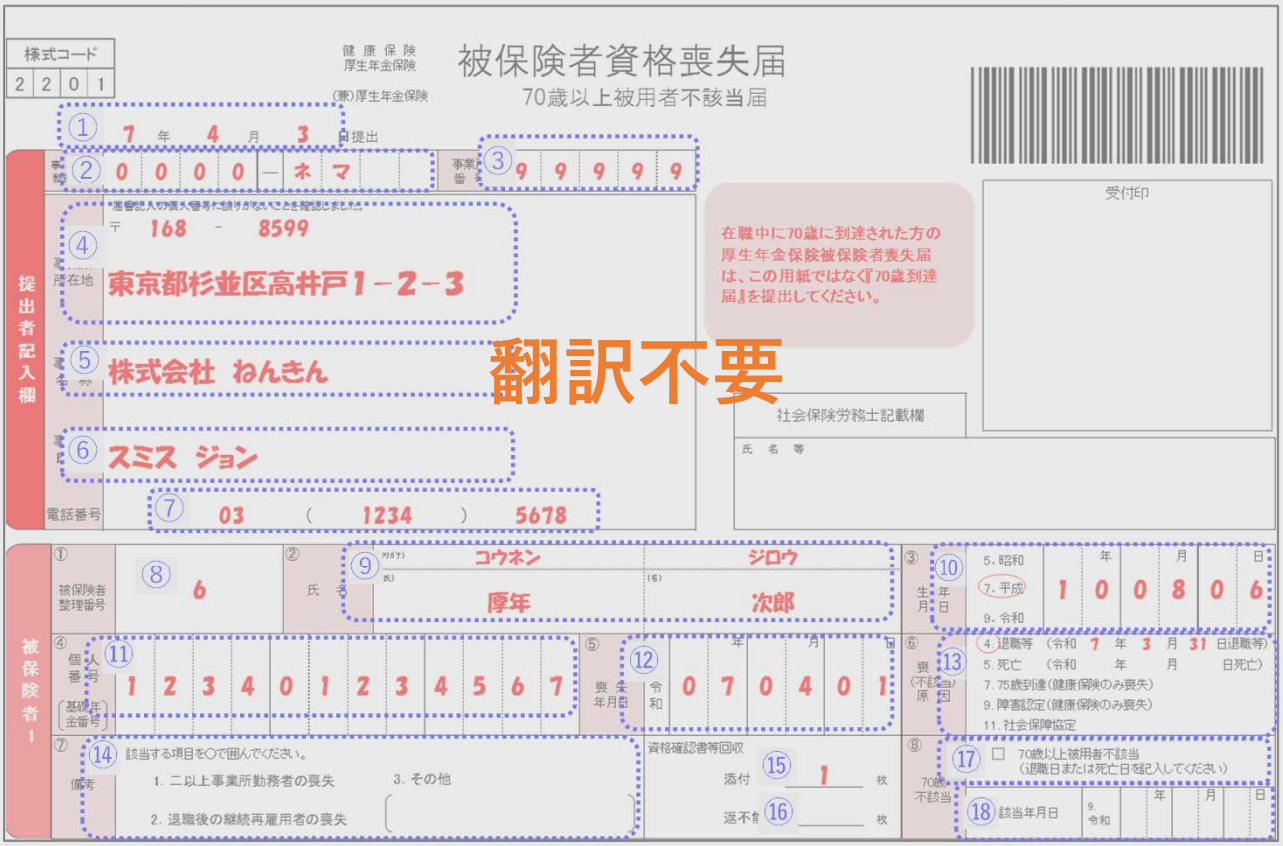
- Delayed reporting may affect you
  If report is not submitted in time, your EPI / EHI contribution amount may not be updated in time, causing an undue overcharge. Also, it may cause the misuse of certificates for health insurance or My Number Card used as a certificate for health insurance during the insurance gap period, which leads to a fraud of medical benefits.

翻訳済

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ⑱.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Coverage-end Report
Report of retirement or death of workers aged 70 and older



① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Workplace code (You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Workplace number (You can find the number on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
④ Address of workplace
⑤ Name of workplace
翻訳済
⑥ Full name of employer (family name, given name)
⑦ Phone number of workplace
⑧ Worker's reference number at workplace
⑨ Full name of worker (family name, given name)
⑩ Worker's date of birth (Circle the applicable number for Japanese era: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, and enter worker's date of birth (Year / Month / Day).)
⑪ Worker's 12-digit Individual Number or 10-digit Basic Pension Number (Based on the My Number Act, when entering Individual Number, you should verify if worker's Individual Number itself is correct AND if Individual Number belongs to the worker, by referring to the worker's My Number Card or Resident Registry 住民票)
⑫ Date of coverage end: Enter next day of retirement or death (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
翻訳済
⑬ Reason for coverage-end (Circle the applicable number: 4. Retirement, 5. Death, 7. Reaching the age of 75 (end of EHI coverage only,) 9. Eligible disability (end of EHI coverage only,) 11. Exemption by social security agreement. Enter date of retirement or death if applicable (Year in *Reiwa* era / Month / Day).)
⑭ Remarks (Circle the number if applicable: 1. Coverage-end for worker working at two workplaces or more, 2. Coverage-end for worker who is re-employed after retirement)
⑮ Enter how many health insurance eligibility certificates you are returning.
⑯ Enter how many health insurance eligibility certificates you CANNOT return.
⑰ Check ☑ if worker aged 70 and older retires or dies.
⑱ If ⑰ is applicable, enter date of retirement or death (Year in *Reiwa* era / Month / Day.)
翻訳済

Insured worker attaining age 70

When an insured worker becomes 70 years old, and continues to work with salary change, you need to submit ***EPI: Report of Worker Attaining Age 70***.

Report to be submitted:	EPI: Report of Worker Attaining Age 70 *70歳到達届*
By when:	From the day before the worker's 70th birthday until 5 days since
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

- Age 70 is end of EPI coverage

  Technically, EPI coverage ends on the previous day of the insured worker's 70th birthday and after that the worker doesn't need to pay EPI contributions, or the work period will not be reflected to benefits calculation. However, EHI coverage continues until he/she becomes age 75 or retires.

- We send you the form

  We send you the report form, with the worker's essential information printed, when the worker becomes age 70 and continues to work. You need to complete the form and submit it. However, you don't need to submit it when the worker's monthly salary amount (for calculation refer to ⑮, ⑯ and ⑰ on P8) as of the previous day of his/her 70th birthday is same as Standard Monthly Remuneration as of two days before the birthday.

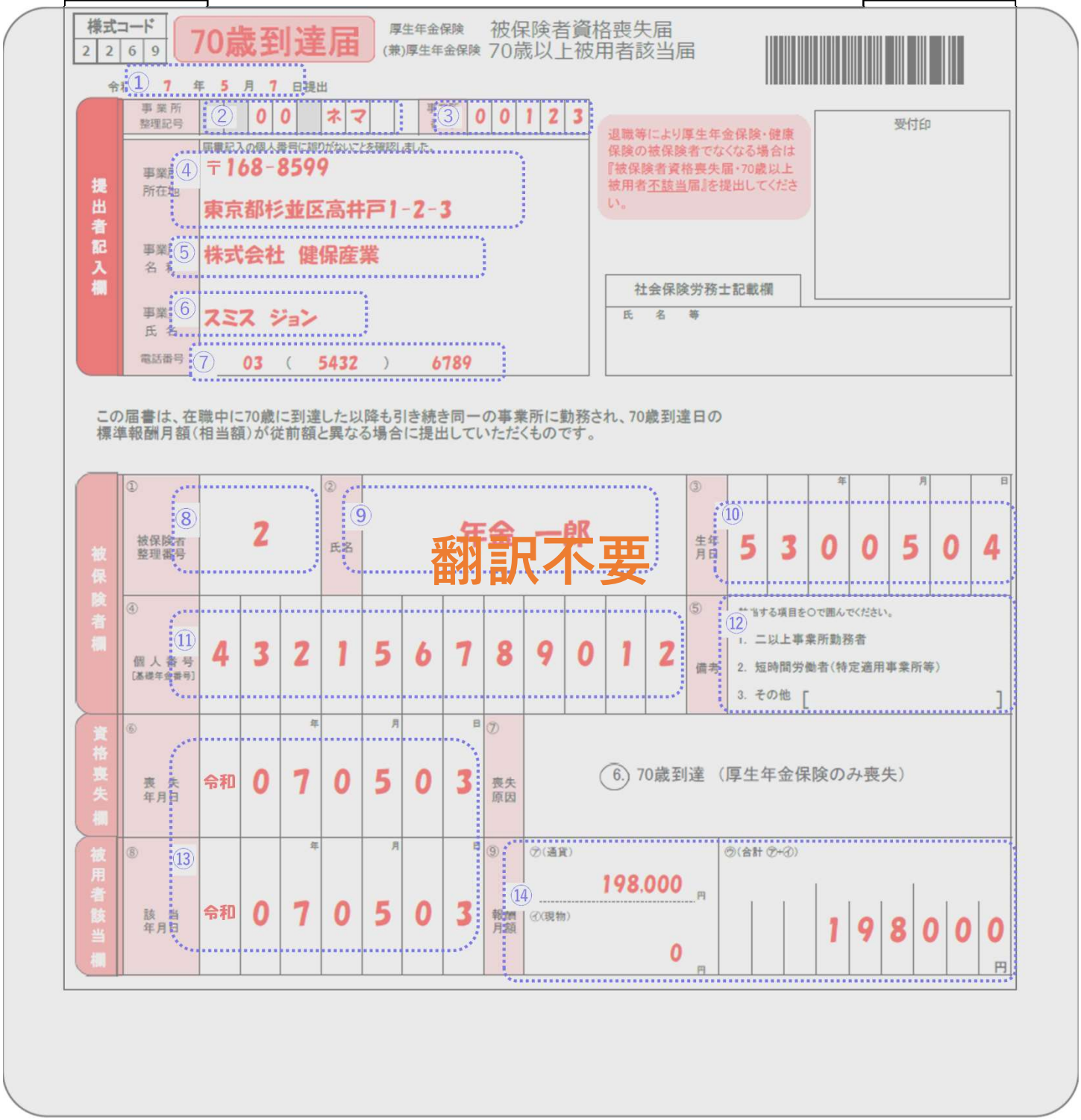
- Retirement

  When your insured worker aged 70 and older retires or dies, you must submit ***EPI / EHI: Coverage-end Report*** (refer to P11.)

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ⑭.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI: Report of Worker Attaining Age 70



様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

① 令和 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号 00 ネマ

③ 00123

④ 事業所在地 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

⑤ 事業名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 スミス ジョン

⑦ 電話番号 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に提出していただくものです。

被保険者欄

① ⑧ 被保険者整理番号 2

② ⑨ 氏名 年金 一郎 **翻訳不要**

③ ⑩ 生年月日 5 3 0 0 5 0 4

④ ⑪ 個人番号[基礎年金番号] 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3

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 ⑬ 該当年月日 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額 ⑭ ㋐(通貨) 198,000 円 ㋑(現物) 0 円 ㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

①Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
②Workplace code (You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③Workplace number (You can find the number on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
④Address of workplace
⑤Name of workplace
⑥Full name of employer (family name, given name)
⑦Phone number of workplace
⑧Insured worker's reference number at workplace
⑨Full name of insured worker (family name, given name)
⑩Worker's date of birth (Enter the applicable number for Japanese era: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, and enter worker's date of birth (Year / Month / Day).)
⑪Worker's 12-digit Individual Number or 10-digit Basic Pension Number (Based on the My Number Act, when entering Individual Number, you should verify if worker's Individual Number itself is correct AND if Individual Number belongs to the worker, by referring to the worker's My Number Card or Resident Registry 住民票)
⑫Remarks (Circle the number if applicable: 1. Coverage-end for worker working at two workplaces or more, 2. Coverage-end for *shorter-hours part-timers* (refer to P7,) 3. other.)
⑬Enter previous date to the worker's 70th birthday.
⑭Amount of monthly remuneration updated on the previous day of 70th birthday. (㋐ amount paid by cash in Japanese yen, ㋑ amount paid in kind, ㋒ sum of ㋐ and ㋑.)

Coverage of insured workers' family members as eligible dependents

In order to cover insured workers' eligible dependent family members, or report any change of the dependents, the insured workers need to submit ***EHI: Report of Dependents (change)*** via employer.

翻訳済

Report to be submitted:	EHI: Report of Dependents (change) 被扶養者(異動)届 National Pension: Application to Enroll in as Category III Insured Person
Evidence documents (Details in Notes below)	- Proof of relationship to the insured worker - Proof of dependent's income - Proof of financial support
By when:	Within 5 days from the day the family members become eligible
By whom:	Insured worker (via employer)
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

翻訳済

Notes

- Who are eligible dependent family members?
  - In principle, the dependents must reside in Japan to be eligible.
  - When the dependent has any income, he/she is eligible if:
    - he/she lives with the insured worker and has an annual income of less than ¥1.3 million* AND less than half of the insured worker's annual income.
    - he/she does not live with the insured worker and has an annual income of less than ¥1.3 million* AND less than the annual financial support amount provided by the insured worker.

    * ¥1.8 million if he/she is aged 60 or older or has a certain level of disability, which qualifies for Disability Employees' Pension benefits.

- Evidence documents (details)
  - **Proof of relationship to the insured worker**
    For example:
    - Certified copy of the Dependents' Family Registry *戸籍謄本*
    - Certified copy of the Dependents' Resident Registry *住民票*, ONLY IF the insured worker and the dependents are registered in the same household, AND the insured worker is the head of household.

翻訳済

You don't need to submit these evidence documents if:
- Individual Number of both the insured worker and dependents are provided on the report, AND
- You (employer) verify and declare in the report that you've confirmed their relationship.

翻訳済

- **Proof of dependents' income**

Your insured worker must provide documents to prove his/her dependents' income regardless of whether they have an income or not.

For example;

- Taxable income certificate 課税証明書 or non-taxable income certificate 非課税証明書, issued by the municipal office of dependents' place of residence
- Copy of employment insurance benefit certificate, issued by public employment security office *HELLO WORK*

You don't need to submit these evidence documents if you verify and declare in the report that they are dependents under the Income Tax Act.

翻訳済

- **Proof of financial support**

If the insured worker's dependents live separately, the worker must provide documents to prove financial support to the dependents and its amount.

For example;

- The insured worker's bank statements or equivalent documents if he/she sends money by direct deposit
- Copy of envelopes if the insured worker sends cash by Japan Post registered mail to send cash 現金書留

  You don't need to submit these evidence documents if the dependent is under 16 years old, or a student aged 16 and older.

- **Additional documents if submission is delayed**

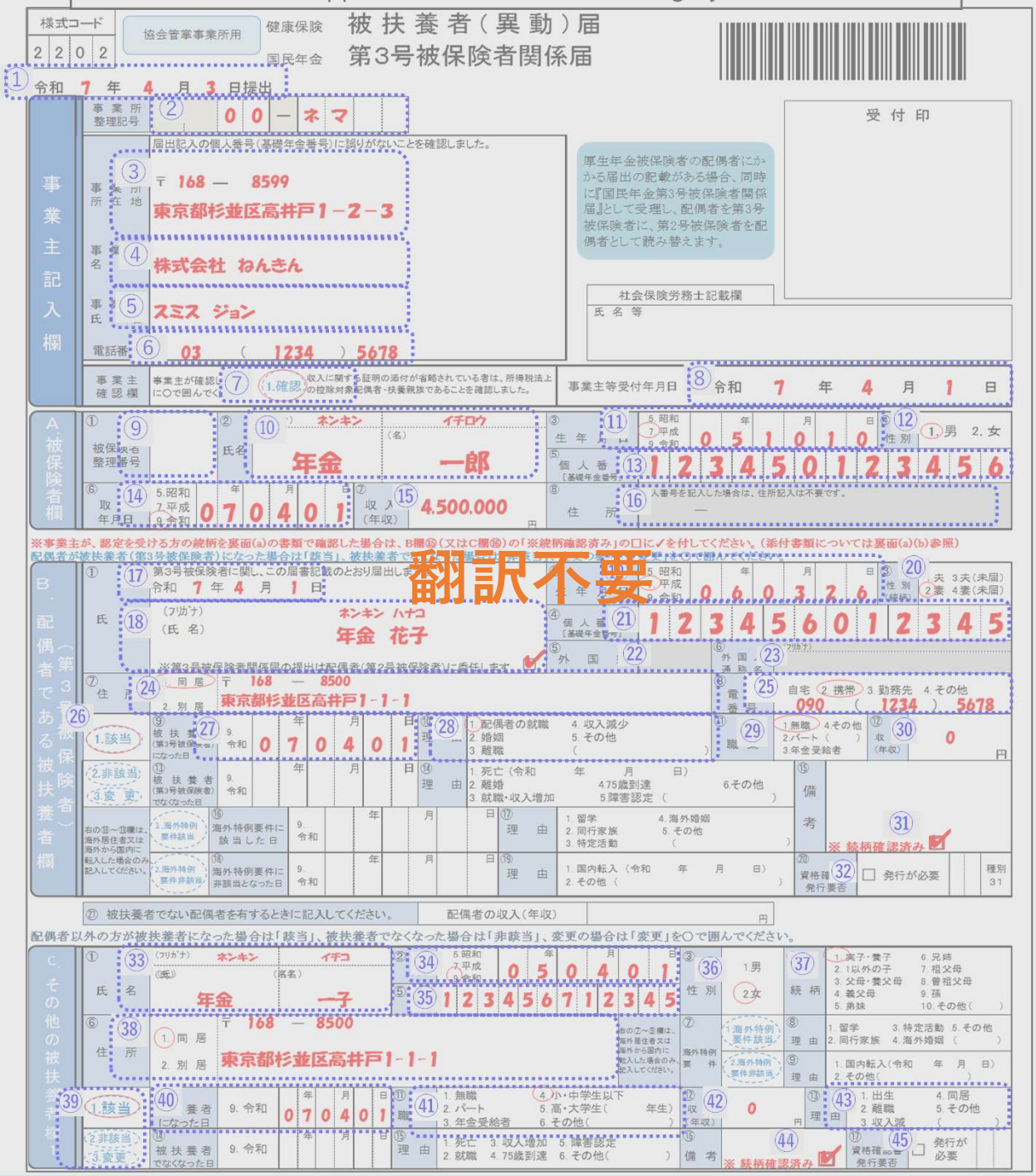
If the worker or you report retroactively for more than 60 days since the worker's dependent becomes eligible (i.e. delay in submission,) you need to provide additional supporting documents to ensure the eligibility.

翻訳済

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ㊺.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EHI: Report of Dependents (change)
National Pension: Application to Enroll in as Category III Insured Person



① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Workplace code (You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Address of workplace
④ Name of workplace
⑤ Full name of employer (family name, given name)
⑥ Phone number of workplace
⑦ Circle 1.確認 if the employer has confirmed that the worker's family members are subject to deduction for dependents under the Income Tax Act.
⑧ Date the employer received this report from the worker (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
⑨ Worker's reference number at workplace (No need to provide the number if you submit the report with the *Application to Enroll in EPI / EHI*.)
⑩ Full name of worker (family name, given name)

翻訳済

⑪ Worker's date of birth (Circle the applicable number for Japanese era: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, and enter your worker's date of birth (Year / Month / Day,) as registered on his/her Resident Registry(*住民票*.)
⑫ Worker's sex (Circle the applicable number: 1. Male, 2. Female)
⑬ Worker's 12-digit Individual Number or 10-digit Basic Pension Number (if worker enters his/her Individual Number, you as employer should, based on the My Number Act, verify if worker's Individual Number itself is correct AND if Individual Number belongs to the worker, by referring to the worker's My Number Card or Resident Registry(*住民票*.)
⑭ Date of worker's enrollment in EPI / EHI
⑮ Amount of annual income of worker in Japanese yen
⑯ Enter worker's address as registered on Resident Registry(*住民票*), only when you enter worker's Basic Pension Number in ⑬.
⑰ Date of reporting (to the employer) about Category III insured person (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
⑱ Full name of worker's spouse (family name, given name.) Check ☑ if the worker's spouse entrusts the worker to submit the ***National Pension: Application to Enroll in as Category III Insured Person***.
⑲ Spouse's date of birth (Circle the applicable number for Japanese era: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, and enter spouse's date of birth (Year / Month / Day) as registered on his/her Resident Registry(*住民票*.)
⑳ Relationship to the worker (Circle the applicable number: 1. Husband, 2. Wife, 3. Common-law husband, 4. Common-law wife)
㉑ Spouse's 12-digit Individual Number or 10-digit Basic Pension Number (If worker enters spouse's Individual Number, you should verify the Number. Refer to the documents mentioned in ⑬ above. However, if the spouse is not subject to Individual Number assignment, you must attach ***National Pension: Report of Category III Insured Person's Name in English Alphabet***)
㉒ Nationality of spouse
㉓ Legal common name of spouse on Resident Registry(*住民票*)
㉔ Address of spouse as registered on Resident Registry(*住民票*)(Circle the applicable number: 1. Living in same household, 2. Different address, and enter spouse's address)
㉕ Phone number of spouse (Circle the applicable number for phone: 1. Home, 2. Mobile phone, 3. Work, 4. Other)
㉖ Application (Circle 1. 該当 if the spouse is eligible)
㉗ Date when spouse became eligible (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
㉘ Reason for becoming eligible (Circle the applicable number: 1. Employment of the worker (i.e. ⑩,) 2. Marriage, 3. Leaving job, 4. Decrease in income, 5. Other)
㉙ Spouse's occupation (Circle the applicable number: 1. Unemployed, 2. Part-timer, 3. Pensioner, 4. Other)
㉚ Amount of annual income of spouse in Japanese yen
㉛ Remarks (Check ☑ if worker entered the Individual Number in ⑬ and ㉑, and the employer verified their relationship by Family Registry(*戸籍謄本*) or equivalent official documents.)
㉜ Check ☑ if spouse needs a Health Insurance Eligibility Certificate to be issued.
㉝ Full name of other respective dependent (family name, given name)
㉞ Date of birth of the dependent (Circle the applicable number for Japanese era: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, and enter his/her date of birth (Year / Month / Day) as registered on his/her Resident Registry(*住民票*.)
㉟ 12-digit Individual Number of the dependent (You should verify his/her Individual Number. Refer to ⑬ above.)
㊱ Sex of the dependent (Circle the applicable number: 1. Male, 2. Female)
㊲ Relationship to the worker (Circle the applicable number: 1. Biological/adopted child, 2. Child other than 1, 3. Parent/adoptive parent, 4. Parent-in-law, 5. Younger brother/sister, 6. Older brother/sister, 7. Grandparent, 8. Great-grandparent, 9. Grandchild, 10. Other)
㊳ Address of the dependent as registered on Resident Registry(*住民票*)(Circle the applicable number: 1. Living in same household, 2. Different address, and enter the dependent's address)
㊴ Application (Circle 1. 該当 if the dependent is eligible)
㊵ Date the dependent became eligible (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
㊶ Occupation of the dependent (Circle the applicable number: 1. Unemployed, 2. Part-timer, 3. Pensioner, 4. Junior high school student or younger, 5. High school or university student, 6. Other)
㊷ Amount of annual income of the dependent in Japanese yen
㊸ Reason* for becoming eligible (Circle the applicable number: 1. Birth, 2. Leaving job, 3. Decrease in income, 4. Living in same household, 5. Other.) *No need to enter this item if you submit the report with the ***Application to Enroll in EPI / EHI*** for worker.
㊹ Remarks (Check ☑ if worker entered the Individual Number in ⑬ and ㉟, and the employer verified their relationship by Family Registry(*戸籍謄本*) or equivalent official documents.)
㊺ Check ☑ if the dependent needs a Health Insurance Eligibility Certificate to be issued.

翻訳済
翻訳済
翻訳済
翻訳済

Annual reporting of remuneration 翻訳済

Every July, you must report all workers' remuneration paid in April, May and June. JPS then determines each workers' Standard Monthly Remuneration (SMR,) which provides for the base for calculation of contribution amount to be paid from September to next August.

Report to be submitted:	EPI / EHI: Remuneration Report (including Remuneration report for workers aged 70 and older) 報酬月額算定基礎届 *If you request, JPS sends you, in advance, the report form which includes JPS's current data on your worker, such as names, date of birth and remuneration.*
When:	Annually July 1st - 10th 翻訳済
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

翻訳済

- Who are subject to remuneration report submission?

  All workers at the workplace as of July 1st except for the followings:
  - Workers you employed (covered by EPI / EHI) on and after June 1st
  - Workers whose SMR is to be changed between July and September (Refer to P23.)

- What is Standard Monthly Remuneration (SMR)?

  SMR is a base for calculating EPI / EHI insurance contribution and benefits. After you report your worker's remuneration amount, which includes salary, wages, and allowances, the remuneration amount is classified into prescribed remuneration table to determine SMR respectively for EPI and EHI. However, the bonus or other occasional payments you pay up to 3 times in the preceding one year are not included in the SMR.

- Month of shorter work days affects SMR determination

  While you must report remuneration (i.e. salary, wage, and allowances,) you also need to report the workers' work days each for April, May, and June. If your worker works on hourly or daily wage, you need to report the days he/she actually worked; if your worker works on monthly or weekly wage, you need to report calendar days regardless of days he/she actually worked.

  翻訳済

  If work days in a given calendar month are shorter than 17 days, remuneration of such month is excluded from calculation for determination of SMR. For example, if a worker's work days for May only are less than 17 days, remuneration for April and June is subject to calculation for determination of SMR.

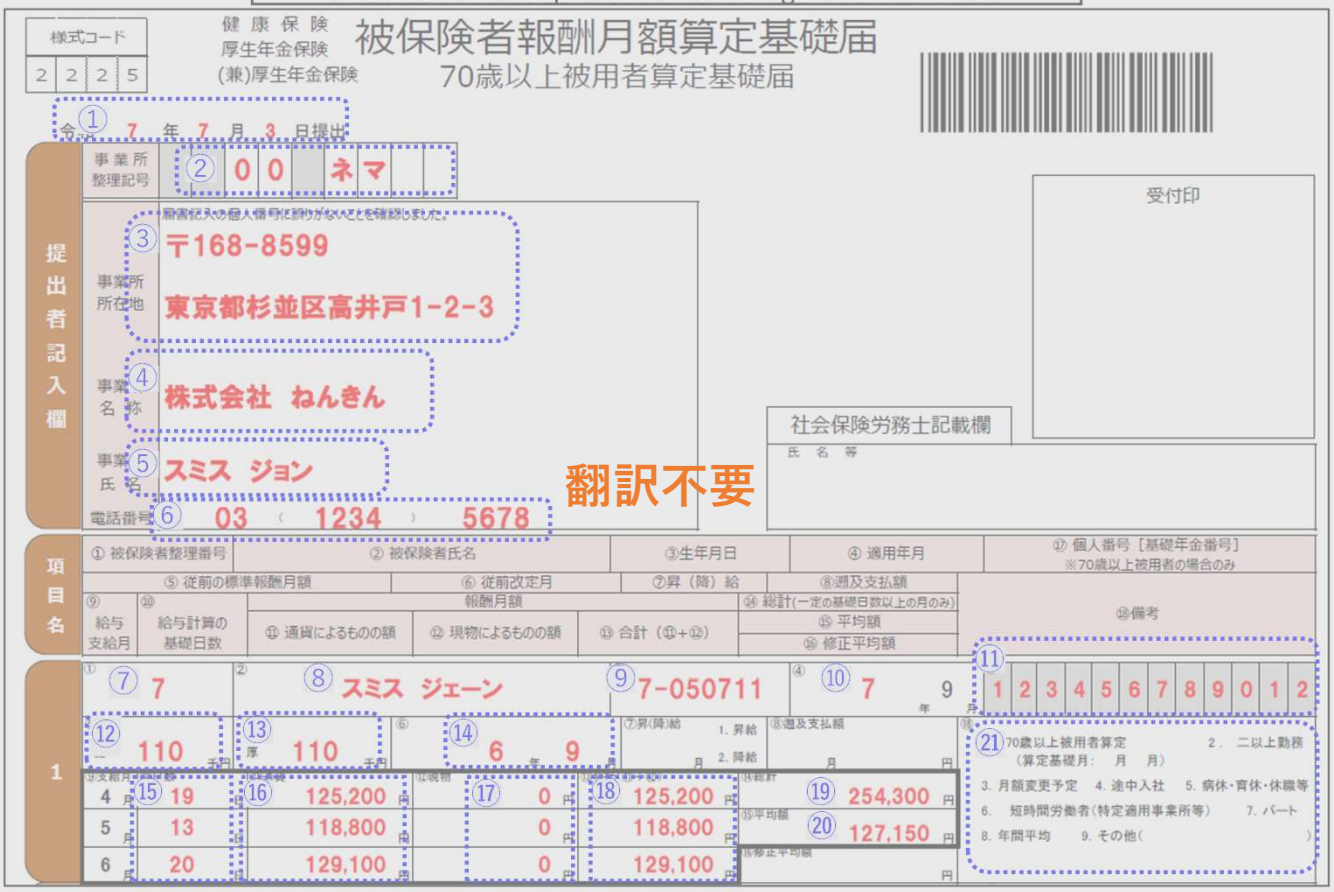
  For part-timers, however, if his/her work days for ALL three months (April, May and June) are less than 17 days, month with 15 or 16 work days is subject to calculation.

  For shorter-hours part-timers (refer to P7,) month with 11 or more work days is subject to calculation.

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ㉑.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Remuneration Report
Remuneration report for workers aged 70 and older



① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Workplace code (You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Address of workplace
④ Name of workplace
⑤ Full name of employer (family name, given name)
⑥ Phone number of workplace
⑦ Worker's reference number at workplace
⑧ Full name of worker (family name, given name)
⑨ Worker's date of birth (enter applicable number for Japanese era: 5. for *Showa*, 7. for *Heisei*, 9. for *Reiwa*, and enter Year / Month / Day.)

翻訳済

⑩ Year in *Reiwa* era and month when SMR update is to be reflected.
⑪ For worker aged 70 and older, enter his/her 12-digit Individual Number or 10-digit Basic Pension Number (Based on the My Number Act, when entering Individual Number, you should verify if worker's Individual Number itself is correct AND if Individual Number belongs to the worker, by referring to the worker's My Number Card or Resident Registry 住民票)
⑫ Current EHI SMR (in thousand yen)
⑬ Current EPI SMR (in thousand yen)

翻訳済

⑭ Year in *Reiwa* era and month when the current SMR was determined
⑮ Enter number of work days subject to monthly remuneration payment for April, May, and June each.
⑯ Amount of remuneration paid in Japanese yen for April, May, and June each

⑰ Amount of remuneration provided in kind for April, May, and June each (If meals, housing, or commuting passes are provided by workplace, convert them to monetary value. For conversion, refer to "Value of In-Kind Wages Determined by the Minister of Health, Labour and Welfare.")

⑱ Total amount of ⑯ and ⑰ for April, May, and June each

⑲ Total amount of ⑱ of these months, excluding the amount for the month with less than 17 work days

If part-timer's work days for April, May and June are ALL less than 17, enter the total amount of remuneration in ⑱ of the month(s) with 15 or 16 work days. For shorter-hour part-timers, enter the total amount of remuneration in ⑱ of the month(s) with 11 work days or more (See definition of part-timers on P7.)

翻訳済

⑳ Amount obtained by dividing the amount ⑲ by the number of months effective as above.

㉑ Remarks (Circle the number if applicable: 1. Worker aged 70 and older, 2. Working at two workplaces or more, 3. ***EPI / EHI: Remuneration Change Report*** to be submitted for July, August or September, 4. Partial payment due to mid-month hiring, 5. Sick leave, maternity/paternity leave, or other leaves, 6. Shorter-hour part-timer, 7. Other part-timer, 8. Calculation using annual average amount, and 9. Other.)

Note: If the average amount of worker's remuneration paid from April to June is quite different from other months' remuneration, you may provide annual average amount instead and circle 8.

Change of remuneration

When you raise or reduce *monthly fixed payment* (MFP) such as basic salary, family allowances, or commuting allowances to worker during the year, and if the change of remuneration meets some conditions, you must submit the report as below to the appropriate JPS branch office or processing center.
JPS then changes his/her SMR and contribution amounts (leading to change in benefits,) which are reflected from the fourth month from the month when updated remuneration was paid.

翻訳済

Report to be submitted:	EPI / EHI: Remuneration Change Report (including Remuneration change report for workers aged 70 and older) 報酬月額変更届
By when:	Immediately after third monthly payments since payment of updated *monthly fixed payments* started
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

- Conditions you need to submit the report for SMR

  Change in MFP is the primary condition to submit the report. In addition, the following conditions must be met:

  翻訳済

  - There is a gap of two or more levels of SMR between worker's current SMR and the SMR calculated based on average remuneration for three months after the change of MFP.
  - For each month of the said three months, the worker's work days subject to remuneration payment are 17* or more.

    * 11 days for shorter-hour part-timers (refer to P7)

  However, following cases are not applicable for SMR change:
  - Although the amount of worker's MFP is raised, the average remuneration for the following three month is lower than his/her current SMR.
  - Although the amount of worker's MFP is reduced, the average remuneration for the following three month is higher than his/her current SMR.

- What is MFP and its change?

  MFP refers to the monthly payment items which are usually paid at a fixed amount/rate, such as monthly salary, daily wage, family allowance or housing allowance.
  It doesn't include payments for overtime or incentives, which varies depending on work hours or performance results.

  Example of changes:

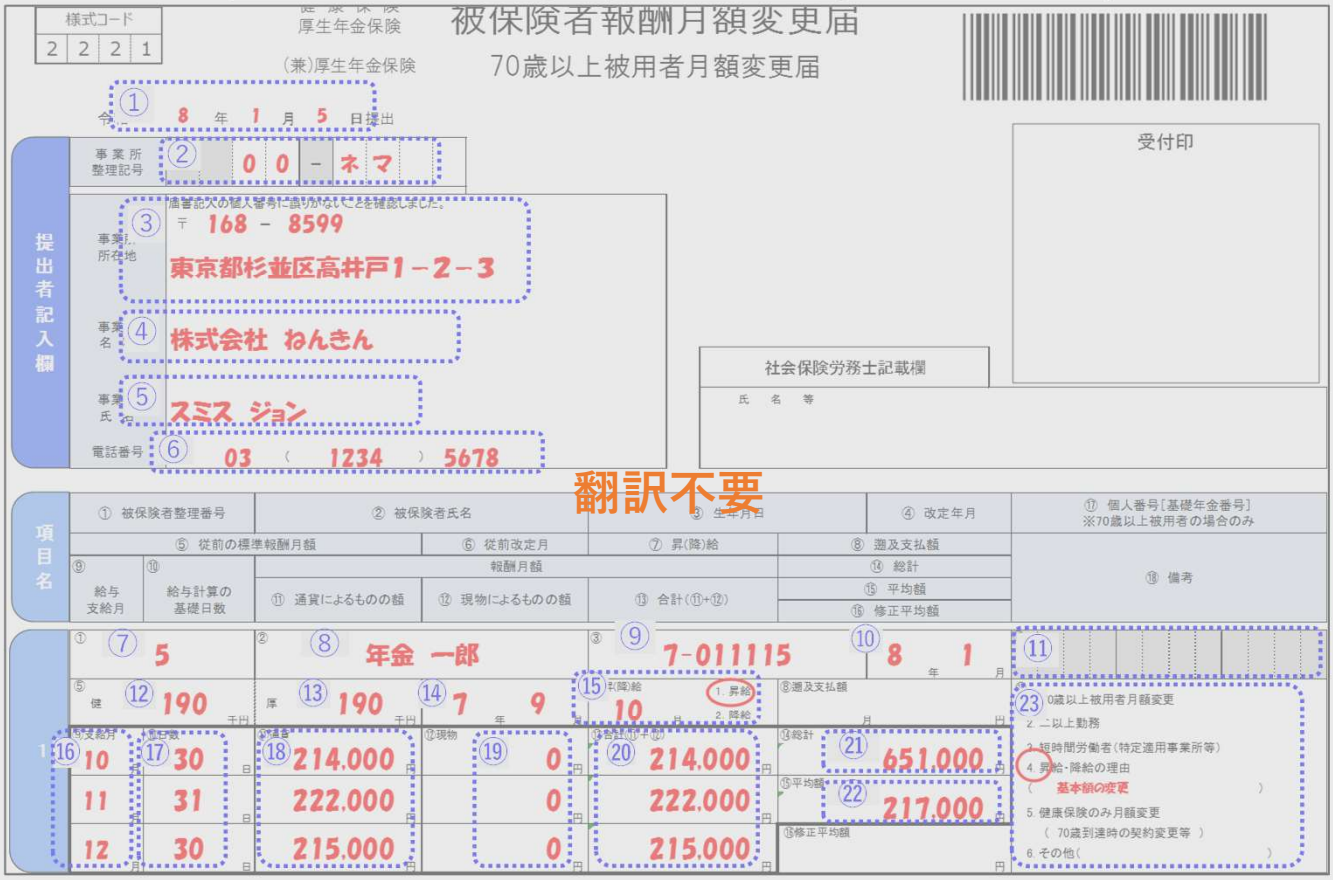
  翻訳済

  - Salary raise or reduction
  - Changes in payroll system (i.e. switching from daily contract to monthly contract)
  - Changes in daily or hourly wages
  - Start/change/end of allowances (i.e. family, housing, and commuting allowances)

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ㉓.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Remuneration Change Report
Remuneration change report for workers aged 70 and older



① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Workplace code (You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Address of workplace
④ Name of workplace
⑤ Full name of employer (family name, given name)
⑥ Phone number of workplace
翻訳済
⑦ Worker's reference number at workplace
⑧ Full name of worker (family name, given name)
⑨ Worker's date of birth (Enter applicable number for Japanese era: 5. for *Showa*, 7. for *Heisei*, 9. for *Reiwa*, and enter Year / Month / Day)
⑩ Year in *Reiwa* era and month when SMR update is to be reflected (Fourth month of MFP change)
⑪ If the worker is aged 70 and older, enter his/her Individual Number or Basic Pension Number (Based on the My Number Act, when entering Individual Number, you should verify if worker's Individual Number itself is correct AND if Individual Number belongs to the worker, by referring to worker's My Number Card or Resident Registry (住民票))
翻訳済
⑫ Current EHI SMR (in thousand yen)
⑬ Current EPI SMR (in thousand yen)
⑭ Year in *Reiwa* era and month when current SMR was determined
⑮ Month of salary raise / reduction (Circle the applicable number: 1. Raise, 2. Reduction)
⑯ First, second, and third month the updated salary was paid
⑰ Enter number of work days subject to monthly remuneration payment for each month in ⑯.
⑱ Amount of remuneration paid in Japanese yen in each month in ⑯

⑲ Amount of remuneration provided in kind in each month in ⑯ (If meals, housing, or commuting passes are provided by workplace, convert them to monetary value. For conversion, refer to "Value of In-Kind Wages Determined by the Minister of Health, Labour and Welfare.")
⑳ Total amount of ⑱ and ⑲ for each month
㉑ Total amount of remuneration stated in ⑳
㉒ Amount obtained by dividing ㉑ by 3 (months)
㉓ Remarks (Circle the number if applicable: 1. Worker aged 70 and older, 2. Working at two workplaces or more, 3. Shorter-hours workers, 4. Reason for salary raise/reduction, 5. Change of SMR for EHI only, and 6. Other)

翻訳済

Bonus payment

翻訳済

When you pay bonuses to your workers, you must submit ***EPI / EHI: Bonus Payment Report***. JPS then determines Standard Bonus Amount, which provides for the base for calculation of contribution amount and benefits amount.

Report to be submitted:	EPI / EHI: Bonus Payment Report (including Bonus payment report for workers aged 70 and older) 賞与支払届 翻訳済
By when:	Within 5 days from bonus payment
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

- Standard Bonus Amount (SBA)

  SBA is the amount of bonus you pay to workers at intervals of more than 3 months, rounded down to the nearest ¥1,000.

  The maximum SBA for the purpose of contribution calculation under EHI is ¥5.73 million in total of bonus payments in one fiscal year (from April 1 to March 31.) The maximum SBA under EPI is ¥1.5 million per month. 翻訳済

- Bonus payment report and Bonus non-payment report

  If you reported us your workplace's planned bonus payment month when you registered your workplace to be covered in EPI / EHI, JPS sends you the report forms of ***Bonus Payment Report*** and ***Bonus Non-payment Report*** in advance, which already include your data JPS has.

  If you paid the bonus, complete and submit ***Bonus Payment Report***. If not, submit ***Bonus Non-payment Report***.

- Bonus payment at the end of coverage

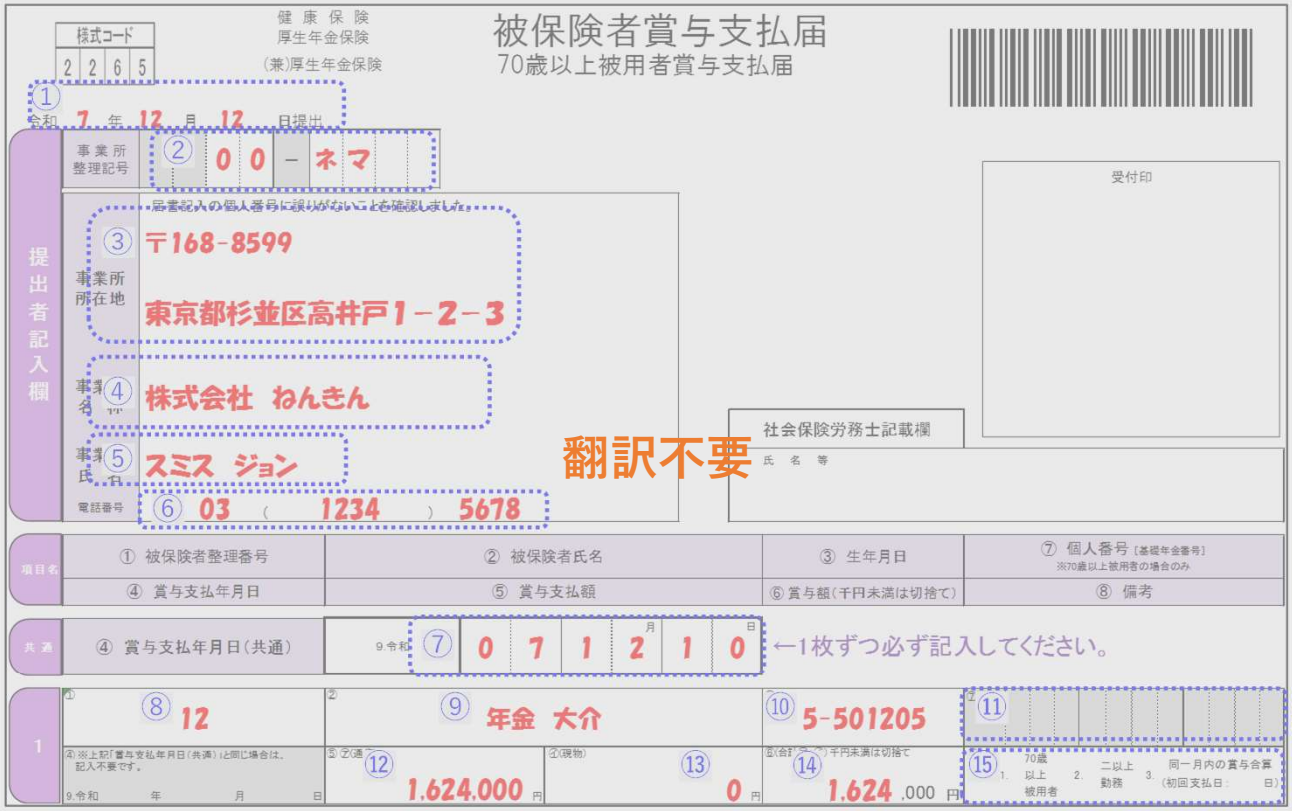
  For a worker leaving the workplace, you need to submit bonus payment report for a bonus payment which is made until the date he/she leaves the company. JPS includes the payment to yearly total amount. Yet, you don't need to pay monthly contribution for the month the worker's coverage ends.* 翻訳済

  * "Month of coverage end" is the month including the next day of the day worker leaves workplace.

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ⑮.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Bonus Payment Report
Bonus payment report for workers aged 70 and older

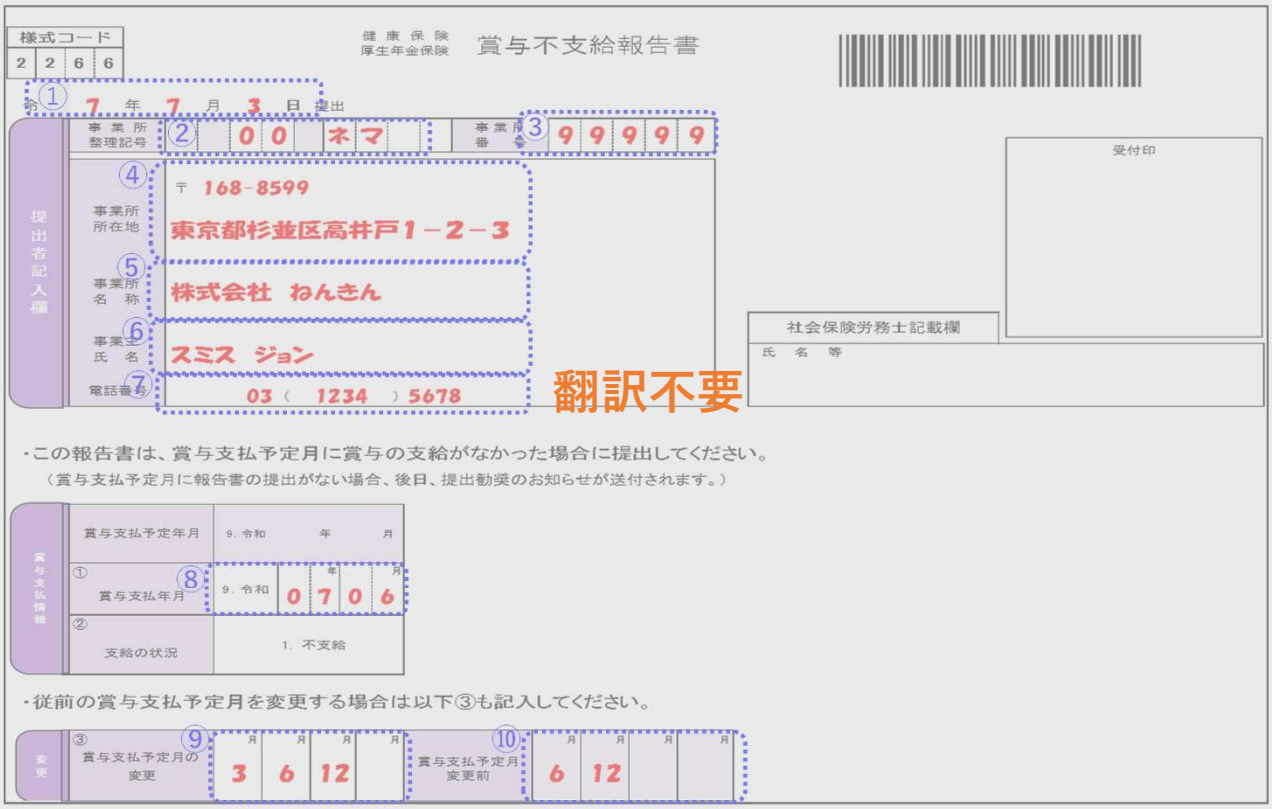


① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Workplace code (You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Address of workplace
④ Name of workplace
⑤ Full name of employer (family name, given name)
⑥ Phone number of workplace
⑦ Date of bonus payment (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
⑧ Worker's reference number at workplace
⑨ Full name of worker (family name, given name)
⑩ Worker's date of birth (enter applicable number for Japanese era: 5. for *Showa*, 7. for *Heisei*, 9. for *Reiwa*, and enter Year / Month / Day)
⑪ If the worker is aged 70 and older, enter his/her Individual Number or Basic Pension Number (Based on the My Number Act, when entering Individual Number, you should verify if worker's Individual Number itself is correct AND if Individual Number belongs to the worker, by referring to worker's My Number Card or Resident Registry 住民票)
⑫ Bonus amount paid in Japanese yen 翻訳済
⑬ Bonus provided in kind (If meals, housing, or commuting passes are provided in kind, convert them to monetary value. For conversion, refer to "Value of In-Kind Wages Determined by the Minister of Health, Labour and Welfare.")
⑭ Total amount of ⑫ and ⑬, rounded down to the nearest ¥1,000
⑮ Remarks (Circle the number if applicable: 1. Worker aged 70 and older, 2. Working at two workplaces or more, and 3. Total amount if two bonus payments or more in one month (Enter the day of first bonus below and total bonus amount in ⑫, ⑬ and ⑭.)

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ⑩.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Bonus Non-payment Report



① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Workplace code (You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Workplace number (You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
④ Address of workplace
⑤ Name of workplace
⑥ Full name of employer (family name, given name)
⑦ Phone number of workplace
⑧ Year in *Reiwa* era / Month in which the planned bonus payment was NOT made
⑨ New planned month(s) of a year for bonus payment, if you change them
⑩ Current planned month(s) of a year for bonus payment, if you change them

翻訳済

Change of workplace name and address – Same JPS branch office

When you change name and/or address of your workplace, you need to submit ***EPI / EHI: Workplace Name / Address Change Report***. If the new address belongs to the area of your current appropriate JPS branch office, follow the procedure below. If the new address belongs to other area, see P33.

Report to be submitted:	EPI / EHI: Workplace Name / Address Change Report *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
Documents to be attached:	See Notes below
By When:	Within 5 days from the change
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to your current Processing Center or JPS branch office • In person at your current JPS branch office • Online application

Notes

Document to be attached

For HOJIN corporation

- Certified Copy of Certificate of Corporation Register* *登記簿謄本*

  If not available, you may provide copy of receipt of utility bills (including electricity, gas and water,) or any certificate or official document which shows the change.

For Business operated by individual

For name change

- Copy of receipt of utility bills (including electricity, gas and water)

For address change

- Copy of Resident Registry**住民票*

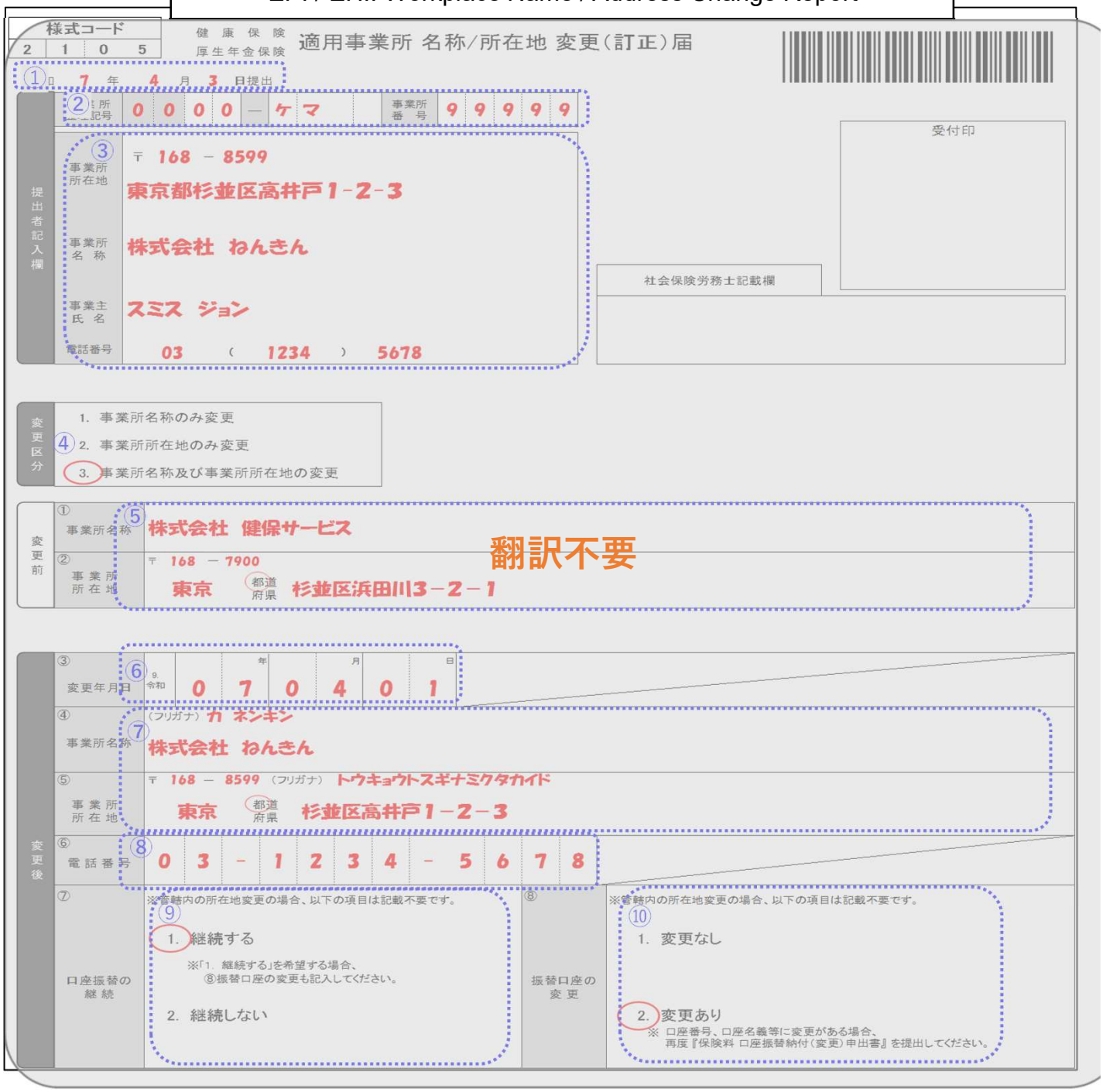
  If not available, you may provide any certificate or official document which shows the change.

* Date of issue should be within 90 days before submission

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ⑩.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Workplace Name / Address Change Report



様式コード 2105

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

① 7 年 4 月 3 日提出

② 所記号 0000 — ケマ 事業所番号 99999

提出者記入欄

③ 事業所所在地 〒 168 − 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所名称 ⑤ 株式会社 健保サービス

② 事業所所在地 〒 168 − 7900
東京 都道府県 杉並区浜田山3−2−1

翻訳不要

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 令和 07年04月01日

④ 事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
⑦ 株式会社 ねんきん

⑤ 事業所所在地 〒 168 − 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1−2−3

⑥ 電話番号 ⑧ 03-1234-5678

⑦ 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 1. 継続する
※「1 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩ 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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

①Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
②Workplace code and number (You can find the code and number on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice.)
③Workplace information: address, name, full name of employer (family name, given name) and phone number
④Information subject to change (Circle the applicable number: 1. Workplace name only, 2. Workplace address only, 3. Both name and address.)
⑤Former name and/or address of workplace
⑥Date of change (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
⑦New name and/or address of workplace
⑧New phone number, if changed: Enter 10-digits number with hyphens or 11-digits mobile phone without hyphen.
⑨(Only for workplace name change) Do you continuously want to use automatic bank account transfer for contribution payment? Circle the applicable number: 1. Yes, 2. No.
⑩If you choose 1. in ⑨ above, do you want to use same bank account for that? Circle the applicable number: 1. Same bank account, 2. Different bank account*

*For bank account change, submit ***EPI / EHI: Application for Automatic Bank Transfer for contribution payments*** in addition to this report.

Change of workplace name and address – Change of JPS branch office

When you change name or address of your workplace, you need to submit ***EPI / EHI: Workplace Name / Address Change Report***. If the new address belongs to the area of other JPS branch office's control, follow the procedure below.

Report to be submitted:	EPI / EHI: Workplace Name / Address Change Report *適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
Documents to be attached:	Same as Notes on P30
By When:	Within 5 days from the change
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to Processing Center or JPS branch office in charge of **former address** • In person at JPS branch office in charge of **former address** • Online application

Notes

- When to start procedures with the JPS branch office newly in charge?

  Usually, you can start various procedures with new branch office from the 1st day of next month you submitted the change report.
  However, if you relocate to other prefecture, or depending on the day you submit the change report, it may take another month to be able to start, i.e. from the 1st day of the two months after the month of submission.

- Change of EHI contribution rate (for EHI by Japan Health Insurance Association)

  When you relocate your workplace to other prefecture, there may be change in contribution rate under EHI managed by Japan Health Insurance Association as of the date of change (See ⑥ on P34 and P35.)

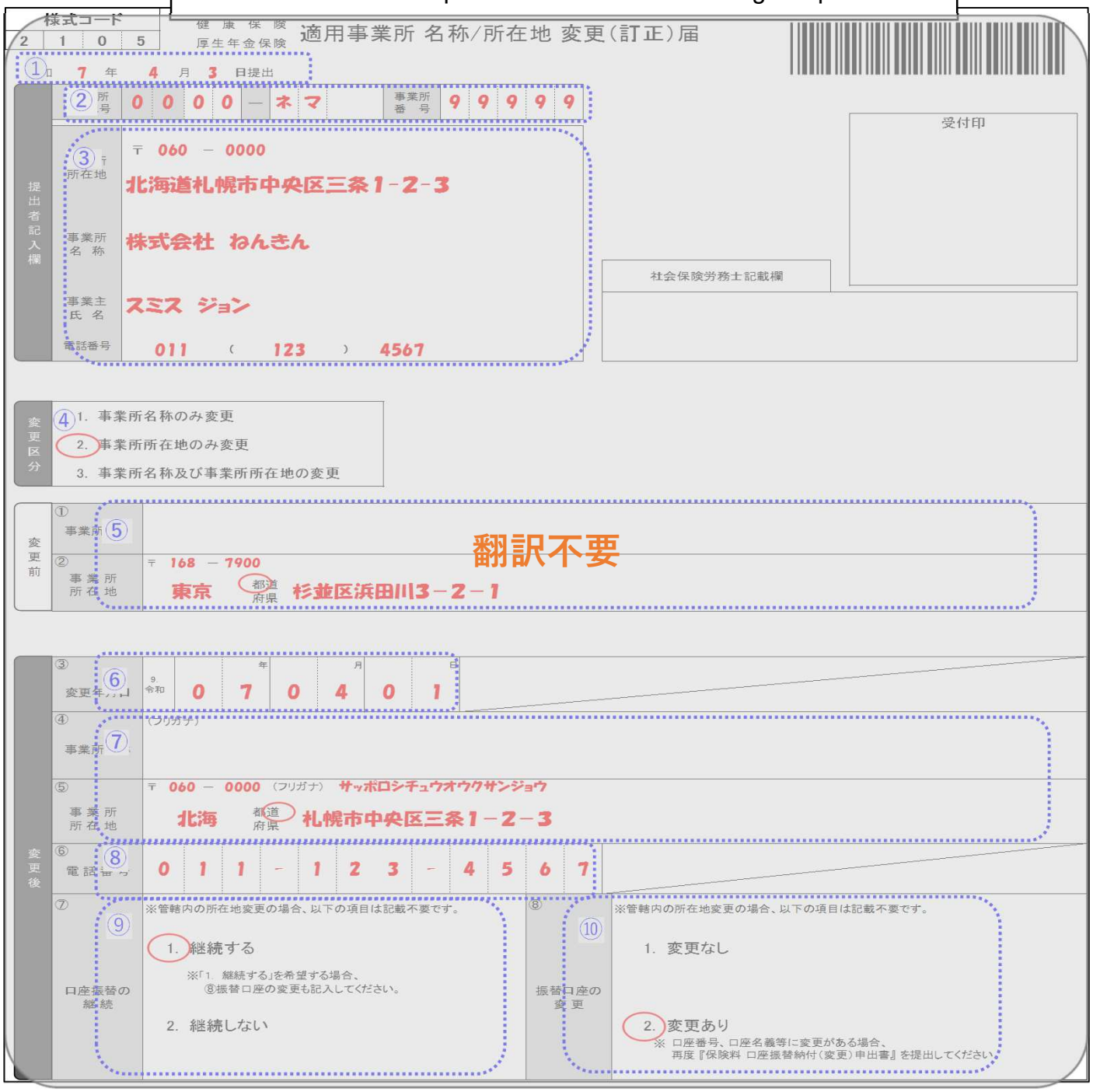
- Replacing Health Insurance Eligibility Certificate

  When you relocate to other prefecture, Health Insurance Eligibility Certificate with the new code of that prefecture will be issued. You need to collect old certificate from the worker if any, and return it to Japan Health Insurance Association.

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ⑩.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Workplace Name / Address Change Report



①Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
②Workplace code and number (You can find the code and number on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③Workplace information: address, name, full name of employer (family name, given name) and phone number
④Information subject to change (Circle the applicable number: 1. Workplace name only, 2. Workplace address only, 3. Both name and address.)
⑤Former name and/or address of workplace
⑥Date of change (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
⑦New name and/or address of workplace
⑧New phone number if changed: Enter 10-digits number with hyphens or 11-digits mobile phone number without hyphen.
⑨Do you continuously want to use automatic bank account transfer for contribution payment? Circle the applicable number: 1. Yes, 2. No
⑩If you chose 1. in ⑨ above, do you want to use same bank account for that? Circle the applicable number: 1. Same bank account, 2. Different bank account*)
* For bank account change, submit ***EPI / EHI: Application for Automatic Bank Account Transfer for contribution payments*** in addition to this report of change.

Change of employer and other information

When there is any change in your workplace's information as below, you need to report us.

- Employer
- Employer's name and/or address
- Workplace's phone number
- Representative (appointment / resignation)
- Labor and Social Security Attorney
- Reported month of pay raise or of bonus or payment in kind
- Need Remuneration Report forms and/or Bonus Payment Report forms to be sent in advance or not
- Corporate Number

Report to be submitted:	EPI / EHI: Workplace Information Change Report 事業所関係変更（訂正）届
Documents to be attached	For Corporate Number change: Copy of Notification of Corporate Number 法人番号指定通知書 Or, print the specific page of National Tax Agency's Corporate Number webpage, showing the number, name and address
By When:	Within 5 days from the change
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

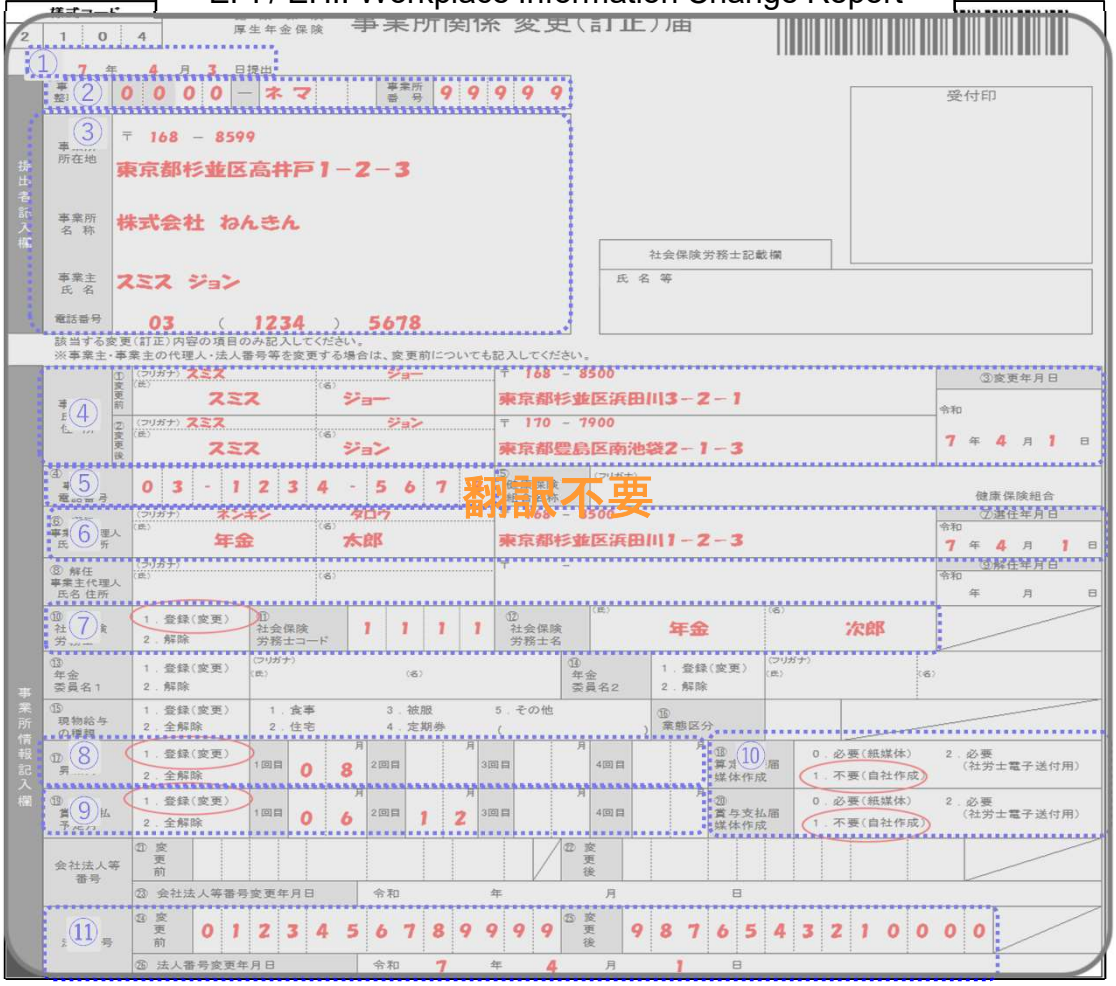
- Name change of employer of business operated by an individual

  For employer's name change, you also need to submit ***EPI / EHI: Workplace Name / Address Change Report*** (refer to P30 or P33.)

Instruction and sample to fill in the form

Read instruction below to fill in each item from ① to ⑪.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Workplace Information Change Report



① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Workplace code and number (You can find the code and number on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Workplace information: address, name, full name of employer (family name, given name) and phone number

Below, fill in only applicable section.

④ Change of employer: Enter former employer's full name and address in the top block, new employer's full name and address in the bottom block, and the date of change (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
⑤ New phone number with hyphen (-)
⑥ New representative's full name (family name, given name,) address and the date of appointment (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
⑦ Change of Labor and Social Security Attorney: Circle the applicable number: 1. Registration / Change, or 2. Resignation, and enter the Attorney's code and full name (family name, given name.)
⑧ Change of month of pay raise (Circle the applicable number: 1. Registration / Change, or 2. Cancellation, and enter month of pay raise.)
⑨ Change of bonus month (Circle the applicable number: 1. Registration / Change, or 2. Cancellation, and enter bonus month.)
⑩ Change in receiving report forms in advance: Circle the applicable number as below in top block for remuneration report and the bottom block for bonus payment report.
   0. Need paper report forms sent in advance
   1. No need of report forms sent
   2. Need e-report form sent in advance, to delegate LSS Attorney
⑪ Change in Corporate Number (Enter former number and new number, and the date of change (Year in *Reiwa* era / Month / Day).)

別紙1

Closing company or discontinuing business

When you close, discontinue or suspend your business and your workplace is no longer subject to EPI / EHI coverage, you need to submit ***EPI / EHI: Workplace Coverage-end Report***.

Report to be submitted:	EPI / EHI: Workplace Coverage-end Report 適用事業所全喪届
Documents to be attached	(1) Certified copy of corporation register 登記簿謄本 which states that your workplace has been closed (Issued by Legal Affairs Bureau) OR (2) Employer's copy of Employment Insurance: report of workplace closure 雇用保険適用事業所廃止届 (Issued at public employment security office HELLO WORK) For other documents, see Notes below.
By When:	Within 5 days from the change
By whom:	Employer
How to submit:	• Post to appropriate Processing Center or JPS branch office in charge • In person at JPS branch office in charge • Online application

Notes

● Other supporting documents

If you cannot provide either (1) or (2) above, you may provide one of following documents instead, which can be issued by tax office, or official document to support the evidence.

- Copy of Notification of Closure of a Salary Paying Office 給与支払事務所等の廃止届
- Copy of Notification of Change: corporate tax 法人税異動届 or copy of Notification of Change: consumption tax 消費税異動届

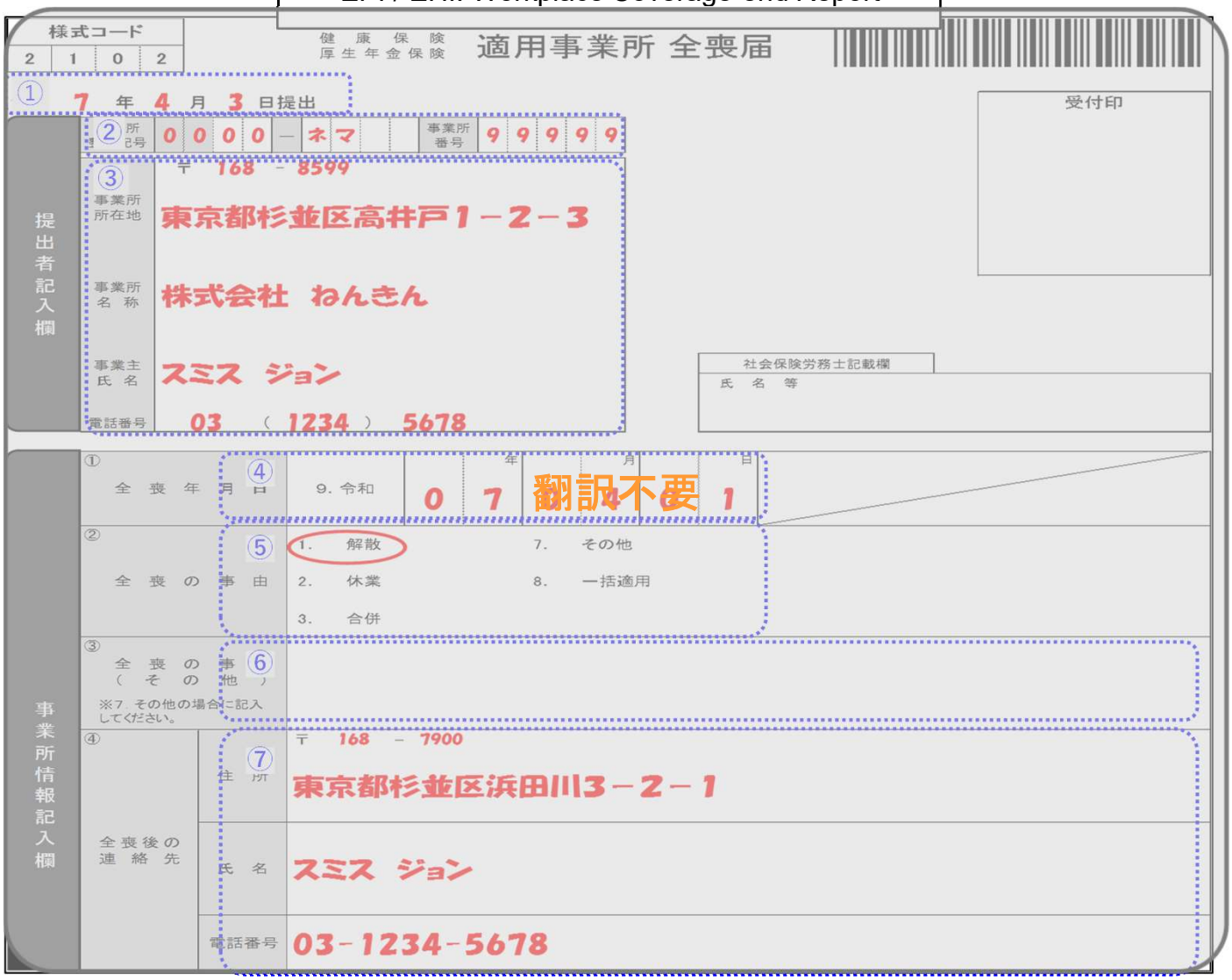
● When you end voluntary coverage of workplace

You must submit EPI / EHI: Voluntary Coverage-end Report 任意適用取消申請書 to us. Contact the JPS branch office in charge for details.

Instruction and sample to fill in the form

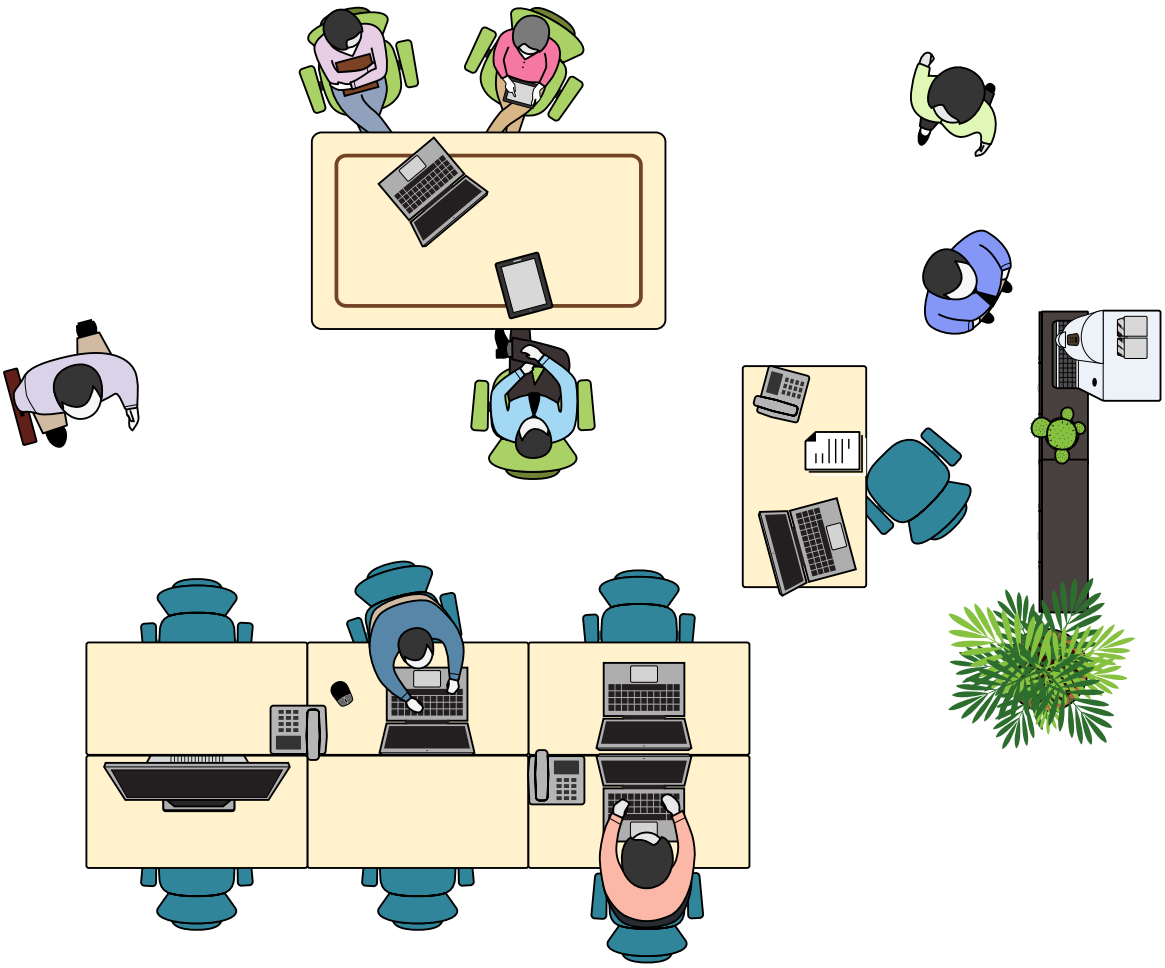
Read instruction below to fill in each item from ① to ⑦.
Follow the sample in red ink to enter specific information in the form in Japanese.

EPI / EHI: Workplace Coverage-end Report



① Date of submission (Year in *Reiwa* era / Month / Day)
② Workplace code and number (You can find the code and number on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)
③ Workplace information: address, name, full name of employer (family name, given name) and phone number.
④ Date of next day business ended.
⑤ Reason for coverage-end (Circle the applicable number: 1．解散 Liquidation, 2．休業 Business suspension, 3．合併: Merger, 7．その他: Other than 1-3 and 8, 8．一括適用 Coverage consolidation with other workplace
⑥ Enter the detail reason if you circle 7. in ⑤
⑦ Contact person's address, name and phone number (we may need to call you to clarify about the report.)

厚生年金保険・健康保険制度
手続きガイド





日本年金機構ホームページ　**https://www.nenkin.go.jp/**

日本年金機構は、公的年金の運営業務を担います。

日本年金機構
Japan Pension Service

目次

タイトル	ページ
厚生年金保険・健康保険制度の概要	P3
厚生年金保険・健康保険に加入した場合の手続き	P3～4
事業所を設立したとき	P5～7
従業員を採用したとき	P8～9
ローマ字で氏名を登録（変更）するとき	P10～11
従業員が退職・死亡したとき	P12～13
従業員が70歳になったとき	P14～15
家族を被扶養者にするとき	P16～19
標準報酬月額を定時決定するとき	P20～22
標準報酬月額を随時改定するとき	P23～26

タイトル	ページ
賞与を支給したとき	P27～29
事業所の名称・所在地を変更するとき	P30～33
事業主の変更や事業所に関する事項の変更があったとき	P34～35
事業所を廃止するとき	P36～37

厚生年金保険・健康保険制度の概要

別紙2

会社などで働く人たちが給料に応じて保険料を出し合い、いざというときの生活のためにつくられた制度です。

厚生年金保険と健康保険は、労働者個人や事業主が自由に加入を選択するものではなく、要件を満たす方は、法律により加入が義務づけられています。

厚生年金保険・健康保険に加入した場合の手続き

厚生年金保険・健康保険の適用事業所の事業主は、従業員にかかる資格関係や報酬関係の各種手続きを法令に基づき行う必要があります。

また、事業主は、被保険者と保険料を半分ずつ出し合って、納める義務を負います。

【主な届書一覧】

どのようなとき	なにを	いつまでに
事業所を設立したとき	様式コード:2101　新規適用届	5日以内
従業員を採用したとき	様式コード:2200　被保険者資格取得届／70歳以上被用者該当届	5日以内
ローマ字で氏名を登録(変更)するとき	様式コード:22073　被保険者ローマ字氏名届	5日以内
従業員が退職、死亡したとき	様式コード:2201　被保険者資格喪失届／70歳以上被用者不該当届	5日以内
従業員が70歳になったとき	様式コード:2269　被保険者資格喪失届／70歳以上被用者該当届(70歳到達届)	5日以内
家族を被扶養者にするとき	様式コード:2202　被扶養者(異動)届 第3号被保険者関係届	5日以内
標準報酬月額を定時決定するとき	様式コード:2225　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	毎年7月1日 ～ 7月10日まで
標準報酬月額を随時改定するとき	様式コード:2221　被保険者報酬月額変更届／70歳以上被用者月額変更届	すみやかに

別紙2

どのようなとき	なにを	いつまでに
賞与を支給したとき	様式コード：2265　被保険者賞与支払届／ 70歳以上被用者賞与支払届	5日以内
事業所の名称・所在地を変更するとき	様式コード：2105　適用事業所　名称／所在地 変更（訂正）届	5日以内
事業主の変更や事業所に関する事項の変更があったとき	様式コード：2104　事業所関係　変更（訂正）届	5日以内
事業所を廃止するとき	様式コード：2102　適用事業所　全喪届	5日以内

各種届出用紙は、日本年金機構ホームページ（https://www.nenkin.go.jp/）からダウンロードいただくか、年金事務所へ連絡してください。

事業所を設立したとき

別紙2

新しく会社を設立し、健康保険、厚生年金保険に入る条件を満たした場合は、事業主が事業所を管轄している年金事務所または事務センターに「健康保険・厚生年金保険　新規適用届」を提出してください。この届書とあわせて「健康保険・厚生年金保険　被保険者資格取得届」（P8～9）、口座振替による保険料の納付をする場合は「健康保険・厚生年金保険　保険料口座振替納付（変更）申出書」など他にも必要な書類がありますので、年金事務所にお問い合わせください。

【届書・申請書名】 健康保険・厚生年金保険　新規適用届

【 提 出 期 限 】 5日以内

【 添 付 書 類 】〇法人事業所の場合

法人（商業）登記簿謄本※、法人番号指定通知書のコピー（「国税庁法人番号公表サイト」から印刷したものでも差し支えありません。）

〇強制適用となる個人事業所の場合

事業主の世帯全員の住民票（コピー不可・個人番号の記載がないもの※

※直近の状態を確認するため、提出日からさかのぼって90日以内に発行されたものを提出してください。

事業所の住所が登記簿謄本等に書いてある住所と異なる場合は、「賃貸借契約書のコピー」など事業所の住所が確認できるものを提出してください。

【留意点】

◆強制適用事業所

次の事業所は健康保険・厚生年金保険の加入が法律で義務づけられています。

・すべての法人事業所（被保険者１人以上）

・常時5人以上の従業員が働いている事業所

（5人以上の個人事業所であってもサービス業の一部、農林業、水産業、畜産業などの事業所は強制適用事業所から除かれます。）

記入例

「健康保険・厚生年金保険　新規適用届」の記入例です。

別紙2

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険　**新規適用届**

①令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

②〒 168－8599
（フリガナ）トウキョウトスギナミクタカイド
事業所所在地 東京都杉並区高井戸1-2-3
（フリガナ）カ ネンキン
事業所名称 株式会社 ねんきん
電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

③事業主（または代表者）氏名 （フリガナ）スミス ジョン （氏）スミス （名）ジョン

④問合せ先担当者名 スミス ジョン　内線番号 0001

⑤事業所（または代表者）住所 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人」有の場合
④事業主代理人氏名 （フリガナ） （氏） （名）
⑤事業主代理人住所 〒 －

⑥業態区分（事業の種類） 2 8 事業の種類 飲食店

⑦適用年月日（※記入不要） 9. 令和 年 月 日

⑧個人・法人区分 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体

法人番号 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑨本店・支店区分 1. 本店 2. 支店

⑩内・外国法人区分 1. 内国法人 2. 外国法人

⑪社会保険労務士 年金 太郎　社会保険労務士コード 1 1 1 1

⑫健康保険組合名 （フリガナ）ネンキン ねんきん 健康保険組合

⑬厚生年金基金番号 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

⑭給与計算の締切 20 日

⑮昇給 07 月

⑯算定基礎届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑰給与支払日 当月 翌月 10 日

⑱賞与支払予定月 06 月 12 月

賞与支払届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑲給与形態 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他（ ）

⑳諸手当の種類 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他（ ）

㉑現物給与の種類 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他（ ）

㉒従業員情報
1. 従業員数（役員含む） 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人［報酬（ 0. 無 ／ 1. 有 ）・常勤（ 人）・非常勤（ 人）］
㋑ 嘱託職員等 人［ 1月 日・1週 時間 ］
㋒ パート 人［ 1月 日・1週 時間 ］
㋓ アルバイト 1 人［ 1月 12 日・1週 5 時間 ］

㉓所定労働日数・所定労働時間 1月 20 日・1週 40 時間 0 分

㉔備考

S3年

① 届書の提出年月日を記入してください。
② 事業所の情報（住所、名称、電話番号）を記入してください。
③ 事業主のフルネームを記入してください。
④ 記入した内容の確認のため連絡する場合がありますので、担当の方の名前と電話番号を記入してください。
⑤ 事業主の住所を記入してください。
⑥ 事業の種類を記入してください。番号は年金事務所へ確認してください。
⑦ 当てはまる事業所の種類を選んで〇をつけてください。
1.法人事業所2.個人事業所3.国・地方公共団体
⑧ 法人番号を記入する場合は1を、会社法人等番号を記入する場合は2に〇をつけて、番号を記入してください。
⑨ 1．本店か2．支店かを選んで〇をつけてください。
⑩ 1．国内の法人か2．海外の法人かを選んで〇をつけてください。
⑪ 社会保険労務士に業務を委託している場合は、社会保険労務士の名前とコードを記入してください。
⑫ 健康保険組合があれば、その名前とフリガナを記入してください。
⑬ 厚生年金基金があれば、その番号と名前を記入してください。
⑭ 月の給与計算の締め日を記入してください。
⑮ 昇給月を記入してください。
⑯ 『算定基礎届』または『賞与支払届』について、被保険者名などを印刷した届書用紙の送付を希望する場合は0、送付を希望しない場合は1を、社会保険労務士がオンライン事業所年金情報サービスを利用して被保険者データを受け取る場合は2に〇をつけてください。
⑰ 給与の支払日について当月か翌月かを選んで〇をつけて、支払日を記入してください。
⑱ 賞与支払月を記入してください。
⑲ 当てはまる給与形態を選んで〇をつけてください。
1. 月給　2. 日給　3. 日給月給　4. 歩合給　5. 時間給　6. 年俸制　7. その他
⑳ 当てはまる手当を選んで〇をつけてください。
1. 家族手当　2. 住宅手当　3. 役付手当　4. 通勤手当　5. 精勤手当
6. 残業手当　7. その他
㉑ 当てはまる現物支給を選んで〇をつけてください。
1. 食事　2. 住宅　3. 衣服　4. 定期券　5. その他
㉒ 従業員の情報を記入してください。
1. 役員を含む全従業員の人数を記入してください。
2. 社会保険に加入する従業員の人数を記入してください。
3.㋐ 社会保険に加入しない役員の人数を記入し、報酬がない場合は0を、ある場合は1に〇をつけてください。社会保険に加入しない役員のうち、常勤の役員と非常勤の役員の人数を記入してください。
3.㋑ 社会保険に加入しない嘱託職員等の人数を記入し、1カ月当たりの勤務日数、1週間当たりの勤務時間を記入してください。
3.㋒ 社会保険に加入しないパートの人数を記入し、1カ月当たりの勤務日数、1週間当たりの勤務時間を記入してください。
3.㋓ 社会保険に加入しないアルバイトの人数を記入し、1カ月当たりの勤務日数、1週間当たりの勤務時間を記入してください。
㉓ 事業所に勤務する通常の労働者の1カ月当たりの所定労働日数、1週間当たりの所定労働時間を記入してください。

従業員を採用したとき

別紙2

従業員を採用したときは、事業主が事業所を管轄している年金事務所または事務センターに「被保険者資格取得届」を提出してください。

70歳以上の従業員を採用したときは、「70歳以上被用者該当届」を提出してください。

【届書・申請書名】 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
【 添 付 書 類 】 被扶養者（異動）届（被扶養者がいる方） ※P7～10を参照
【 提 出 期 限 】 5日以内
【 提 出 者 】 事業主

【留意点】

◆パートタイマー、アルバイトの加入

1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が、正社員の4分の3以上であれば被保険者となります。（「短時間就労者」と呼びます。）

また、正社員の4分の3未満であっても、50人を超える企業に勤務し、週の所定労働時間が20 時間以上など一定の要件を満たす方も、被保険者になります。（「短時間労働者」と呼びます。）

◆外国籍の従業員の加入

外国籍の従業員の方であっても、被保険者の要件を満たせば、国籍に関係なく被保険者とする手続きが必要です。

◆70歳以上の従業員の加入

70歳以上の方は、厚生年金保険の被保険者とならないため、保険料負担はありませんが、年金支給停止の確認のため、「70歳以上被用者該当届」を提出してください。

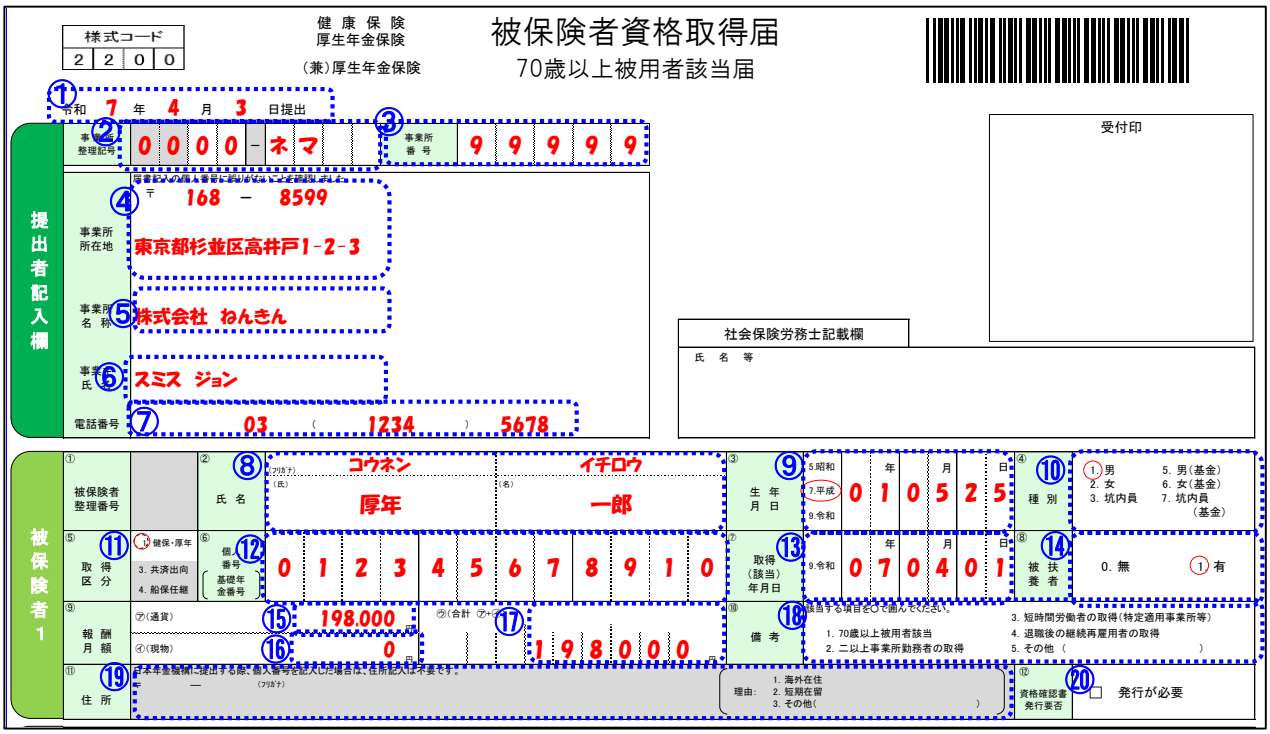
◆個人番号と基礎年金番号が結びついていない方、個人番号制度の対象外の方

雇用した外国籍の従業員の方の個人番号と基礎年金番号が結びついていない場合、または、個人番号制度の対象外である場合は、「被保険者資格取得届」と一緒に「被保険者ローマ字氏名届」（P10～11）を提出してください。

別紙2

記入例

「健康保険・厚生年金保険　被保険者資格取得届」の記入例です。



① 届書の提出年月日を記入してください。

② 事業所整理記号を記入してください。

③ 事業所番号を記入してください。

※②・③は適用通知書や納入告知書で確認できます。

④ 事業所の住所を記入してください。

⑤ 事業所の名称を記入してください。

⑥ 事業主の氏名を記入してください。

⑦ 事業所の電話番号を記入してください。

⑧ 従業員の氏名を記入してください。

⑨ 従業員の生年月日を記入してください。

⑩ 従業員の性別で当てはまるものに丸をつけてください。（1.は男性、2.は女性）

⑪ 当てはまる区分に丸をつけてください。（1.は健保・厚年、3.は共済出向、4.は船保任継）

⑫ 個人番号か基礎年金番号を記入してください。

※個人番号を記入する場合は、番号法に基づく本人確認を行ってください。

⑬ 健康保険・厚生年金保険へ加入する日を記入してください。（入社した日など）

⑭ 被扶養者がいない場合は「0.」に丸をつけてください。

被扶養者がいる場合は「1.」に丸をつけて、「被扶養者（異動）届」を同時に提出してください。

⑮ 通貨で支払う1カ月の報酬の見込み額を記入してください。

⑯ 食事、住宅、通勤定期券等の現物給与の支給がある場合は、金銭に換算して記入してください。

※食事、住宅等については、「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」に基づきます。

⑰ ⑮と⑯の合計額を記入してください。

⑱ 当てはまる項目がある場合は丸をつけてください。（1.は70歳以上被用者該当、2.は二以上事業所勤務者の取得、3.は短時間労働者の取得（特定適用事業所等）、4.は退職後の継続再雇用者の取得、5.はその他）

⑲ ⑫に基礎年金番号を記入した場合は、従業員の住民票上の住所を記入してください。

⑳ 資格確認書の発行が必要な場合は✔してください。

ローマ字で氏名を登録（変更）するとき

別紙2

外国籍の従業員を採用した場合、マイナンバーと基礎年金番号が結びついてない方、個人番号制度の対象外（海外在住者、短期在留者）の方は、事業主が「健康保険・厚生年金保険　被保険者資格取得届」（P8～9）とあわせて、事業所を管轄する年金事務所または事務センターに「厚生年金保険被保険者　ローマ字氏名届」を提出してください。

【届書・申請書名】 厚生年金保険被保険者　ローマ字氏名届
【 提 出 期 限 】 5日以内
【　提　出　者　】 事業主

【留意点】

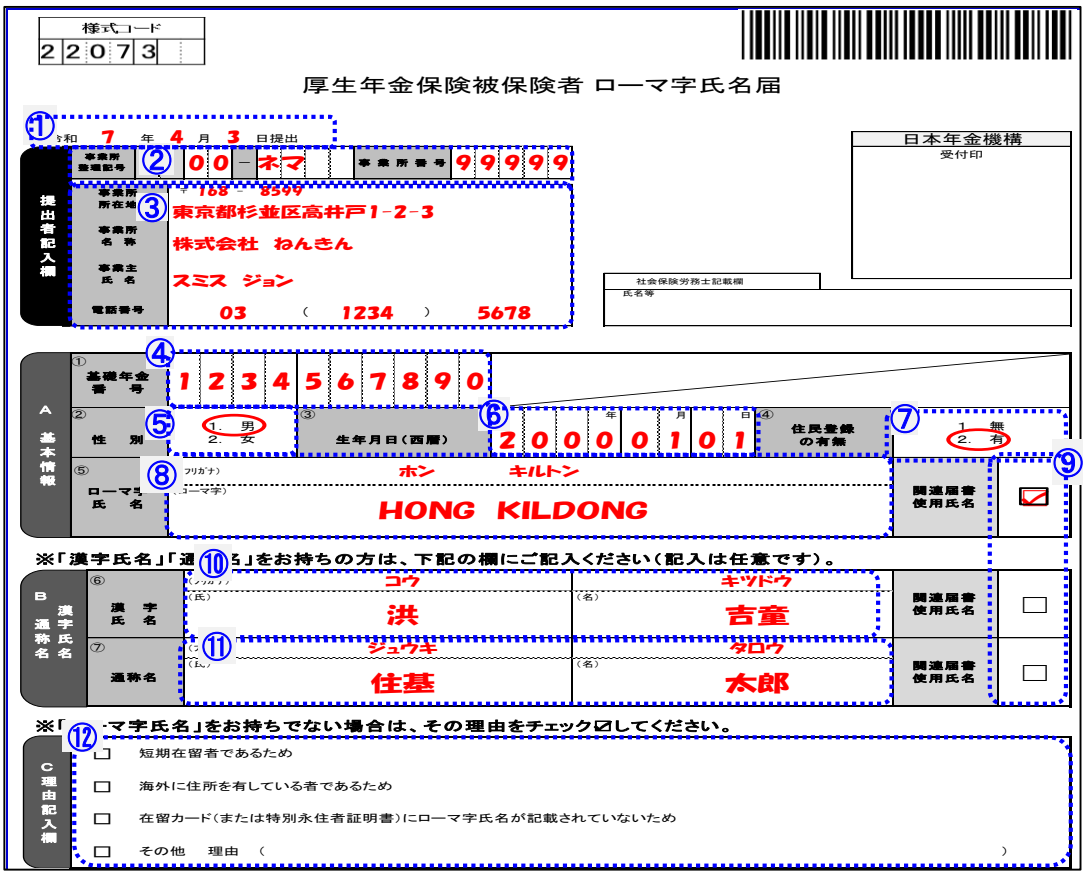
◆ローマ字氏名

記入する氏名は、在留カードもしくは特別永住者証明書または住民票の写しと同じ氏名を記入してください。

この届書を提出した後も、日本年金機構から送付する通知書や資格確認書はカナ氏名で表示されます。

記入例

厚生年金被保険者　ローマ字氏名届の記入例です。



① 届書の提出年月日を記入してください。
② 事業所整理記号、事業所番号を記入してください。適用通知書や納入告知書で確認できます。
③ 事業所の情報（住所、名称、事業主氏名、電話番号）を記入してください。
④ 基礎年金番号を記入してください。
⑤ 当てはまる性別を選んで〇をつけてください。
⑥ 生年月日を西暦で記入してください。
⑦ 日本で住民登録をしていない場合は1を、している場合は2に〇をしてください。
⑧ 在留カードもしくは特別永住者証明書または住民票に書いてあるローマ字氏名を大文字で書いてください。
⑨ 同時に提出する被保険者資格取得届等に使用している氏名にチェック☑をつけてください。
⑩ 住民票に漢字氏名の記載がある方は記入してください。（記入は任意です。）
⑪ 住民票に通称名の記載がある方は記入してください。（記入は任意です。）
⑫ 在留カードを持っていない等の理由により、ローマ字氏名をお持ちでない場合は、当てはまる理由にチェック☑をつけてください。

従業員が退職・死亡したとき

従業員が退職・死亡したときは、事業主が事業所を管轄している年金事務所または事務センターに「被保険者資格喪失届」を提出してください。

70歳以上の従業員が退職・死亡した場合は、「70歳以上被用者不該当届」を提出してください。

【届書・申請書名】 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

【 添 付 書 類 】 被保険者と被扶養者全員の資格確認書、健康保険被保険者証、高齢受給者証など（※添付できない場合は「健康保険資格確認書回収不能届」または「健康保険被保険者証回収不能届」の添付が必要となります。）

【 提 出 期 限 】 5日以内

【 提 出 者 】 事業主

【留意点】

◆退職した従業員が被保険者でなくなる日

健康保険・厚生年金保険の被保険者が退職した場合には、退職した日の翌日に被保険者の資格を失います。

70歳以上の被用者が退職した場合、退職日に不該当となります。

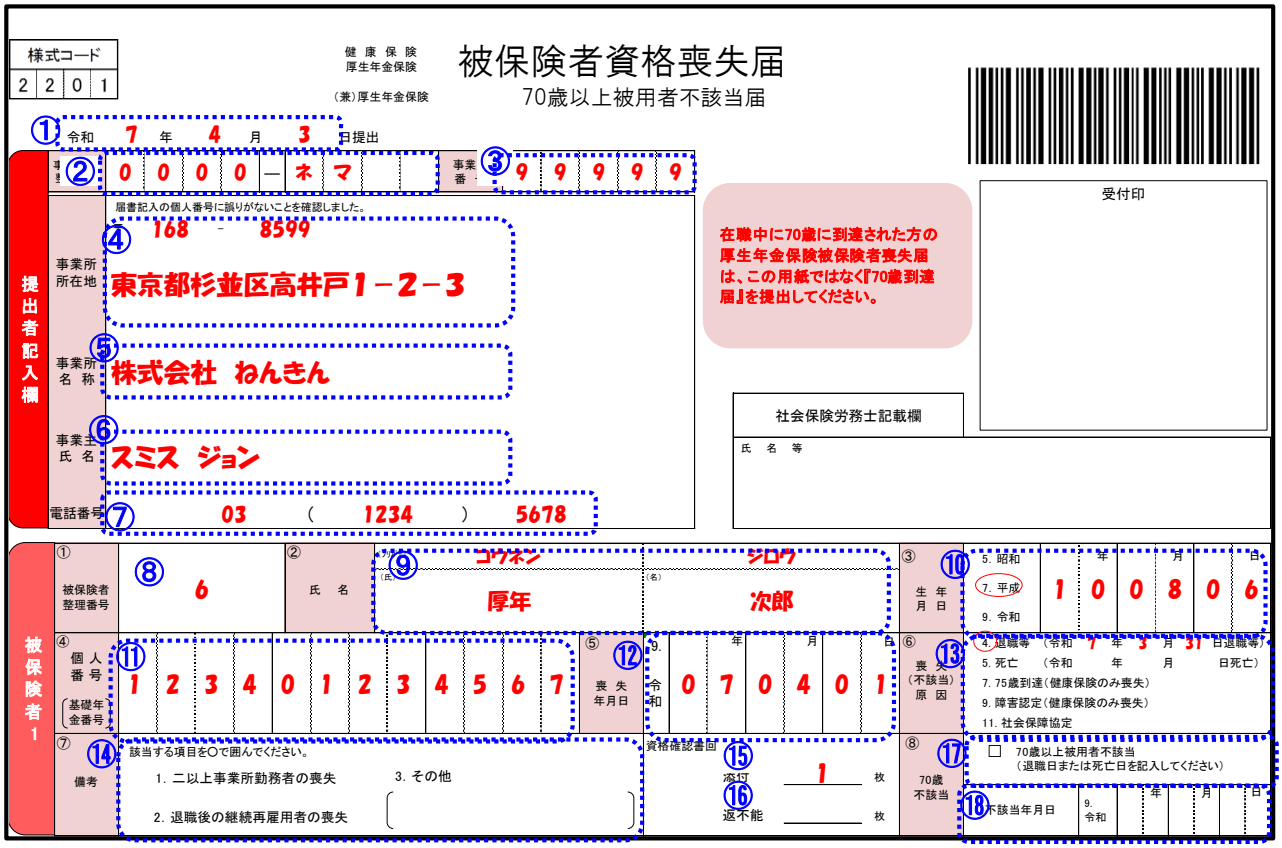
◆届出が遅れた場合の影響

「被保険者資格喪失届」の届出が遅れた場合、納付する必要のない保険料が計算されたり、資格喪失後にマイナ保険証等を使用することで、誤った保険給付を受けたりする原因となります。

「70歳以上被用者不該当届」の届出が遅れた場合、年金の支給停止の解除が遅れる原因となります。

記入例

「健康保険・厚生年金保険　被保険者資格喪失届」の記入例です。



① 届書の提出年月日を記入してください。

② 事業所整理記号を記入してください。

③ 事業所番号を記入してください。

※②・③は適用通知書や納入告知書で確認できます。

④ 事業所の住所を記入してください。

⑤ 事業所の名称を記入してください。

⑥ 事業主の氏名を記入してください。

⑦ 事業所の電話番号を記入してください。

⑧ 被保険者整理番号を記入してください。

⑨ 被保険者の氏名を記入してください。

⑩ 被保険者の生年月日を記入してください。

⑪ 個人番号か基礎年金番号を記入してください。

※個人番号を記入する場合は、番号法に基づく本人確認を行ってください。

⑫ 健康保険・厚生年金保険の資格喪失日を記入してください。(退職日の翌日、死亡日の翌日)

⑬ 当てはまる項目に丸をつけてください。(4.は退職等、5.は死亡、7.は75歳到達(健康保険のみ喪失)、9.は障害認定(健康保険のみ喪失)、11.は社会保障協定。4.退職等、5.死亡に丸をつけた場合は、該当した年月日も記入してください。

⑭ 該当する項目に丸をつけてください。(1.は二以上事業所勤務者の喪失、2.は退職後の継続再雇用者の喪失、3.はその他)

⑮ この届書と同時に返却する資格確認書等の枚数を記入してください。

⑯ この届書と同時に返却できない資格確認書等の枚数を記入してください。

⑰ 70歳以上被用者不該当届の提出の場合は✔してください。

⑱ 70歳以上被用者が退職・死亡により不該当になる場合、退職日または死亡日を記入してください。

従業員が70歳になったとき

別紙2

従業員が70歳になり、70歳到達日（誕生日の前日）以降も引き続き同じ事業所に勤務する場合、日本年金機構から従業員の氏名、生年月日等を印字した「70歳到達届」をお送りしています。70歳到達届は日本年金機構ホームページからもダウンロードできます。

事業主は従業員が70歳到達時点の標準報酬月額相当額（※）が70歳到達日の前日と異なる場合に、事業所を管轄している年金事務所または事務センターに「70歳到達届」を提出してください。なお、標準報酬月額相当額（※）が変わらない場合は提出は不要です。日本年金機構において処理を行います。

※70歳到達日時点で従業員に支払われる報酬月額（通貨+現物給与の合計額）を標準報酬月額に相当する金額に当てはめた額

【届書・申請書名】 厚生年金保険被保険者資格喪失届
70歳以上被用者該当届（70歳到達届）
【 提 出 期 限 】 5日以内
【 提 出 者 】 事業主

【留意点】

◆70歳以上被用者

従業員が70歳に到達すると、厚生年金保険の被保険者の資格を失い、70歳以上被用者になります。70歳以上被用者の間は、厚生年金保険の保険料は徴収されず、年金額にも反映されません。なお、健康保険は引き続き加入となります。

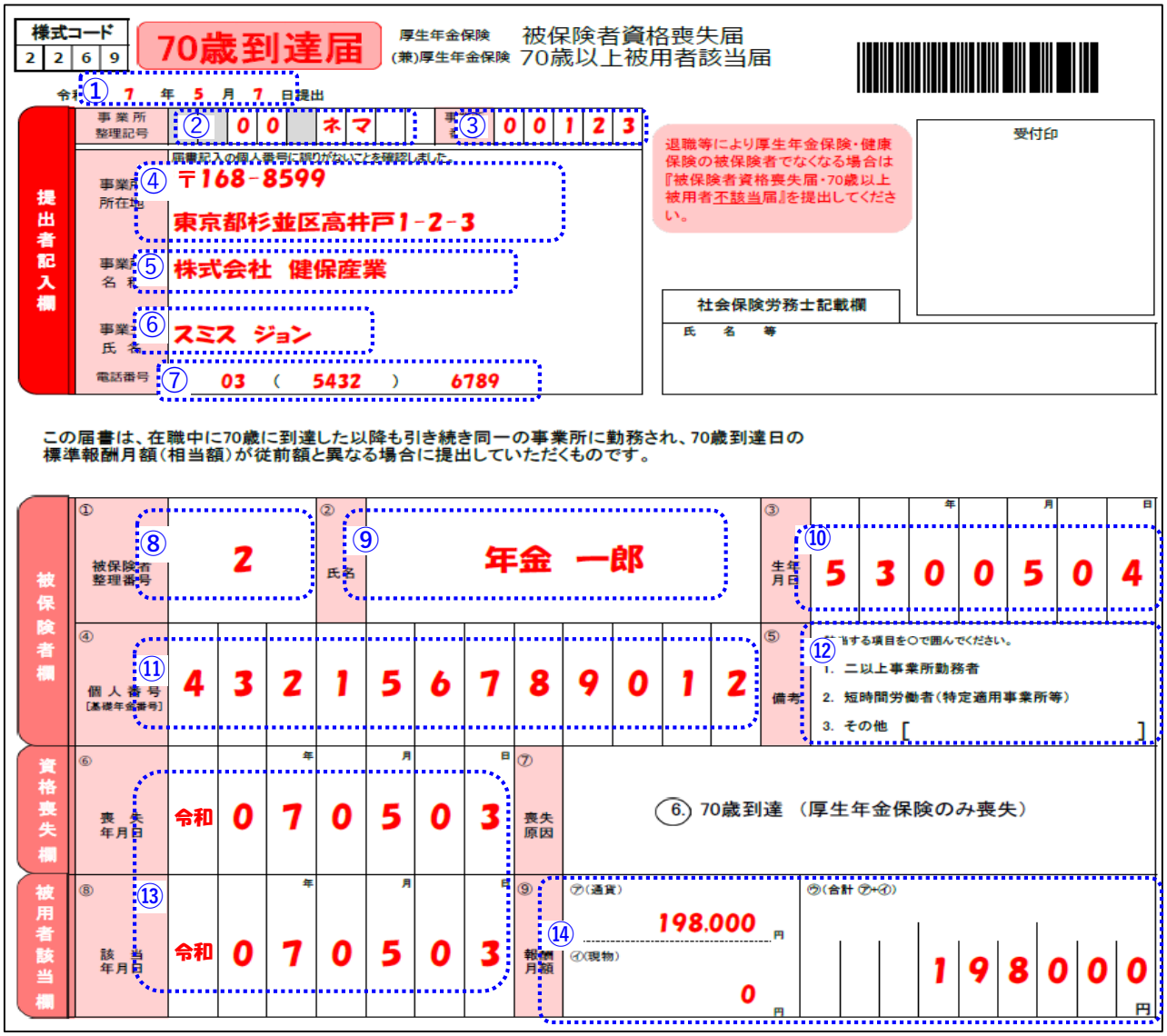
◆退職した場合

退職した場合は、「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」を事業主が提出してください。（P12～13）

別紙2

記入例

「厚生年金保険被保険者資格喪失届　70歳以上被用者該当届（70歳到達届）」の記入例です。



① 届書の提出年月日を記入してください。
② 事業所整理記号を記入してください。適用通知書や納入告知書で確認できます。
③ 事業所番号を記入してください。適用通知書や納入告知書で確認できます。
④ 事業所の住所を記入してください。
⑤ 事業所の名称を記入してください。
⑥ 事業所の事業主氏名を記入してください。
⑦ 事業所の電話番号を記入してください。
⑧ 被保険者整理番号を記入してください。
⑨ 70歳に到達する従業員の氏名を記入してください。
⑩ 生年月日を記入してください。
⑪ 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
⑫ 当てはまる項目がある場合は○をつけてください。（1.は二以上事業所勤務者、2.は短時間労働者（特定適用事業所等）、3.はその他）
⑬ 70歳誕生日の前日を記入してください。
⑭ 70歳到達日（誕生日の前日）時点での報酬月額（㋐通貨、㋑現物給与、㋒通貨+現物給与の合計）を記入してください。

家族を被扶養者にするとき

別紙2

家族を被扶養者にするときは、被保険者が、事業主を経由して事業所を管轄している年金事務所または事務センターに「被扶養者（異動）届」を提出してください。

なお、すでに被扶養者となっている扶養家族に異動があったときも「被扶養者（異動）届」の提出が必要です。

【届書・申請書名】 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
【 添 付 書 類 】 所得に関する証明書類、生計維持に関する証明書類、
続柄の確認できる証明書類
【 提 出 期 限 】 5日以内
【 提 出 者 】 被保険者（事業主経由）

【留意点】

◆被扶養者の認定基準

・原則、日本国内に住所を有している者であること。
・認定対象者の年間収入が130万円未満で、かつ被保険者の年間収入の半分未満であること。
・認定対象者と被保険者が別居している場合は、年間収入が130万円未満であって、かつ被保険者からの仕送り額より少ないこと。
・60歳以上の方、障害厚生年金を受けられる程度の障害者である場合は年間180万円未満であること。

◆手続きに必要な書類

［収入確認書類］

被扶養者の収入の有無にかかわらず、収入が確認できる書類の添付が必要です。

ただし、所得税法の規定による控除対象配偶者または扶養親族となっている方は、事業主の証明（届書に記入）をもって添付書類を不要とできます。

＜収入の確認できる書類の例＞

・課税（非課税）証明書

・雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の写し

被保険者と別居しているときは、仕送りの事実と仕送り額が確認できる書類の添付が必要となります。

＜仕送りの事実と仕送り額が確認できる書類＞

・振り込みの場合は、預金通帳等の写し

・送金の場合は、現金書留の控え（写しも可）

※　16歳未満の方、または16歳以上の学生は仕送り事実と仕送り額を確認できる書類の添付は不要です。

［続柄確認書類］

被保険者と被扶養者の続柄が確認できる書類の添付が必要となります。

ただし、次のいずれにも該当するときは、添付書類を省略することができます。

・被保険者と扶養認定を受ける方双方のマイナンバーが届書に記載されていること。

・次の書類により、扶養認定を受ける方の続柄が届書の記載と相違ないことを事業主が確認した旨を届書に記載していること。

＜続柄が確認できる書類の例＞

・被扶養者の戸籍謄本（被保険者との続柄がわかるもの）

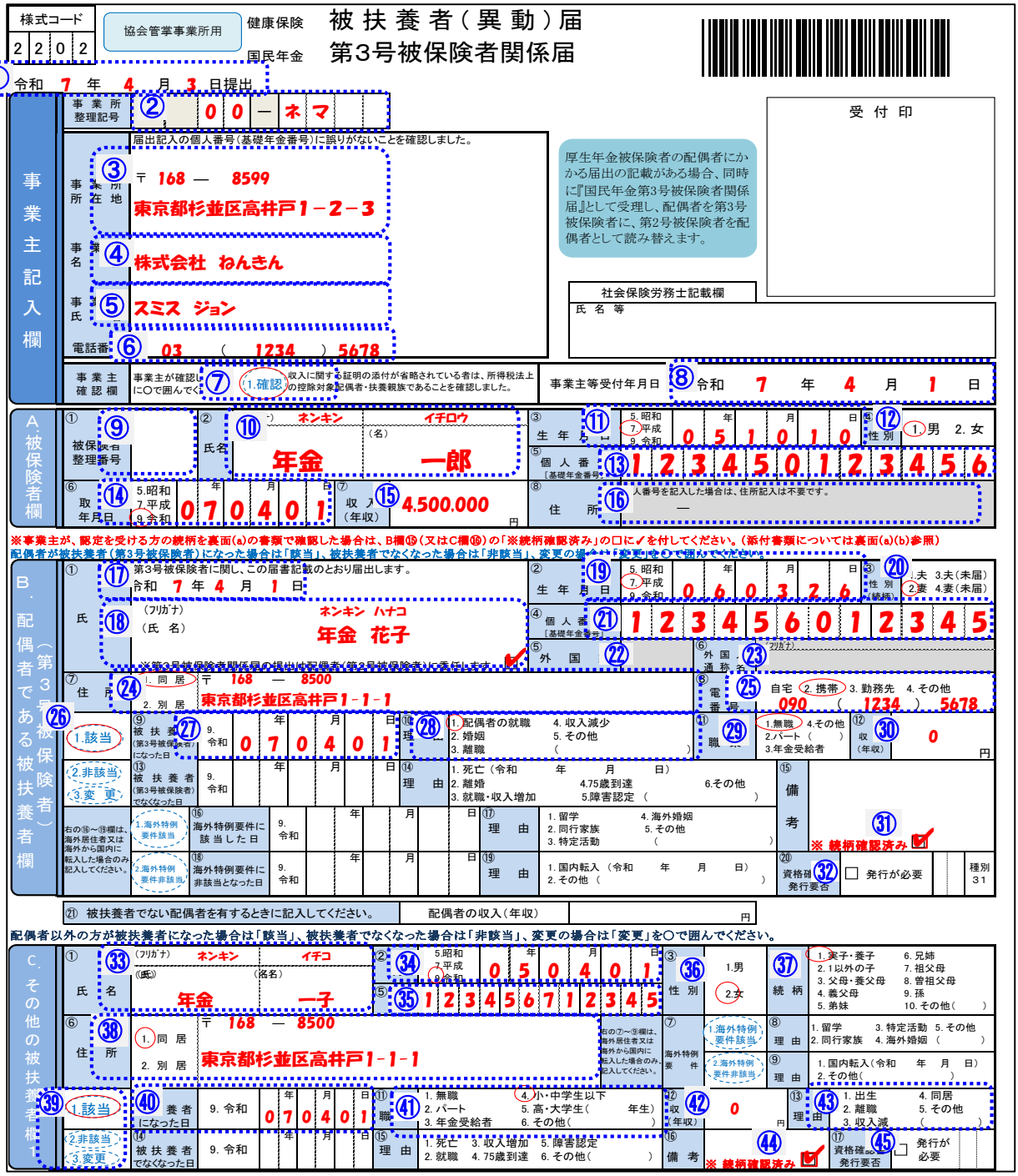
・被保険者と被扶養者が同一世帯のときは住民票の写し（被保険者が世帯主である場合に限る）

［被扶養者になった日から60日を超えてからの手続きとなった場合］

被扶養者になった日が事業所を管轄している年金事務所または事務センターの受付日より60日以上遡及する場合は、事実を確認できる書類の添付が必要となります。

記入例

「健康保険　被扶養者（異動）届」
家族が被扶養者に該当したときの記入例です。



① 届書の提出年月日を記入してください。

② 事業所整理記号を記入してください。
※適用通知書や納入告知書で確認できます。

③ 事業所の住所を記入してください。

④ 事業所の名称を記入してください。

⑤ 事業主の氏名を記入してください。

⑥ 事業所の電話番号を記入してください。

⑦ 事業主が次の内容を確認した場合は丸をつけてください。
被扶養者が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た場合

⑧ 事業主が届出を受付した日を記入してください。

（次ページに続く）

⑨ 被保険者の整理番号を記入してください。ただし、「被保険者資格取得届」と同時に提出する場合は記入不要です。
⑩ 被保険者の氏名を記入してください。
⑪ 被保険者の生年月日を記入してください。
⑫ 被保険者の性別で当てはまるものに丸をつけてください。(1.は男、2.は女)
⑬ 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
※個人番号を記入する場合は、番号法に基づく本人確認を行ってください。
⑭ 被保険者の資格取得年月日を記入してください。
⑮ 被保険者の年収を記入してください。
⑯ ⑬に基礎年金番号を記入した場合は、被保険者の住民票上の住所を記入してください。
⑰ 事業主へ提出した日を記入してください。
⑱ 配偶者の氏名を記入してください。
第3号被保険者関係届の提出を配偶者(被保険者)に委任する場合は✔してください。
⑲ 配偶者の生年月日を記入してください。
⑳ 配偶者の続柄で当てはまるものに丸をつけてください。(1.は夫、2.は妻)
㉑ 配偶者の個人番号または基礎年金番号を記入してください。
※個人番号を記入する場合は、番号法に基づく本人確認を行ってください。個人番号制度の対象外である場合は「国民年金第3号被保険者ローマ 字氏名届」を提出してください。
㉒ 外国籍の方は国籍を記入してください。
㉓ 郵送物の宛名や資格確認書の氏名等について、通称名での登録を希望する場合は、住民票の通称名を記入してください。
㉔ 配偶者の住民票上の住所を記入してください。(1.は同居、2.は別居)
㉕ 配偶者の電話番号を記入してください。(1.は自宅、2.は携帯、3.は勤務先、4.はその他)
㉖ 配偶者を被扶養者とする届出の場合、丸をつけてください。
㉗ 被扶養者となった日を記入してください。
㉘ 被扶養者となった理由で当てはまるものに丸をつけてください。(1.は配偶者の就職、2.は婚姻、3.は離職、4.は収入減少、5.はその他)
㉙ 配偶者の職業で当てはまるものに丸をつけてください。(1.は無職、2.はパート、3.は年金受給者、4.はその他)
㉚ 配偶者の年収を記入してください。
㉛ ⑬と㉑に個人番号を記入した場合で、事業主が戸籍謄本等で続柄を確認している場合は✔してください。
㉜ 資格確認書の発行が必要な場合は✔してください。
㉝ 配偶者以外の被扶養者の氏名を記入してください。
㉞ 配偶者以外の被扶養者の生年月日を記入してください。
㉟ 配偶者以外の被扶養者の個人番号を記入してください。
㊱ 配偶者以外の被扶養者の性別で当てはまるものに丸をつけてください。(1.は男、2.は女)
㊲ 配偶者以外の被扶養者の続柄で当てはまるものに丸をつけてください。(1.は実子・養子、2.は1以外の子、3.は父母・養父母、4.は義父母、5.は弟妹、6.は兄姉、7.は祖父母、8.は曽祖父母、9.は孫、10.はその他)
㊳ 配偶者以外の被扶養者の住民票上の住所を記入してください。(1.は同居、2.は別居)
㊴ 配偶者以外の方を被扶養者とする届出の場合、丸をつけてください。
㊵ 配偶者以外の方が被扶養者となった日を記入してください。
㊶ 配偶者以外の被扶養者の職業で当てはまるものに丸をつけてください。(1.は無職、2.はパート、3.は年金受給者、4.は小・中学生以下、5.は高・大学生、6.はその他)
㊷ 配偶者以外の被扶養者の年収を記入してください。
㊸ 被扶養者となった理由で当てはまるものに丸をつけてください。(1.は出生、2.は離職、3.は収入減、4.は同居、5.はその他)。ただし、「被保険者資格取得届」と同時に提出する場合は記入不要です。
㊹ ⑬と㉟に個人番号を記入した場合で、事業主が戸籍謄本等で続柄を確認している場合は✔してください。
㊺ 資格確認書の発行が必要な場合は✔してください。

標準報酬月額を定時決定するとき

別紙2

事業主が、事業所を管轄している年金事務所または事務センターに、7月1日現在の被保険者・70歳以上被用者全員について、その年の4月、5月、6月に支給した報酬を「算定基礎届」により提出してください。

この届出は、毎年1回、その年の9月から翌年8月までの保険料や保険給付の額の基礎となる標準報酬月額を決めるためのもので、標準報酬月額の「定時決定」といいます。

【届書・申請書名】 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
【提出時期】 毎年7月1日から7月10日
【提出者】 事業主
【その他】 届書については、全被保険者の氏名、生年月日、従前の標準報酬月額などを印字したものを事前に送付しています。

【留意点】

◆届出の対象者

毎年7月1日現在、事業所に在籍する被保険者全員が届出の対象となりますが、以下の対象者は届出が不要です。

・6月1日以降にあらたに被保険者となった方
・7月から9月に標準報酬月額の随時改定が行われる方

◆支払基礎日数

支払基礎日数とは、その報酬の支払い対象となった日数のことをいいます。

時給制・日給制の場合は、実際の出勤日数が支払基礎日数となり、月給制・週給制の場合は、出勤日数に関係なく暦日数になります。

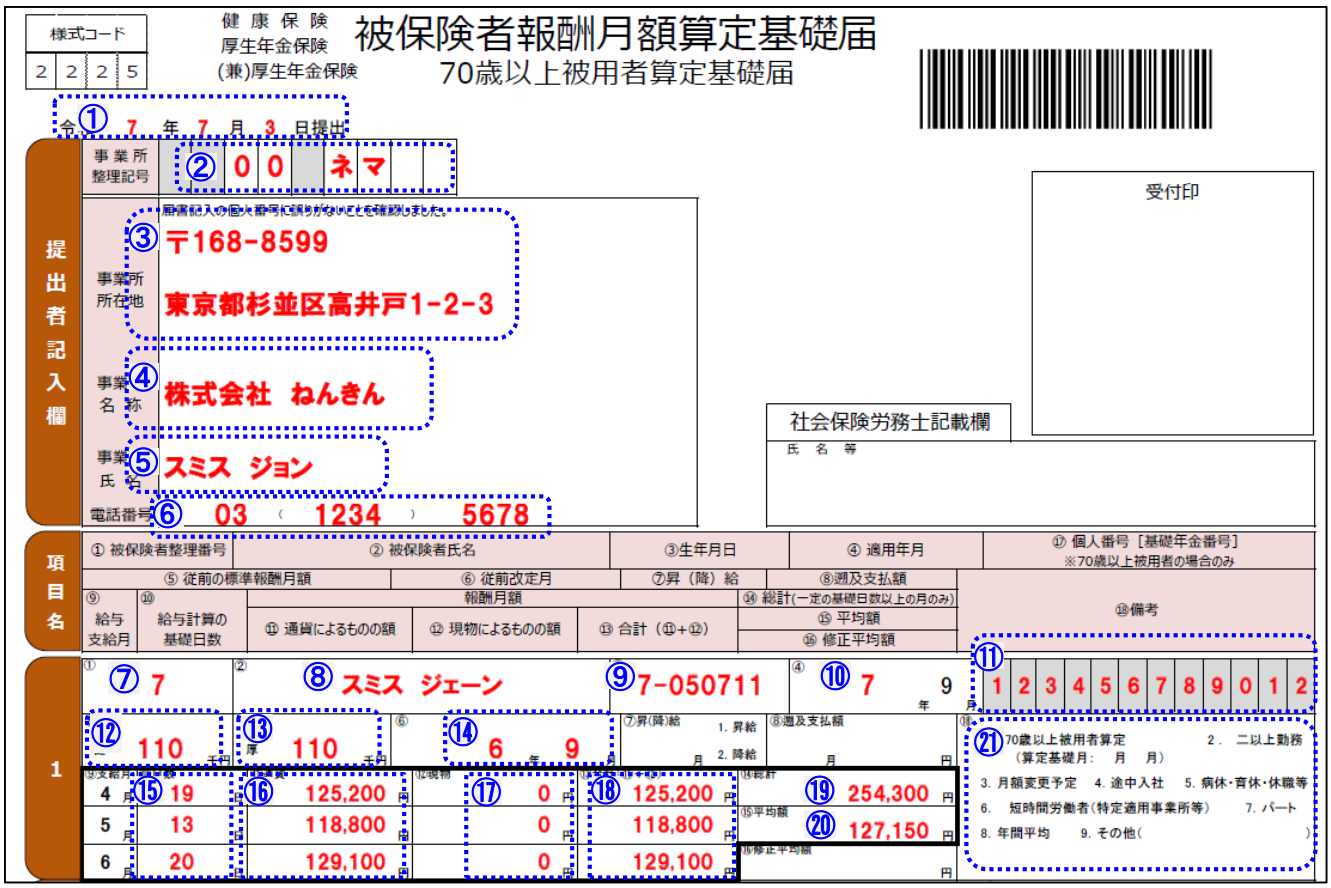
4月、5月、6月のうち、支払基礎日数が17日以上（※）の月が算定の対象となります。

※　短時間就労者で支払基礎日数がすべて17日未満であるが15・16日以上の月がある場合は15日以上の月が対象となります。短時間労働者の場合は11日以上の月が対象となります。

短時間就労者および短時間労働者の説明は8ページを確認してください。

記入例

「健康保険・厚生年金保険　被保険者報酬月額算定基礎届」の記入例です。



① 届書の提出年月日を記入してください。
② 事業所整理記号を記入してください。
　※適用通知書や納入告知書で確認できます。
③ 事業所の住所を記入してください。
④ 事業所の名称を記入してください。
⑤ 事業主の氏名を記入してください。
⑥ 事業所の電話番号を記入してください。
⑦ 被保険者整理番号を記入してください。
⑧ 被保険者の氏名を記入してください。
⑨ 被保険者の生年月日を記入してください。(5…昭和、7…平成、9…令和)
⑩ 新たな標準報酬月額の適用年月を記入してください。
⑪ 70歳以上被用者の場合は、個人番号または基礎年金番号を記入してください。
　※個人番号を記入する場合は、番号法に基づく本人確認を行ってください。
⑫ 従前の健康保険の標準報酬月額を記入してください。(千円単位)
⑬ 従前の厚生年金保険の標準報酬月額を記入してください。(千円単位)
⑭ 従前の標準報酬月額の適用年月を記入してください。

(次ページに続く)

⑮ 4月・5月・6月の各月に支払った報酬の支払基礎日数を記入してください。
⑯ 4月・5月・6月の各月に通貨で支払った報酬額を記入してください。
⑰ 4月・5月・6月の各月に現物で支給した報酬を金銭に換算して記入してください。
⑱ ⑯と⑰を足した報酬額を記入してください。
⑲ ⑮が17日以上の月（※）の⑱を総計した額を記入してください。
※ 短時間就労者で支払基礎日数がすべて17日未満であるが15・16日以上の月がある場合は15日以上の月が対象となります。短時間労働者の場合は11日以上の月が対象となります。
⑳ ⑲を該当月数で割った金額を記入してください。
㉑ 当てはまる項目がある場合は丸をつけてください。（1.は70歳以上被用者算定、2.は二以上勤務、3.は月額変更予定、4.は途中入社、5.は病休・育休・休職等、6.は短時間労働者（特定適用事業所等）、7.はパート、8.は年間平均、9.はその他）
※ 4月、5月、6月の報酬の平均で算出することが著しく不当であると認められる場合は、特別な算定方法（年間平均）により、報酬月額を決定できることになっています。

標準報酬月額を随時改定するとき

別紙2

従業員の昇給（または降給）を行ったときで、標準報酬月額を改定する条件に該当した場合は、事業主が事業所を管轄している年金事務所または事務センターに「被保険者報酬月額変更届・70歳以上被用者月額変更届」を提出してください。

届書を提出すると、被保険者の報酬月額が改定されます。これを標準報酬月額の「随時改定」といい、固定的賃金の変動があった月から起算して4カ月目から標準報酬月額の改定を行い、保険料や保険給付の額が変更されます。

【届書・申請書名】 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
【 提 出 時 期 】 昇給（または降給）により、固定的賃金の変更があった月（変更後の支払月）から3カ月経過したとき
【 提 出 期 限 】 すみやかに
【 提 出 者 】 事業主

【留意点】

◆随時改定の条件

固定的賃金の変動があったことのほかに、以下にあてはまる必要があります。

・固定的賃金変動以後引き続く3カ月の間に支払われた報酬の平均月額を標準報酬月額にあてはめ、これまでの標準報酬月額との間に2等級以上の差が生じること
・3カ月とも報酬の支払基礎日数が17日以上（※）あること

ただし、次の（1）または（2）の事例の場合、随時改定の対象とはなりません。

（1）固定的賃金は上がったが、変動後の引き続いた3カ月分の報酬の平均額による標準報酬月額が従前より下がり、2等級以上の差が生じた場合

（2）固定的賃金は下がったが、変動後の引き続いた3カ月分の報酬の平均額による標準報酬月額が従前より上がり、2等級以上の差が生じた場合

※ 短時間労働者の場合は11 日以上の月が対象となります。
短時間労働者の説明は8ページを確認してください。

◆固定的賃金の変動とは？

支給額や支給率が決まっているものを固定的賃金（月給、日給、家族手当、住宅手当など）といい、その変動には次のようなものがあります。

・昇給または降給

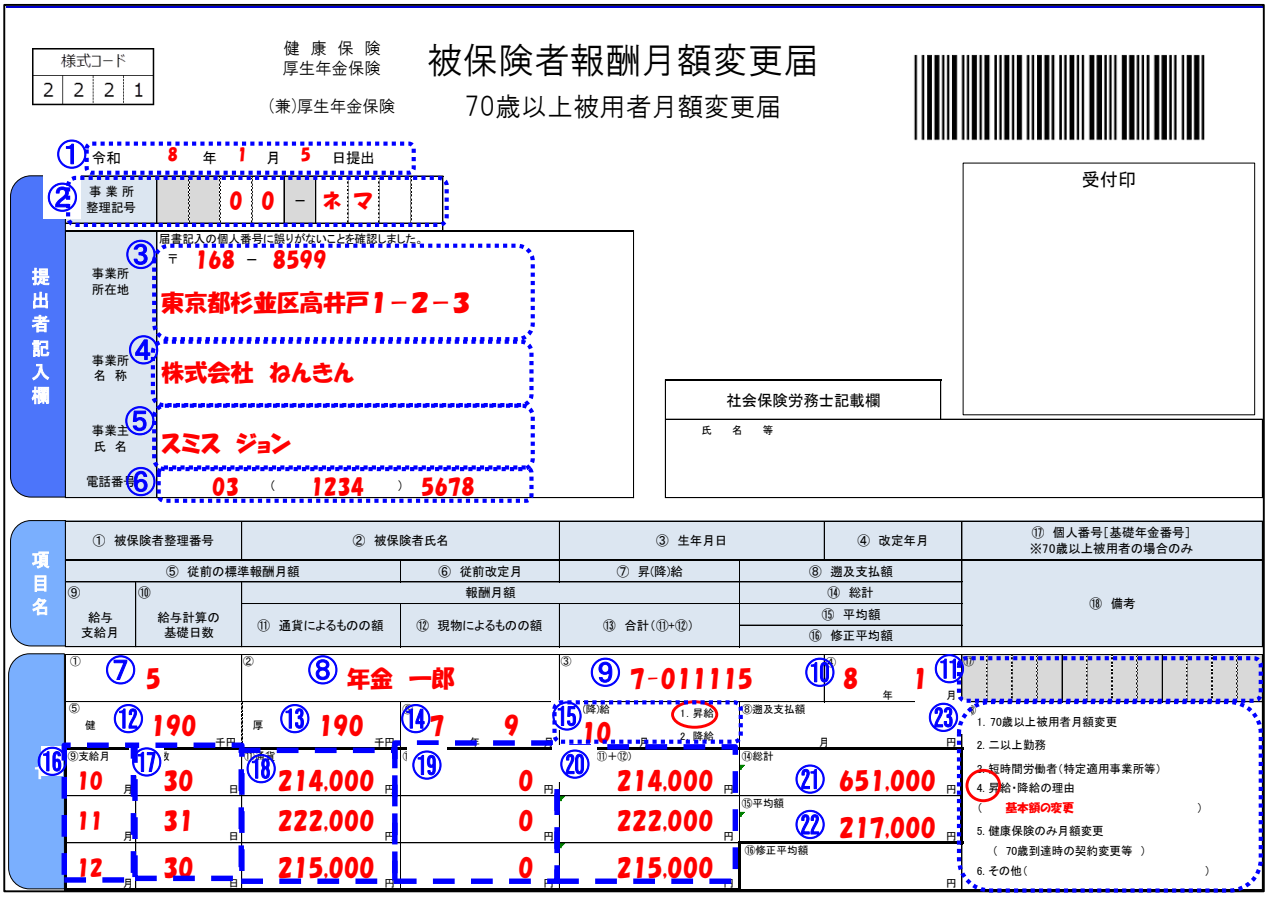
・給与体系の変動（日給から月給など）や日給単価や時給単価の変動

・家族手当、住宅手当、通勤手当などの新たな手当が支給されたり、支給額に変動があったとき

※残業手当などは非固定的賃金といい、この手当の変動のみでは随時改定を行いません。

記入例

「健康保険・厚生年金保険　被保険者報酬月額変更届」の記入例です。



① 届書の提出年月日を記入してください。

② 事業所整理記号を記入してください。
※適用通知書や納入告知書で確認できます。

③ 事業所の住所を記入してください。

④ 事業所の名称を記入してください。

⑤ 事業主の氏名を記入してください。

⑥ 事業所の電話番号を記入してください。

⑦ 被保険者整理番号を記入してください。

⑧ 被保険者の氏名を記入してください。

⑨ 被保険者の生年月日を記入してください。(5…昭和、7…平成、9…令和)

⑩ 新たな標準報酬月額の適用年月を記入してください。

⑪ 70歳以上被用者の場合は、個人番号または基礎年金番号を記入してください。
※個人番号を記入する場合は、番号法に基づく本人確認を行ってください。

⑫ 従前の健康保険の標準報酬月額を記入してください。(千円単位)

⑬ 従前の厚生年金保険の標準報酬月額を記入してください。(千円単位)

⑭ 従前の標準報酬月額の適用年月を記入してください。

⑮ 昇給または降給月を記入してください。また、昇給または降給の該当する方に丸を付けてください。
(1.は昇給、2.は降給)

⑯ 給与の支給月を記入してください。

(次ページに続く)

⑰ ⑯の各月に支払った報酬の支払基礎日数を記入してください。
⑱ ⑯の各月に通貨で支払った報酬額を記入してください。
⑲ ⑯の各月に現物で支給した報酬を金銭に換算して記入してください。
⑳ ⑱と⑲を足した報酬額を記入してください。
㉑ ⑰が１７日以上の月（※）の⑳を総計した額を記入してください。
※ 短時間労働者の場合は１１日以上の月が対象となります。
㉒ ㉑を該当月数で割った金額を記入してください。
㉓ 当てはまる項目に丸をつけてください。（1.は70歳以上被用者月額変更、2.は二以上勤務、3.は短時間労働者（特定適用事業所等）、4.は昇給・降給の理由、5.は健康保険のみ月額変更、6.はその他）4または6の場合は、（）内に理由を記入してください。

賞与を支給したとき

別紙2

従業員に賞与（ボーナス）を支給したときは、事業主が事業所を管轄している年金事務所または事務センターに「被保険者賞与支払届・70歳以上被用者賞与支払届」を提出してください。

この届書は、保険料や年金の計算の基礎となる標準賞与額を決定するものです。

標準賞与額とは、賞与等の支給額の1,000円未満を切り捨てた額のことをいいます。

なお、年間4回以上支払う賞与等については、標準報酬月額の算定の対象となるため、この届書を提出する必要はありません。

【届書・申請書名】 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
【 提 出 期 限 】 5日以内
【 提 出 者 】 事業主

【留意点】

◆届書の送付と手続き

新規適用届に賞与支払予定月を記入して届出していた場合は、賞与支払予定月の前月に「賞与支払届」と「賞与不支給報告書」を送付します。

賞与の支払があった場合には「賞与支払届」を、賞与支払予定月に賞与の支払がなかった場合は「賞与不支給報告書」を提出してください。

◆賞与の上限額

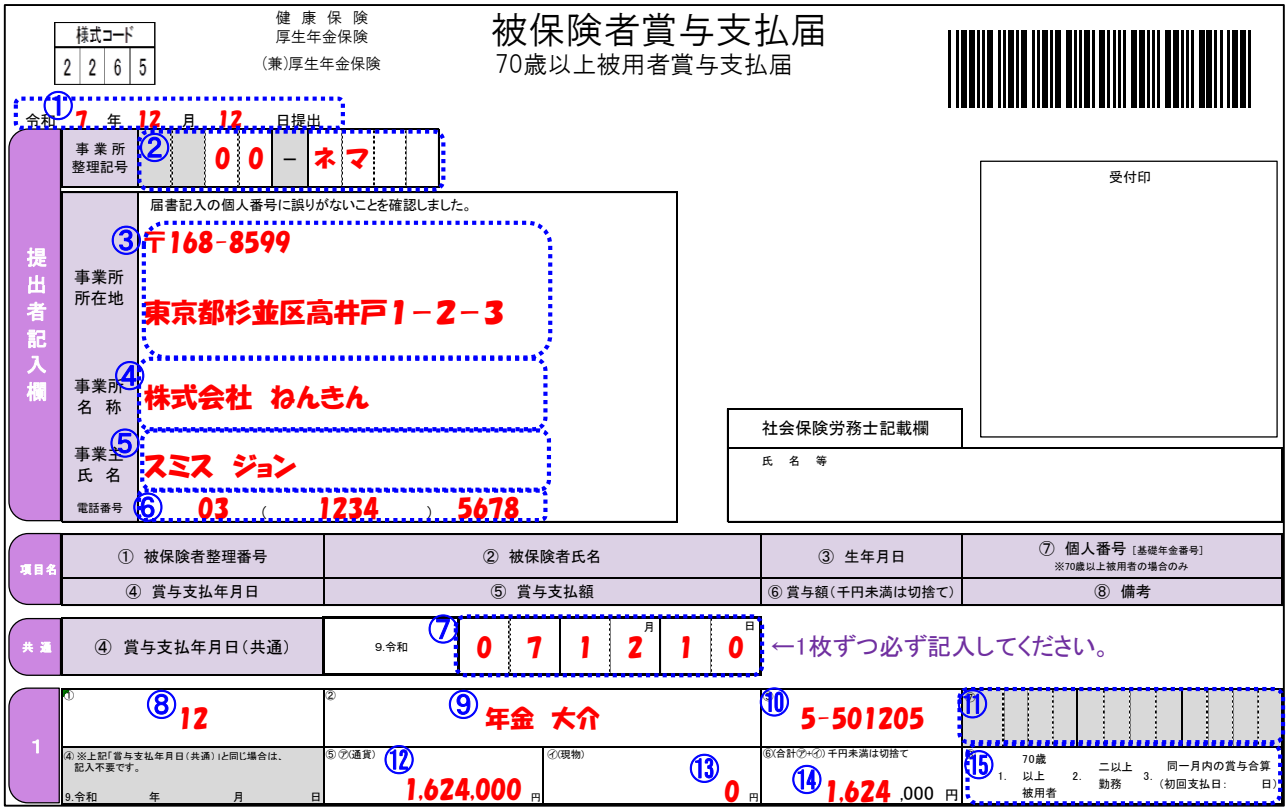
健康保険の標準賞与額の上限は年度累計額573万円、厚生年金保険の標準賞与額の上限は1カ月あたり150万円となります。

◆資格喪失月に支払った賞与

資格喪失月に賞与が支払われた場合、保険料の負担はありませんが、資格喪失日の前日までに支払われた賞与は年度累計額の対象となるため、「賞与支払届」の提出が必要です。

記入例

「健康保険・厚生年金保険　被保険者賞与支払届」の記入例です。



様式コード 2265

健康保険
厚生年金保険
(兼)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

① 令和 7 年 12 月 12 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号 00 － ネマ

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 事業所所在地 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

④ 事業所名称 株式会社　ねんきん

⑤ 事業主氏名 スミス　ジョン

⑥ 電話番号 03 (1234) 5678

受付印

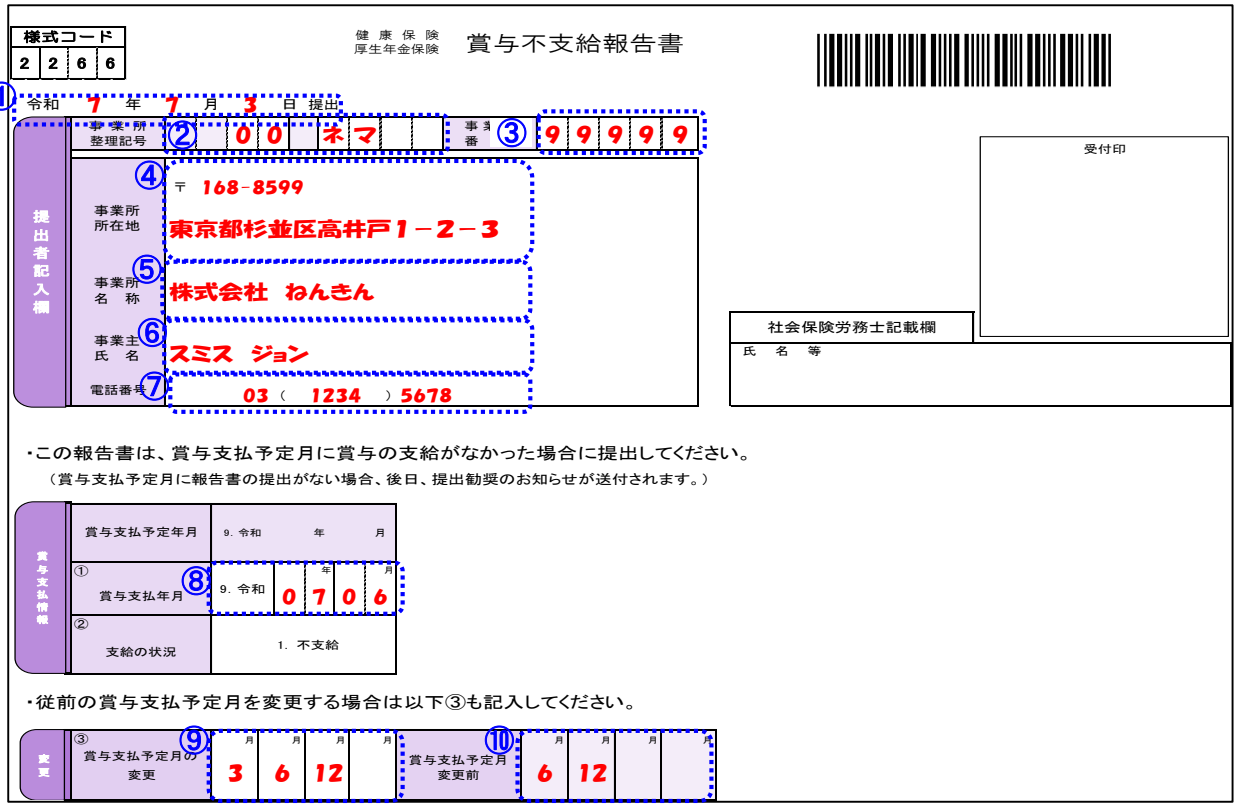
社会保険労務士記載欄
氏　名　等

項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	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）	9.令和 ⑦ 0 7 月 1 2 日 1 0	←1枚ずつ必ず記入してください。	
1	① ⑧ 12	② ⑨ 年金　大介	⑩ 5-501205	⑪
	④※上記「賞与支払年月日（共通）」と同じ場合は、記入不要です。 9.令和　年　月　日	⑤ ㋐(通貨) ⑫ 1,624,000 円	㋑(現物) ⑬ 0 円	⑥(合計㋐+㋑) 千円未満は切捨て ⑭ 1,624 ,000 円
				⑮ 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）

① 届書の提出年月日を記入してください。
② 事業所整理記号を記入してください。
※適用通知書や納入告知書で確認できます。
③ 事業所の住所を記入してください。
④ 事業所の名称を記入してください。
⑤ 事業主の氏名を記入してください。
⑥ 事業所の電話番号を記入してください。
⑦ 事業所における賞与支払年月日を記入してください。
⑧ 被保険者整理番号を記入してください。
⑨ 被保険者の氏名を記入してください。
⑩ 被保険者の生年月日を記入してください。（5…昭和、7…平成、9…令和）
⑪ 70歳以上被用者の場合は、個人番号または基礎年金番号を記入してください。
※個人番号を記入する場合は、番号法に基づく本人確認を行ってください。
⑫ 通貨によって支払った賞与の金額を記入してください。
⑬ 通貨以外のもので現物により支給した賞与を金銭に換算して記入してください。
⑭ ⑫と⑬の合計から1,000円未満を切り捨てた額を記入してください。
⑮ 当てはまる項目がある場合は丸をつけてください。（1.は70歳以上被用者、2.は二以上勤務、3.は同一月内の賞与合算）

記入例

「健康保険・厚生年金保険　賞与不支給報告書」の記入例です。



① 届書の提出年月日を記入してください。
② 事業所整理記号を記入してください。
③ 事業所番号を記入してください。
※②・③は適用通知書や納入告知書で確認できます。
④ 事業所の住所を記入してください。
⑤ 事業所の名称を記入してください。
⑥ 事業主の氏名を記入してください。
⑦ 事業所の電話番号を記入してください。
⑧ 予定していた賞与支払を行わなかった年月を記入してください。
⑨ 賞与の支払予定月を変更する場合、変更後の賞与支払月を記入してください。
⑩ 賞与の支払予定月を変更する場合、変更前の賞与支払月を記入してください。

事業所の名称・所在地を変更するとき（管轄内の場合）別紙2

同じ年金事務所の管轄内において、事業所の名称または事業所の住所に変更があった場合は、事業主が事業所を管轄している年金事務所または事務センターに「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」を提出してください。

【届書・申請書名】 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

【添付書類】 法人事業所の場合…法人（商業）登記簿謄本のコピー
個人事業所の場合…（所在地変更）事業主の住民票のコピー
（名称変更）公共料金の領収書のコピー等

【提出期限】 5日以内

【提出者】 事業主

【留意点】

◆添付書類

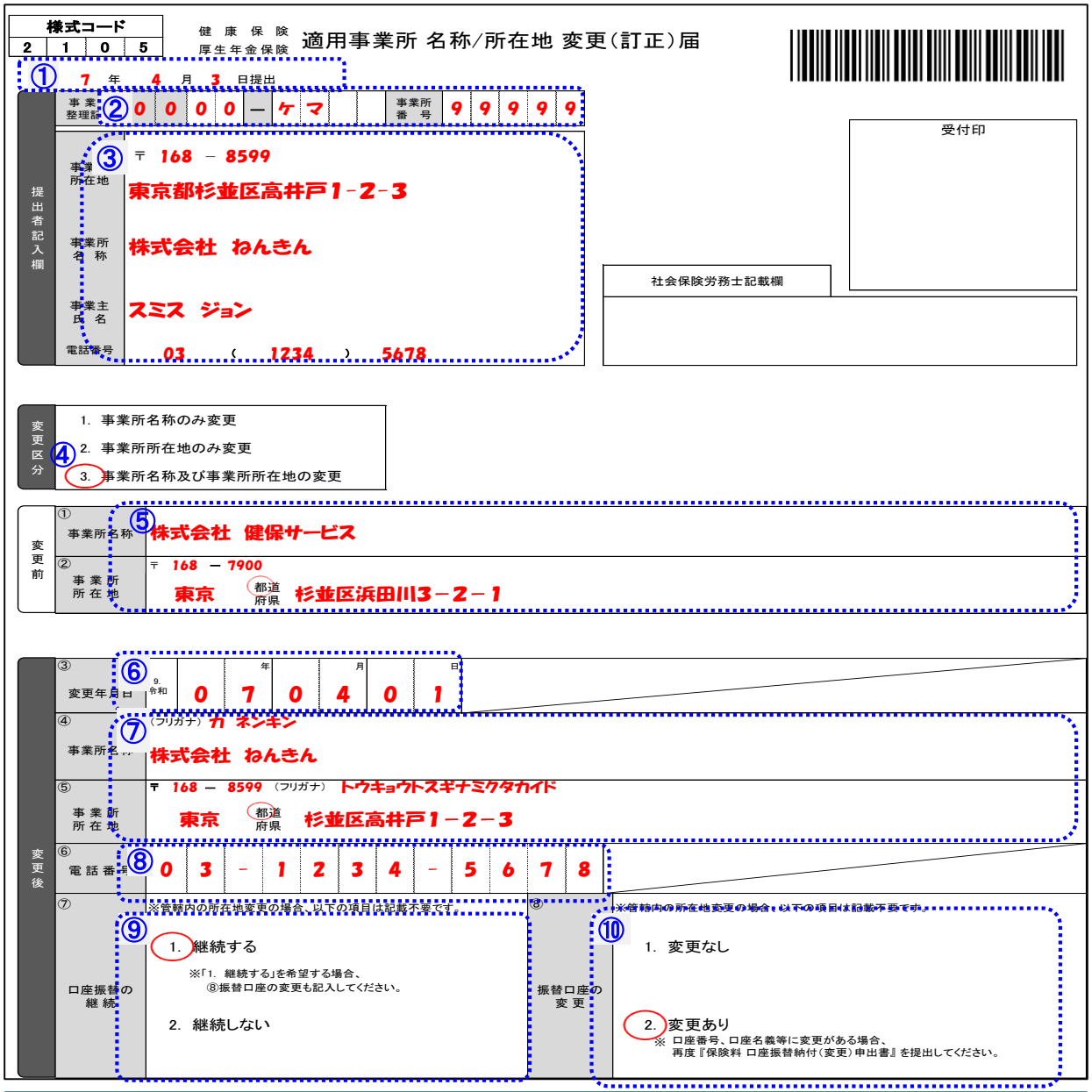
事業所の住所が登記簿謄本等に書いてある住所と異なる場合は、「賃貸借契約書のコピー」など事業所の住所が確認できるものを提出してください。

法人（商業）登記簿謄本のコピーおよび住民票のコピーは直近の状態を確認するため、提出日からさかのぼって90日以内に発行されたものを提出してください。

別紙2

記入例

健康保険・厚生年金保険　適用事業所　名称/所在地変更（訂正）届の記入例です。（管轄内）



① 届書の提出年月日を記入してください。

② 事業所整理記号、事業所番号を記入してください。適用通知書や納入告知書で確認できます。

③ 事業所の情報（住所、名称、事業主氏名、電話番号）を記入してください。

④ 当てはまる番号に〇をつけてください。

⑤ 変更前の事業所名称、住所を記入してください。変更のある項目のみ記入してください。

⑥ 名称または住所が変更になった日付を記入してください。

⑦ 変更後の事業所名称、住所を記入してください。変更のある項目のみ記入してください。

⑧ 電話番号に変更がある場合は、－（ハイフン）を入れた変更後の番号を記入してください。携帯電話の場合は、－（ハイフン）なしで記入してください。

⑨ 管轄内の名称変更の場合、保険料の口座振替について当てはまる番号に〇をつけてください。

⑩ 現在登録している口座名義と口座振替を希望する口座名義が異なる場合は、「2」に〇をつけてください。この場合、あわせて「健康保険・厚生年金保険 保険料口座振替納付（変更）申出書」の提出が必要です。

事業所の名称・所在地を変更するとき（管轄外の場合）

別紙2

年金事務所の管轄を越えて、事業所の住所を変更または同時に事業所の名称変更があった場合は、事業主が変更前の事業所の住所を管轄する年金事務所に「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」を提出してください。

【届書・申請書名】 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
【 添 付 書 類 】 法人事業所の場合…法人（商業）登記簿謄本のコピー
個人事業所の場合…（所在地変更）事業主の住民票のコピー
（名称変更）公共料金の領収書のコピー等
【 提 出 期 限 】 5日以内
【 提 出 者 】 事業主

【留意点】

◆添付書類

事業所の住所が登記簿謄本等に書いてある住所と異なる場合は、「賃貸借契約書のコピー」など事業所の住所が確認できるものを提出してください。

法人（商業）登記簿謄本のコピーおよび住民票のコピーは直近の状態を確認するため、提出日からさかのぼって90日以内に発行されたものを提出してください。

◆管轄年金事務所の変更

・同一都道府県内の場合

届書提出日の翌月1日から管轄年金事務所が変更されます。

・都道府県外の場合

届書提出日の翌月1日または翌々月1日から変更されます。

※届書の受付日によって異なる場合がありますので、提出先にお問い合わせください。

◆健康保険料率の変更（協会けんぽ管掌の場合）

都道府県外に住所を変更する場合は、健康保険料が変更になる場合があります。
この場合、届書に記載した「事業開始年月日」から変更後の健康保険料が適用されます。

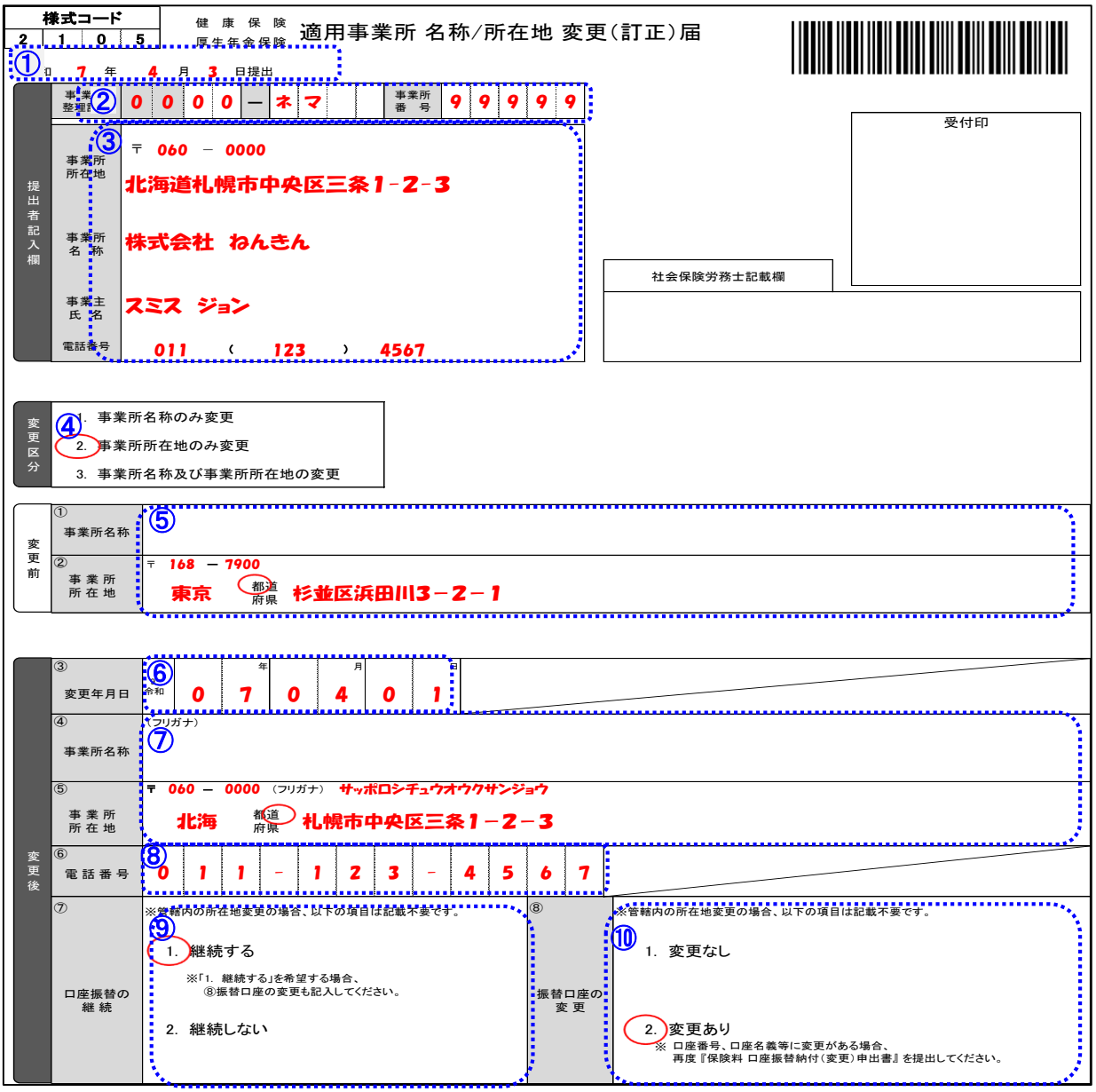
◆資格確認書

都道府県外に住所を変更する場合、資格確認書が交付されている方は、資格確認書に記載されている記号が変更となるため、変更後の資格確認書が交付されます。事業主は従業員から資格確認書を回収し、協会けんぽへ返送してください。

別紙2

記入例

健康保険・厚生年金保険　適用事業所　名称/所在地変更（訂正）届の記入例です。（管轄外）



様式コード 2105

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

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業整理記号 0000－ネマ　事業所番号 99999

③ 事業所所在地 〒 060 － 0000 北海道札幌市中央区三条1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 011 （ 123 ） 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④ 2. 事業所所在地のみ変更

1. 事業所名称のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

⑤ ① 事業所名称

② 事業所所在地 〒 168 － 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 令和 0704 01 日

④ 事業所名称 ⑦ （フリガナ）

⑤ 事業所所在地 〒 060 － 0000 （フリガナ） サッポロシチュウオウクサンジョウ

北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥ 電話番号 ⑧ 011－123－4567

⑦ 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 1. 継続する

※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。

2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更 ※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

⑩ 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 口座振替納付（変更）申出書』を提出してください。

① 届書の提出年月日を記入してください。
② 事業所整理記号、事業所番号を記入してください。適用通知書や納入告知書で確認できます。
③ 事業所の情報（住所、名称、事業主氏名、電話番号）を記入してください。
④ 当てはまる番号に○をつけてください。
⑤ 変更前の事業所名称、住所を記入してください。変更のある項目のみ記入してください。
⑥ 名称または住所が変更になった日付を記入してください。
⑦ 変更後の事業所名称、住所を記入してください。変更のある項目のみ記入してください。
⑧ 電話番号に変更がある場合は、－（ハイフン）を入れた変更後の番号を書いてください。携帯電話の場合は、－（ハイフン）なしで書いてください。
⑨ 保険料の口座振替について当てはまる番号に○をつけてください。
⑩ 現在登録している口座名義と口座振替を希望する口座名義が同じ場合は「1」、異なる場合は「2」に○をつけてください。この場合、あわせて「健康保険・厚生年金保険 保険料口座振替納付（変更）申出書」の提出が必要です。

事業主の変更や事業所に関する事項の変更があったとき

別紙2

主に以下の場合などに、事業主が事業所を管轄する年金事務所または事務センターに「健康保険・厚生年金保険　事業所関係　変更（訂正）届」を提出してください。

・事業主の変更
・事業主の氏名または住所の変更
・事業所の連絡先電話番号の変更
・事業主代理人を選任（変更）または解任したとき
・社会保険労務士に業務を委託（変更）したとき
・昇給月、賞与支払予定月、現物給与の種類の変更
・『算定基礎届』または『賞与支払届』について、被保険者情報等の送付を希望する（しない）場合
・法人番号に変更（訂正）があったとき

【届書・申請書名】 健康保険・厚生年金保険　事業所関係　変更（訂正）届

【 添 付 書 類 】 法人番号に変更（訂正）があったとき…法人番号指定通知書のコピー

※「国税庁法人番号公表サイト」で確認した法人情報（事業所名称、法人番号、住所が掲載されている画面）を印刷したものでも差し支えありません。

【 提 出 期 限 】 5日以内

【 提 出 者 】 事業主

【留意点】

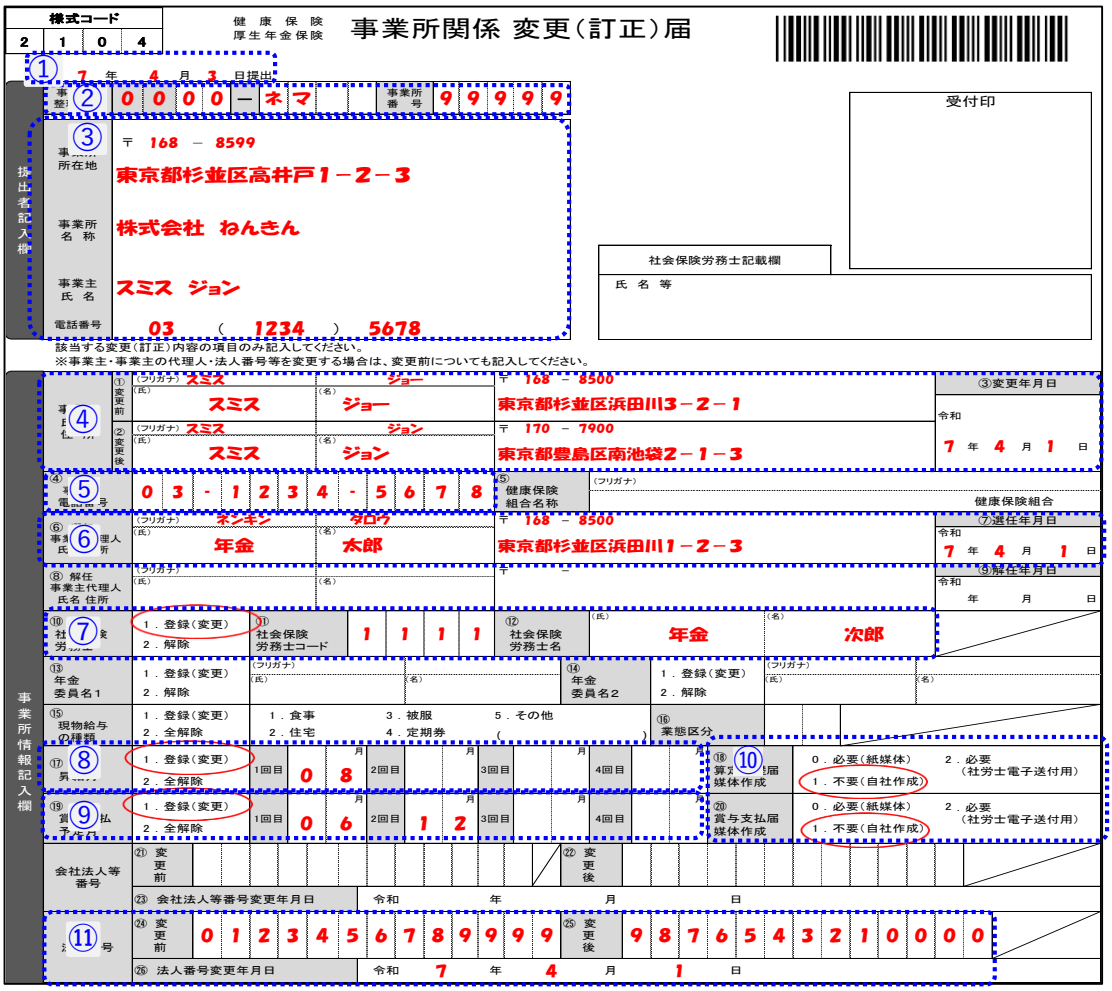
◆個人事業主の氏名変更

個人事業主の氏名の変更の場合は、この届書とあわせて、「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」を提出してください。

別紙2

記入例

健康保険・厚生年金保険　事業所関係　変更（訂正）届の記入例です。



① 届書の提出年月日を記入してください。

② 事業所整理記号、事業所番号を記入してください。適用通知書や納入告知書で確認できます。

③ 事業所の情報（住所、名称、事業主氏名、電話番号）を記入してください。

④～⑪は変更があった箇所のみ記入してください。

④ 変更前と変更後の事業主の氏名または住所、変更年月日を記入してください。

⑤ 変更後のハイフン（－）を入れた電話番号を記入してください。

⑥ 事業主代理人の名前、住所、選任年月日を記入してください。

⑦ 社会保険労務士に業務を登録（変更）した場合は1を、解除した場合は2に○をつけて、登録（変更）する社会保険労務士コード、社会保険労務士氏名を記入してください。

⑧ 昇給月を登録（変更）する場合は1を、解除する場合は2に○をつけて、登録（変更）する予定月を記入してください。

⑨ 賞与（ボーナス）の支払予定月を登録（変更）する場合は1を、解除する場合は2に○をつけて、支払予定月を記入してください。

⑩ 『算定基礎届』または『賞与支払届』について、被保険者名などを印刷した届書用紙の送付を希望する場合は0、送付を希望しない場合は1を、社会保険労務士がオンライン事業所年金情報サービスを利用して被保険者データを受け取る場合は2を選んで○をつけてください。

⑪ 変更前と変更後の法人番号および変更年月日を記入してください。

事業所を廃止するとき

別紙2

事業を廃止、休業等により適用事業所に該当しなくなった場合は、事業主が事業所を管轄する年金事務所または事務センターに「健康保険・厚生年金保険　適用事業所全喪届」を提出してください。

【届書・申請書名】 健康保険・厚生年金保険　適用事業所　全喪届
【 添 付 書 類 】 次の①、②のいずれか
①解散と記載された法人登記簿謄本のコピー（交付元：法務局）
②雇用保険適用事業所廃止届（事業主控）のコピー（交付元：公共職業安定所）
【 提 出 期 限 】 5日以内
【 提 出 者 】 事業主

【留意点】

◆添付書類

上記①または②が用意できない場合は、次のいずれかを提出してください。

・給与支払事務所等の廃止届のコピー（交付元：税務署）
・合併や休業などが記載された法人税または消費税異動届のコピー（交付元：税務署）
・その他、適用事業所に該当しなくなったことを確認できる書類

◆任意適用事業所が脱退する場合

任意適用事業所が任意適用を取り消す場合は、「任意適用取消申請書」を提出してください。詳しくは管轄の年金事務所へお問い合わせください。

記入例

健康保険・厚生年金保険　適用事業所　全喪届の記入例です。

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険　適用事業所 全喪届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所轄庁整理号 0 0 0 0 － ネ マ　　事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地　〒 168 － 8599　東京都杉並区高井戸1－2－3
事業所名称　株式会社　ねんきん
事業主氏名　スミス　ジョン
電話番号　03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 0 4 0 1

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散　7. その他
2. 休業　8. 一括適用
3. 合併

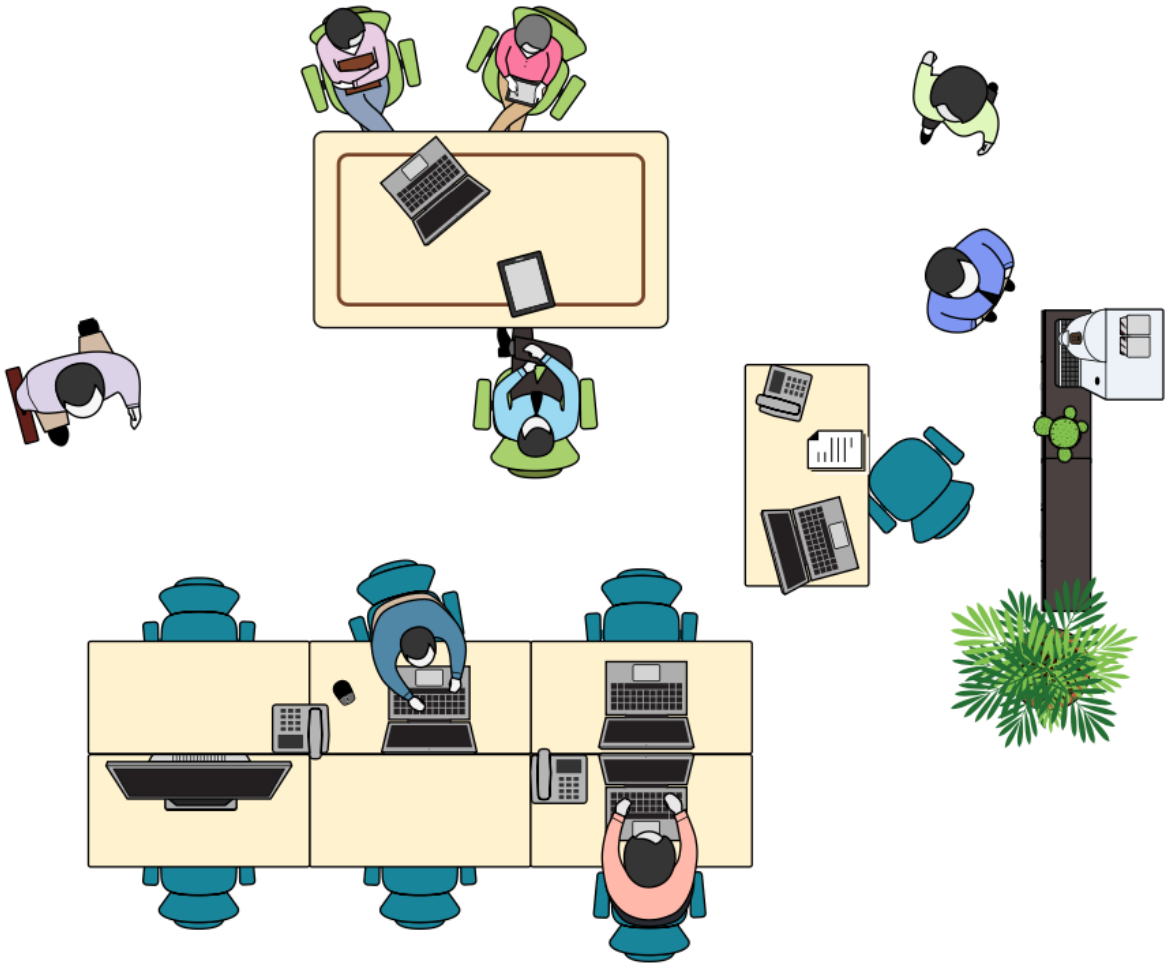
③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先 ⑦
住所　〒 168 － 7900　東京都杉並区浜田山3－2－1
氏名　スミス　ジョン
電話番号　03－1234－5678

① 届書の提出年月日を記入してください。
② 事業所整理記号、事業所番号を記入してください。適用通知書や納入告知書で確認できます。
③ 事業所の情報（住所、名称、事業主氏名、電話番号）を記入してください。
④ 事業を廃止した翌日を記入してください。
⑤ 次の当てはまる番号に○をつけてください。
　1. 解散：事業を廃止または法人を解散した場合
　2. 休業：事業を休止（休業）した場合
　3. 合併：他の事業所と合併した場合
　7. その他：1～3、8以外の場合
　8. 一括適用：同じ事業主で2つ以上の事業所が1つの事業所となる承認を受けた場合
⑥ ⑤で7.その他に○をした場合、詳細を記入してください。
⑦ 届出内容の確認のため、連絡する場合がありますので、住所、氏名、電話番号を記入してください。

別紙3
中文／中国語

厚生年金保险・健康保险制度的简介
雇主手续指南



Japan Pension Service　検索

https://www.nenkin.go.jp/

日本年金机构承担着国家年金的运营业务。

日本年金機構
Japan Pension Service

目录

主题	页码
保险制度概述	2
雇主需要完成的主要手续	2
工作场所厚生年金保险・健康保险保险登记	4
雇用员工	7
受保工人的英文字母姓名	9
员工退休或死亡	11
年满 70 岁的受保工人	13
被保险者家属作为合格被抚养者参保	16
年度报酬报告	20
报酬变更	23
奖金支付	27
更改工作场所名称和地址	30
雇主变更及其他信息	36
关闭公司或终止业务	38

此为通用指南。有关详情，请访问日本年金机构（JPS）网站或咨询年金事务所。

保险制度概述

在厚生年金保险和健康保险制度中，公司雇用的员工以工资为基础支付保险费，以便在发生不测时相互扶持。
只要员工及其雇用单位满足法定标准，就必须加入厚生年金保险・健康保险。雇主或员工无法选择是否参保。

雇主需要完成的主要手续

作为厚生年金保险・健康保险参保单位的雇主，您需要依法为员工参保，并向日本年金机构报告其报酬（工资）。
此外，您负责统一缴纳保险费，费用由雇主与员工双方折半来支付。

各项活动的主要报告

别紙3

活动		表格	何时提交
工作场所厚生年金保险・健康保险保险登记		代码 2101厚生年金保险・健康保险：工作场所保险申请表	开业后 5 天内
雇佣工人		代码 2200申请加入厚生年金保险・健康保险	雇用后 5 天内
受保工人的英文字母姓名		代码： 22073厚生年金保险： 受保工人姓名报告英文字母表	与提交厚生年金保险・健康保险注册申请的时间相同
工人退休或死亡		代码 2201厚生年金保险/ EHI：保险结束报告	退休或死亡后 5 天内
受保工人年满 70 岁		代码 2269厚生年金保险： 工人年满 70 岁的报告	自工人 70 岁生日起 4 天内
将投保工人的家庭成员作为合格受抚养人纳入保险范围		代码 2202健康保险：受抚养人报告（变更）	符合资格后 5 天内
向投保工人付款	年度薪酬报告	代码 2225厚生年金保险・健康保险：薪酬报告	每年 7 月 1 日至 10 日
	薪酬变更	代码 2221厚生年金保险・健康保险：薪酬变动报告	变更后立即
	奖金支付	代码 2265厚生年金保险・健康保险：奖金支付报告	付款后 5 天内
更改工作场所名称和地址		代码 2105厚生年金保险・健康保险：工作场所名称/地址变更报告	变更后 5 天内
雇主变更及其他信息		代码 2104厚生年金保险・健康保险：工作场所信息变更报告	变更后 5 天内
关闭公司或终止业务		代码 2102厚生年金保险・健康保险：工作场所保险结束报告	业务结束后 5 天内

日文正式表格可从 https://www.nenkin.go.jp 获取
点击 申請・届出 様式 然后点击 健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧

工作场所厚生年金保险・健康保险保险登记

别紙3

当您开办的企业符合厚生年金保险・健康保险的覆盖标准时（见下文注释），您必须注册您的工作场所。

提交申请：	厚生年金保险・健康保险：工作场所保险申请表 *新規適用届*
补充申请/报告：	• 申请加入厚生年金保险・健康保险（包括 70 岁及以上工人的就业报告） *資格取得届* • 厚生年金保险・健康保险：缴费自动银行账户转账申请表（建议提交） *口座振替納付申出書*
所附文件	• 豪进公司 – 由法务局发出的公司登记册核证副本* *登记簿謄本* – 公司编号*法人番号指定通知書* 的通知副本 • 对于个人经营的企业 –您的居民登记册* *住民票* * 签发日期应在提交前 90 天内
按时间:	开业后 5 天内
提交人:	雇主 • 邮寄至适当的处理中心或负责的 JPS 分支办事处 • 亲自前往日本年金机构分支机构负责人处 • 在线申请

注释

- 我的工作场所是否属于厚生年金保险・健康保险的覆盖范围？

  如果您的工作场所符合以下任一标准，您就必须注册。

  – *拥有 1 名或 1 名以上员工的 HOJIN 公司或其他法人*
  – 由个人经营，有 5 名或 5 名以上固定工人的企业（不包括农业、林业、渔业或畜牧业等特定类型的企业）。

填表说明和样本

阅读下面的说明，从①到㉓逐项填写。
请按照红色字体的示例在日文表格中输入具体信息。

別紙3

厚生年金保险・健康保险：工作场所保险申请表

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険 **新規適用届**

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 〒 168－8599
（ガナ）トウキョウトスギナミクタカイド
事業所所在地 東京都杉並区高井戸1-2-3
（フリガナ）カ ネンキン
事業所名称 株式会社 ねんきん
電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 事業主（または代表者）氏名 （フリガナ）スミス ジョン / スミス ジョン ③

② 問合せ先担当者名 ④ スミス ジョン 内線番号 0001

⑨ 事業主（または代理人）住所 ⑤ 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人」有の場合
④ 事業主代理人氏名
⑤ 事業主代理人住所 〒 －

⑥ 業態区（事業の種類） ⑥ 2 8 事業の種類 飲食店

⑦ 適用年月日（※記入不要） 9. 令和 年 月 日

⑧ 個人・法区 ⑦ 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体

法人番 ⑧ 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑩ 本店・支区 ⑨ 1. 本店 2. 支店

⑪ 内・外区 ⑩ 1. 内国法人 2. 外国法人

社会保険労務士 ⑪ 年金 太郎 社会保険労務士コード 1 1 1 1

⑫ 健康保険組合名 （フリガナ）ネンキン ねんきん 健康保険組合

⑬ 厚生年金基金番号 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

⑭ 給与計算の締切 20 日

⑮ 昇給 0 7 月

⑯ 算定基礎届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑰ 給与支払日 当月 翌月 10 日

⑱ 賞与予定 0 6 1 2 月

賞与支払届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑲ 給与形 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他（ ）

⑳ 諸手の種 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他（ ）

㉑ 現物給の種類 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他（ ）

㉒ 従業員情報
1. 従業員数（役員含む） 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 ［ 報酬（ 0. 無 ／ 1. 有 ）・常勤（ 人）・非常勤（ 人）］
㋑ 嘱託職員等 人 ［ 1月 日・1週 時間 ］
㋒ パート 人 ［ 1月 日・1週 時間 ］
㋓ アルバイト 1 人 ［ 1月 12 日・1週 5 時間 ］

㉓ 所定労働日 所定労働時間 1月 20 日・1週 40 時間 0 分

㉔ 備考

S3年

① 提交日期（礼和纪年/月/日）
② 输入工作场所的地址、名称和电话号码。如有可能，请在名称前输入适当的日语 KATAKANA 字符缩写，以表示工作场所类型，如下所示：
“カ”为 *Kabushiki gaisha 株式会社*
“ユ”为 *Yugen gaisha 有限会社*
“メ”为 *Gomei gaisha 合名会社*
“シ”为 *Goshi gaisha 合資会社*
如果是其他，请按原样输入
③ 雇主全名（姓、名）
④ 联系人姓名和分机电话号码
⑤ 雇主地址
⑥ 业务类别
⑦ 公司类别（请圈出适用的编号：1.HOJIN 公司，2.个人经营的企业，3.国家或地方公共机构）
⑧ 公司编号或公司注册编号
⑨ 圈选 1. 代表总部或 2. 代表分支机构。
⑩ 圈选 1. ”处圈选国内公司，在 “2. ”处圈选外国公司。
⑪ 劳工和社会保障律师的姓名及其 4 位数代码（如适用）
⑫ 健康保险协会名称及其KATAKANA（如适用）
⑬ 雇员养老金基金编号和名称（如适用）
⑭ 月工资计算日期
⑮ 一年中加薪的月份
⑯ 是否需要发送薪酬报告（上栏）和/或奖金支付报告（下栏）的表格？
0.需要纸质表格，1.不需要，2.需要电子表格供劳工和社会保障律师使用
⑰ 输入发薪日，并圈出 当月 表示当月或 翌月 表示下月。
⑱ 一年中的额外月份
⑲ 薪资制度（请在适用的数字上划圈：1.月薪，2.日薪，3.按日计酬，4.百分比薪资，5.小时薪资，6.年薪，7.其他）
⑳ 提供的津贴（请圈出适用的数字：1.家属，2.住房，3.主管职位，4.通勤，5.正常出勤，6.加班，7.其他）
㉑ 提供的实物付款（请圈出适用的数字：1.膳食，2.住房，3.服装，4.火车/汽车通票，5.其他）
㉒ 输入员工信息：
1. 包括执行成员在内的工作人员总数
2. 参加社会保险的工人人数
3.㋐ 不参加社会保险的执行委员人数、其薪酬类型（0.无/1.应付）及其出勤类型（全职/兼职）
3.㋑ 未参加社会保险的短期合同工人数、每月工作天数、每周工作小时数
3.㋒ 不享受社会保险的兼职人员数量、每月工作日和每周工作时数
3.㋓ 不参加社会保险的 “阿鲁巴伊托 ”兼职人员人数、每月工作日和每周工作时数
㉓ 输入普通工人每月的标准工作日和每周的标准工时。

当您的员工（包括 70 岁及以上的员工）退休或死亡时，您必须提交**厚生年金保险・健康保险：保险结束报告**并返还健康保险证书。

要提交的申请书/报告：	厚生年金保险・健康保险：被保险者资格取得申请书 包括 70 岁及以上员工的雇用报告 *資格取得届*
被抚养者的其他报告（如适用）：	健康保险：被抚养者（变动）申请书* *被扶養者（異動）届* - 厚生年金保险： 受保工人英文字母姓名报告（参见 P9） *被保険者ローマ字氏名届*
截止期限：	雇用起 5 日内
提交人：	雇主 ・邮寄至相应的处理中心或负责的 JPS 分支办事处 ・亲自前往日本年金机构分支机构负责人处 ・在线申请

注释

- 谁应该作为被保险者加入？
- 正式员工、法人代表和董事。
  - 钟点工、临时工等 1 周内的所定劳动时间及 1 个月内所定劳动天数是同样单位从事同样职业的正式员工的 4 分之 3 以上者
  - 即使未满正式员工的 4 分之 3，但满足一定条件——就职于超过 50 人的企业且一周内所定劳动时间达到 20 小时的钟点工（称为短时钟点工）也必须加入。

- 雇用外国人时
  符合加入条件者、不论国籍如何都属于被保险者。您应同样为他们参保。

- 70 岁及以上的员工
  如果员工年满 70 岁，则不在厚生年金保险范围内，也无需支付保险费。然而，您仍必须提交“70 岁及以上员工雇用报告”，以允许日本年金机构暂停其全部或部分年金福利。

- 无个人编号的员工，或个人编号与其基础年金编号未关联的员工
  如果没有为外国员工分配个人编号，或其个人编号与基础年金编号未关联，您也必须提交及“厚生年金保险：被保险者英文字母姓名报告”

表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ⑳ 的每一项。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

被保险者资格取得申请书
70 岁及以上员工的雇用报告

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

①令和 5 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

事業所整理記号 ②	0 0 - ケ イ ト
事業所番号 ③	0 0 1 2 3
事業所所在地 ④	〒 168 － 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
事業所名称 ⑤	株式会社 健保産業
事業主氏名 ⑥	代表取締役社長 健保 良一
電話番号 ⑦	03 （ 5432 ） 6789

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者1

被保険者整理番号 ①	
氏名 ⑧	（フリガナ）コウネン イチロウ （氏）厚年 （名）一郎
生年月日 ⑨	5.昭和 7.平成 9.令和 01年05月25日
種別 ⑩	①男 2.女 3.坑内員 5.男（基金） 6.女（基金） 7.坑内員（基金）
取得区分 ⑪	健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継
基礎年金番号 ⑫	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
取得（該当）年月日 ⑬	9.令和 05年04月01日
被扶養者 ⑭	0.無 ①有
報酬月額 ⑨	㋐（通貨）⑮ 198,000 円 ㋑（現物）⑯ 0 円 ㋒（合計 ㋐+㋑）⑰ 198000 円
備考 ⑱	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 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（ ）
住所 ⑲	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。 〒 — （フリガナ） 理由：1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他（ ）
資格確認書発行要否 ⑫	☐ 発行が必要 ⑳

① 提交日期（令和年份/月/日）
② 单位代码（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票）
③ 单位编号（ 您可以在日本年金机构寄给您的文件上找到该编号：例如厚生年金保险捐款发票 ）
④ 单位地址
⑤ 单位名称
⑥ 雇主全名（姓氏、名字）
⑦ 雇主电话号码
⑧ 员工全名（姓氏、名字）
⑨ 员工出生日期（圈出适用数字：5. *昭和*，7. *平成*，9. *令和*，并输入住民登记表 *住民票* 上登记的员工出生日期（年/月/日））。
⑩ 员工类型（圈出适用于日本时代的数字：1. 男，2. 女，3. 矿工，5. 享有年金基金保障的男性，6. 享有年金基金保障的女性，7. 享有年金基金保障的矿工）
⑪ 参保类型（圈出适用数字：1. 加入厚生年金保险・健康保险，3. 从共济组合借调的员工，4. 船员保险的退休成员）
⑫ 员工的 12 位个人编号或 10 位基础年金编号（基于个人编号法案，输入个人编号时，您应该参考员工个人编号卡或住民登记表*住民票*，以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工）。
⑬ 加入厚生年金保险・健康保险的日期（例如，雇用日期）（令和年份/月/日）
⑭ 被抚养者申请时（如果您还提交了“健康保险：被抚养者报告”，圈出 1. 有）。
⑮ 以日元支付的预估报酬月额
⑯ 以实物形式提供的预估报酬月额（如果提供实物形式的餐食、住房或通勤通行证，请将其折算成货币价值。※有关折算的内容，请参考“日本厚生劳动大臣确定的实物工资价值”）。
⑰ ⑮ 和 ⑯ 总金额
⑱ 备注（圈出适用数字：1. 70 岁及以上的员工，2. 同时就职于两家或更多家单位，3. 短时钟点工（请参考第 3 页），4. 退休后连续返聘，5. 其他）
⑲ 员工地址（如果您在 ⑫ 提供员工的基础年金编号，请输入其在住民登记表*住民票*上登记的地址）。
⑳ 如果需要为员工签发资格确认书，请勾选 ☑。

受保工人的英文字母姓名

別紙3

当您雇用不受日本个人编号制度限制的外籍工人时（或其个人编号与 JPS 电脑系统中的基本养老金编号不相关联），您必须在 **“加入厚生年金保险・健康保险申请表”**（请参阅 P7）之外，**提交用英文 字母书写的 “被保险工人姓名报告”**。

将提交的报告:	厚生年金保险: 受保工人英文姓名报告 *被保険者ローマ字氏名届*
何时:	何时 提交 “加入厚生年金保险・健康保险的申请 ”时
提交人:	雇主
如何提交:	• 邮寄至相应的处理中心或负责的 JPS 分支办事处 • 亲自前往 JPS 分支机构负责人处 • 在线申请

注释

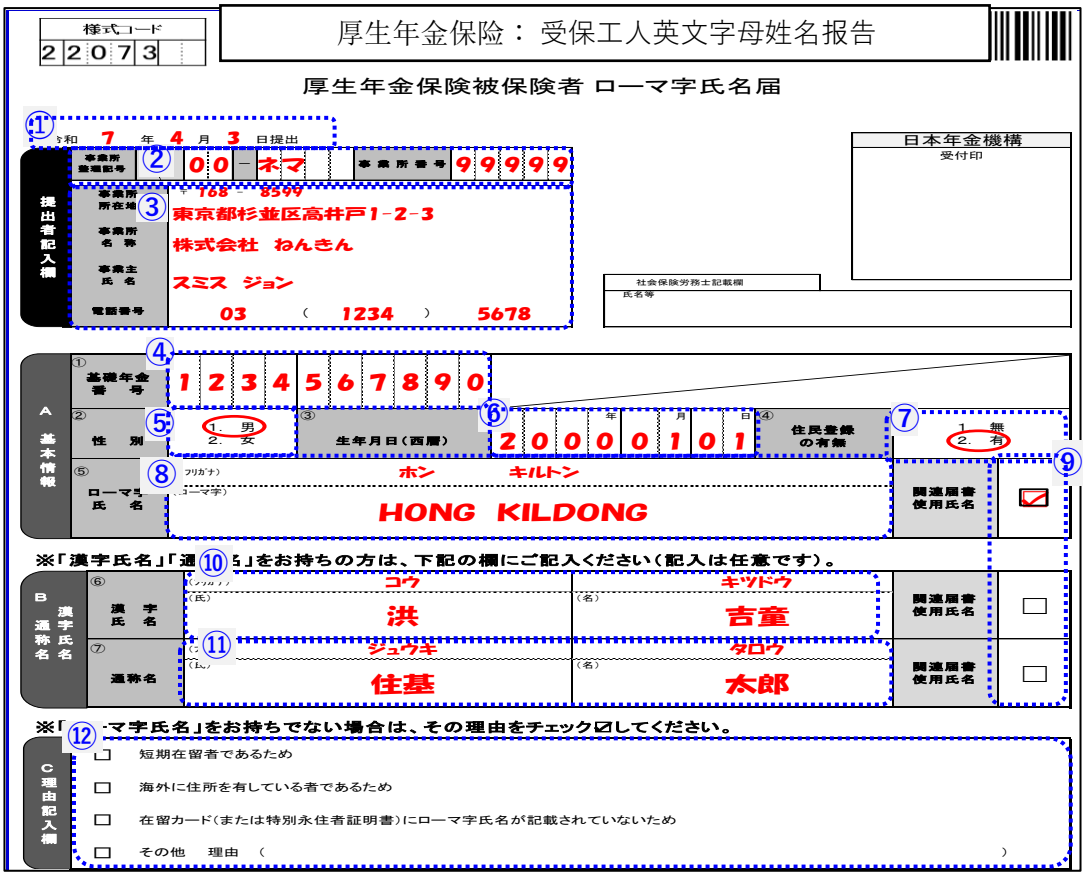
- 我如何知道工人是否属于报告对象?
  - 您可以向日本年金机构分公司咨询是否需要提交此报告，即工人不属于日本个人编号系统或其个人编号与日本年金机构计算机系统中的基本养恤金编号不相关联。
  - 在没有个人编号的情况下，英文字母姓名信息是识别工人身份的关键，以便正确保存他们的保险记录。

- 在哪里可以找到工人的英文名字?
  - 您可以参考工人的居留卡、特别永住者证明书或居民登记表 *住民票*（它们是根据护照等官方身份证明上的姓名制作的）。

但请注意，在日本社会保险协会的通知或健康保险资格证书上，正式使用的是日文 KATAKANA 字符的劳动者姓名。

填表说明和样本

阅读下面的说明，从①到⑫逐项填写。
请按照红色字体的示例在日文表格中输入具体信息。



様式コード 2207 3

厚生年金保険：受保工人英文字母姓名报告

厚生年金保険被保険者 ローマ字氏名届

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号 00 ネマ　事業所番号 99999

③ 事業所所在地 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 03 (1234) 5678

日本年金機構 受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等

A 基本情報

④ 基礎年金番号 1234567890

⑤ 性別 1. 男 2. 女

③ 生年月日（西暦） ⑥ 2000年01月01日

④ 住民登録の有無 ⑦ 1. 無 2. 有

⑤ ローマ字氏名 ⑧ フリガナ ホン キルトン
HONG KILDONG

関連届書使用氏名 ⑨ ☑

※「漢字氏名」「通称名」をお持ちの方は、下記の欄にご記入ください（記入は任意です）。

B 漢字氏名 通称名

⑥ 漢字氏名 (氏) コウ 洪 (名) キッドウ 吉童

⑦ 通称名 ⑪ (氏) ジュウキ 住基 (名) タロウ 太郎

関連届書使用氏名 ☐

※「ローマ字氏名」をお持ちでない場合は、その理由をチェック☑してください。

C 理由記入欄 ⑫

☐ 短期在留者であるため
☐ 海外に住所を有している者であるため
☐ 在留カード（または特別永住者証明書）にローマ字氏名が記載されていないため
☐ その他　理由 （　　）

① 提交日期（礼和纪年/月/日）
② 工作场所代码和编号（您可以在 JPS 寄给您的文件上找到代码和编号：例如厚生年金保险缴款发票）
③ 工作地点的地址、姓名和电话号码
④ 工人基本养老金编号
⑤ 工人性别（在适用的数字上划圈：1. 男，2. 女。）
⑥ 工人的出生日期（年/月/日的 4 位数字）
⑦ 工人在相关市町村政府进行的日本居民登记（请在相应的号码上划 圈：1. 已登记，2. 尚未登记。）
⑧ 工人的英文大写姓名，印在其居民卡、特别永久居民证或居民登记簿上 住民票
⑨ 如果此处的姓名与您在**申请加入厚生年金保险・健康保险**时输入的姓名相同，请勾选该复选框。
⑩ （自愿填写）工人的汉字姓名（姓、名）（如有）在居民登记处登记 *住民票*
⑪ （自愿填写）在居民登记处登记的工人的通用姓名（如有） *住民票*
⑫ 如果工人没有用英文字母适当登记的姓名，请在适用的方框中勾选原因：
☐ 短期居民
☐ 地址不在日本
☐ 未印制在居民身份证或特别永久居民证上
☐ 其他：请注明

员工退休或死亡

别紙3

当您的员工（包括 70 岁及以上的员工）退休或死亡时，您必须提交**厚生年金保险・健康保险：保险结束报告**并返还健康保险证书。

要提交的报告：	厚生年金保险・健康保险：保险终止报告 （包括 70 岁及以上员工的退休或死亡报告） *資格喪失届*
要返还的证书：	员工及其被抚养者的健康保险证书：证书包括资格确认书和老年人健康保险证书（如有）。 如果无法返还此类证书，您需要提交说明以陈述原因（*回収不能届*）。
截止期限：	退休或死亡起 5 日内
提交人：	雇主 ・邮寄至相应的处理中心或负责的 JPS 分支办事处 ・亲自前往 JPS 分支机构负责人处 ・在线申请

注释

- 保险终止日期
  严格来说，厚生年金保险・健康保险在被保险者退休或死亡的次日终止。

- 延迟报告可能会对您造成影响
  如果未及时提交报告，您的厚生年金保险・健康保险的保险费可能不会及时更新，从而引起不合理的过度收费。此外，这可能会造成健康保险证书滥用，或在保险间隔期间将个人编号卡用作健康保险证书，从而导致医疗福利欺诈。

表格填写说明和示例

阅读以下说明，填写从 ① 到 ⑱ 的每一项。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

様式コード 2201

健康保険
厚生年金保険
厚生年金

厚生年金保険・健康保険：保険終止報告
不适于70 岁及以上员申请书

① 令和 6 年 4

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト　事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 (5432) 6789

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 ⑧ 被保険者整理番号 6

② ⑨ 氏名 (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎

③ ⑩ 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 10 年 08 月 06 日

④ ⑪ 個人番号（基礎年金番号） 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7

⑤ ⑫ 喪失年月日 9. 令和 06 年 04 月 01 日

⑥ ⑬ 喪失（不該当）原因
4. 退職等 （令和 6 年 3 月 31 日退職等）
5. 死亡 （令和 年 月 日死亡）
7. 75歳到達（健康保険のみ喪失）
9. 障害認定（健康保険のみ喪失）
11. 社会保障協定

⑦ ⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他 （ ）

資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 枚

⑧ 70歳不該当
⑰ □ 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）
⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① 提交日期（*令和*年份/月/日）
② 单位代码（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票）
③ 单位编号（ 您可以在 JPS 寄给您的文件上找到该编号：例如厚生年金保险捐款发票 ）
④ 单位地址
⑤ 单位名称
⑥ 雇主全名（姓氏、名字）
⑦ 工作场所电话号码
⑧ 员工在单位的参考编号
⑨ 员工全名（姓氏、名字）
⑩ 员工出生日期（ 圈出日本时代的适用数字 ：5. *昭和*，7. *平成*，9. *令和*，并输入住民登记表 *住民票* 上登记的员工出生日期（年/月/日））。
⑪ 员工的 12 位个人编号或 10 位基础年金编号（基于个人编号法案，输入个人编号时，您应该参考员工个人编号卡或住民登记表 *住民票*，以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工）。
⑫ 保险终止日期：输入退休或死亡的次日（*令和*年份/月/日）
⑬ 保险终止的原因（圈出适用数字：4. 退休，5. 死亡，7. 年满 75 岁（仅健康保险终止），9. 符合条件的残障（仅健康保险终止），11. 社会保障协议豁免。如适用，输入退休或死亡日期。（*令和*年份/月/日）
⑭ 备注（圈出适用数字：1. 同时就职于两家或更多家单位的员工的保险终止，2. 退休后返聘的员工的保险终止）
⑮ 输入您要返还的医疗保险资格证书的数量
⑯ 输入您不能退还的医疗保险资格证书数量
⑰ 如果 70 岁及以上员工退休或死亡，请勾选 ☑。
⑱ 如果 ⑰ 适用，请输入退休或死亡的日期（*令和*年份/月/日）。

年满 70 岁的受保工人

别紙3

当投保工人年满 70 岁并继续工作且工资有变动时，您需要提交厚生年金保险： 工人年满 70 岁的报告。

将提交的报告:	厚生年金保险: 年满 70 岁工人的报告 *70歳到達届*
按时间:	从工人 70 岁生日的前一天起至其生日后 5 天止
提交人:	雇主
如何提交:	• 邮寄至适当的处理中心或负责的 JPS 分支办事处 • 亲自前往日本年金机构分支机构负责人处 • 在线申请

注释

- 70 岁是厚生年金保险的终止年龄

  从技术上讲，厚生年金保险在投保工人 70 岁生日的前一天结束，此后工人无需再缴纳厚生年金保险保费，否则工作时间将不计入福利计算。不过，健康保险一直持续到他/她年满 75 岁或退休为止。

- 我们向您发送表格

  当劳动者达到70岁仍继续工作时，我们将寄出预印劳动者基本信息的申报表。您需要填写表格并提交。但是，如果工人在 70 岁生日前一天的月薪金额（计算方法请参阅 P8 上的⑮、⑯ 和 ⑰）与生日前两天的标准月薪相同，则无需提交。

- 退休

  当您的 70 岁及以上受保工人退休或死亡时，您必须提交**厚生年金保险/健康保险：保险结束报告**（请参阅 P11）。

填表说明和样本

阅读下面的说明，从 ① 到 ⑭ 逐项填写。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

厚生年金保险： 年满 70 岁工人的报告

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 被保険者資格喪失届
(兼)厚生年金保険 70歳以上被用者該当届

①令和 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 ネマ ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額（相当額）が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3

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 ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額
㋐(通貨) ⑭ 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

①提交日期(礼和纪年/月/日)
②工作地点代码(您可以在日本年金机构寄给您的文件上找到该代码:例如厚生年金保险缴款发票)
③工作单位编号(您可以在日本年金机构寄给您的文件上找到该编号:例如厚生年金保缴款发票)
④ 工作场所地址
⑤ 工作场所名称
⑥ 雇主全名(姓、名)
⑦ 工作场所的电话号码
⑧受保工人在工作场所的编号
⑨投保工人的全名(姓、名)
⑩ 工人的出生日期(请输入适用于日本时代的编号:5.昭和、7.平成、9.令和,并输入工人的出生日期(年/月/日))。丽和,并输入工人的出生日期(年/月/日))。
⑪劳动者的12位个人编号或10位基本养老金编号(依据《个人编号法》,输入个人编号时,应参照劳动者的个人编号卡或居民登记证*住民票*,核实劳动者个人编号本身是否正确,且该编号是否属于该劳动者)
⑫ 备注(请圈出适用的编号: 1. 在两个或两个以上工作场所工作的工人的保险终止, 2. 工时较短的兼职工人的保险终止(请参阅 P7,) 3. 其他。)
⑬输入工人 70 岁生日之前的日期。
⑭ 70 岁生日前一天更新的月薪金额(㋐ 以日元现金支付的金额,㋑ 以实物支付的金额,㋒ ㋐和 ㋑之和)。

为了为投保工人的合格受抚养家庭成员提供保险，或报告受抚养人的任何变更，**投保工人需要通过雇主提交健康保险：受抚养人报告（变更）**。

提交报告：	健康保险：被抚养者（变动）申请书 *被扶養者（異動）届* 国民养老保险：申请作为第 3 类被保险人加入
证据文档 （详情请参见下方注释）	- 与被保险者关系证明 - 被抚养者收入证明 - 财务支持证明
截止期限：	家属符合资格之日起 5 日内
如何提交：	被保险者（通过雇主） ・邮寄至相应的处理中心或负责的 JPS 分支办事处 ・亲自前往日本年金机构分支机构负责人处 ・在线申请

注释

- 谁是合格被抚养者家属？
  - 原则上，被抚养者必须居住在日本才符合条件。
  - 当被抚养者有任何收入时，他/她如果满足以下条件，则为合格：
    -他/她与被保险者住在一起，年收入低于 130 万日元*且低于被保险者年收入的一半。
    -他/她不与被保险者住在一起，年收入低于 130 万日元*且低于被保险者提供的年度财务支持金额。

    *如果他/她年满 60 岁，或具有一定程度的残障，有符合残障厚生年金领取资格，则为 180 万日元。

- 证据文档（详情）
  - **与被保险者关系证明**

    例如：
    - 被抚养者户籍 *戸籍謄本* 的核证副本
    - 被抚养者住民登记表 *住民票* 的核证副本，前提是被保险者和被抚养者登记在同一户家庭中且被保险者是户主。

    如果满足以下条件，则无需提交这些证据文档：
    - 报告上同时提供了被保险者和被抚养者的个人编号，且
    - 您（雇主）在报告中证实且声明您已确认其关系。

- **被抚养者收入证明**

  您的被保险者必须提供文档以证明其被抚养者的收入，无论被抚养者是否有收入，均需证明。

  例如：

  - 受抚养人居住地市政厅出具的应税收入证*明課税証明書*或非应税收入证明*非課税証明書*
  - 公共职业安定所 *HELLO WORK* 签发的就业保险受助人身份证副本

  如果您在报告中核实并声明依据所得税法案，他们是被抚养者，则您无需提交这些证据文档。

- **财务支持证明**

  如果投保工人的受抚养人分开居住，工人必须提供文件证明对受抚养人的经济支持及其金额。

  例如：

  - 如果受保工人通过直接存款方式汇款，则需提供受保工人的银行对账单或同等文件，
  - 如果投保工人通过日本邮政挂号信寄送现金，则需提供信封复印件，以寄送现金 *現金書留*

  如果受抚养人未满 16 周岁，或者是 16 周岁及以上的学生，则无需提交这些证明文件。

- **附加文档（如果延迟提交）**

  如果员工或您回溯补交报告的日期距离员工被抚养者获得资格已超过 60 天（即延迟提交），您需要提供附加支持性文档来确保符合资格。

表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ㊺ 的每一项。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

健康保险：被抚养者（变动）申请书
国民养老保险：申请作为第 3 类被保险人加入

様式コード 2202

協会管掌事業所用

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

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

事業主記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト

③ 事業所所在地 〒 168 — 8500
東京都杉並区高井戸3−2−1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

届出記入の個人番号（基礎年金番号）に誤りがないことを確認しました。

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主確認欄 事業主が確認した場合は、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。 ⑦ 1.確認

事業主等受付年月日 令和 ⑧ 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

① ⑨ 被保険者整理番号

② ⑩ 氏名（フリガナ）ネンキン イチロウ （氏）年金 （名）一郎

③ ⑪ 生年月日 5.昭和 59年 01月 01日

④ ⑫ 性別 1.男 2.女

⑤ ⑬ 個人番号（基礎年金番号） 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑥ ⑭ 取得年月日 5.昭和 9.令和 05年 04月 01日

⑦ ⑮ 収入（年収） 4,500,000 円

⑧ ⑯ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑱（又はC欄⑱）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）
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（第3号被保険者）欄

① ⑰ 氏名 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日
（フリガナ）ネンキン ハナコ
（氏名）年金 花子 ⑱
※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑

② ⑲ 生年月日 5.昭和 62年 03月 26日

③ ⑳ 性別（続柄） 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）

④ ㉑ 個人番号（基礎年金番号） 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤ ㉒ 外国籍

⑥ ㉓ 外国人通称名（フリガナ）

⑦ ㉔ 住所 1.同居 2.別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1

⑧ ㉕ 電話番号 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 090 （ 1234 ） 5678

㉖ 1.該当 2.非該当 3.変更

⑨ ㉗ 被扶養者（第3号被保険者）になった日 9.令和 05年 04月 01日

⑩ ㉘ 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 ㉙ 職業 1.無職 2.パート（ ） 3.年金受給者 4.その他（ ）

⑫ ㉚ 収入（年収） 0 円

⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日 9.令和 年 月 日

⑭ 理由 1.死亡（令和 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 ㉛ ※続柄確認済み ☑

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑯ 海外特例要件に該当した日 9.令和 年 月 日

⑰ 理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他（ ）

⑱ 海外特例要件に非該当となった日 9.令和 年 月 日

⑲ 理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）

⑳ 資格確認書発行要否 ㉜ □ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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 ㉝ 氏名（フリガナ）ネンキン イチコ （氏）年金 （名）一子

② ㉞ 生年月日 7.平成 02年 04月 01日

③ ㊱ 性別 1.男 2.女

④ ㊲ 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.兄姉 7.祖父母 8.曾祖父母 9.孫 10.その他（ ）

⑤ ㉟ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

⑥ ㊳ 住所 1.同居 2.別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1

右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

⑦ 海外特例要件 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑧ 理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他（ ）

⑨ 理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）

㊴ 1.該当 2.非該当 3.変更

⑩ ㊵ 被扶養者になった日 9.令和 05年 04月 01日

⑪ ㊶ 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（ ）

⑫ ㊷ 収入（年収） 0 円

⑬ ㊸ 理由 1.出生 2.離職 3.収入減 4.同居 5.その他（ ）

⑭ 被扶養者でなくなった日 9.令和 年 月 日

⑮ 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（ ）

⑯ 備考 ㊹ ※続柄確認済み ☑

⑰ 資格確認書発行要否 ㊺ □ 発行が必要

① 提交日期（令和年份/月/日）
② 单位代码※（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票）
③ 单位编号（请参考上述 ② 中提到的文档）
④ 单位名称
⑤ 雇主全名（姓氏、名字）
⑥ 工作场所的电话号码
⑦ 如果雇主已确认工人的家庭成员可根据《所得税法》扣除受抚养人费用，请填写 1.確認。
⑧ 雇主从员工处收到本报告的日期（令和年份/月/日）

⑨ 员工在单位的参考编号（如果您将本报告与“厚生年金保险・健康保险被保险者资格取得申请书**别紙3**一同提交，则无需提供该编号）。
⑩ 员工全名（姓氏、名字）
⑪ 员工出生日期（圈出适用于日本时代的数字：5. *昭和*，7. *平成*，9. *令和*，并输入住民登记表*住民票*上登记的员工出生日期（年/月/日））。
⑫ 员工性别（圈出适用数字：1. 男，2. 女）
⑬ 员工的 12 位个人编号或 10 位基础年金编号（如果员工输入其个人编号，根据个人编号法案，您作为雇主，应参考员工个人编号卡或住民登记表*住民票*，以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工）。
⑭ 员工加入厚生年金保险・健康保险的日期
⑮ 员工的年收入金额（日元）
⑯ 只有在 ⑬ 中输入工人的基本养老金编号时，才能输入工人在居民登记簿 *住民票* 上登记的地址。
⑰ （向雇主）报告第 3 类被保险人的日期（*令和*年份/月/日）
⑱ 员工配偶的全名（姓氏、名字）。如果员工的配偶委托员工提交“国民养老保险：申请作为第 3 类被保险人加入”申请表，请勾选 ☑。
⑲ 配偶的出生日期（圈出适用于日本时代的数字：5. *昭和*，7. *平成*，9. *令和*，并输入配偶的住民登记表*住民票*上登记的出生日期（年/月/日））。
⑳ 与配偶的关系（圈出适用数字：1. 丈夫，2. 妻子，3. 事实婚姻中的丈夫，4. 事实婚姻中的妻子）
㉑ 配偶的 12 位个人编号或 10 位基础年金编号（如果员工输入配偶的个人编号，您应该验证该编号。请参考上述 ⑬ 中提到的文档。然而，如果未向配偶分配个人编号，您必须随附“**国民养老保险：第 3 类保险人英文姓名报告**”）。
㉒ 配偶的国籍
㉓ 住民登记表*住民票*上配偶的法定通用名
㉔ 住民登记表*住民票*上登记的配偶地址（圈出适用数字：1. 住在同一户家庭中，2. 不同地址，并输入配偶的地址）
㉕ 配偶的电话号码（圈出适用电话号码：1. 家庭电话，2. 手机，3. 办公电话，4. 其他）
㉖ 申请（如果配偶符合资格，圈出 1. 該当）
㉗ 配偶获得资格的日期（*令和*年份/月/日）
㉘ 获得资格的原因（圈出适用数字：1. 雇用员工（即 ⑩）的就职，2. 婚姻， 3. 离职，4. 收入减少，5. 其他）
㉙ 配偶的职业（圈出适用数字：1. 无业，2. 钟点工，3. 年金领取者，4. 其他）
㉚ 配偶的年收入金额（日元）
㉛ 备注（如果员工在 ⑬ 和 ㉑ 中输入了个人编号，且雇主已通过户籍 *戸籍謄本* 或等效官方文档确认了其关系，请勾选 ☑）。
㉜ 如果需要为配偶签发资格确认书，请勾选 ☑。
㉝被抚养者的全名（姓氏，名字）
㉞被抚养者的出生日期（圈出适用数字：5. *昭和*，7. *平成*，9. *令和*，并输入其住民登记表*住民票*上登记的出生日期（年/月/日））。
㉟被抚养者的 12 位个人编号（您应该验证其个人编号。请参考上述 ⑬）。
㊱被抚养者性别（圈出适用数字：1. 男，2. 女）
㊲被抚养者与员工的关系（圈出适用于日本时代的数字：1. 亲生/领养子女，2. 除 1 以外的子女，3. 父母/养父母，4. 配偶的父母，5. 弟弟/妹妹，6. 哥哥/姐姐，7. 祖父母，8. 曾祖父母，9. 孙辈，10. 其他）
㊳ 住民登记表*住民票*上登记的被抚养者地址（圈出适用数字：1. 住在同一户家庭中，2. 不同地址，并输入被抚养者的地址）
㊴ 被抚养者（如果被扶养者符合资格，圈出 1. 該当）
㊵被抚养者获得资格的日期（*令和*年份/月/日）
㊶被抚养者的职业（圈出适用数字：1. 无业，2. 钟点工，3. 年金领取者，4. 初中及以下学生，5. 高中生或大学生，6. 其他）
㊷被抚养者的年收入金额（日元）
㊸获得资格的原因*（圈出适用数字：1. 出生，2. 离职，3. 收入减少，4. 住在同一户家庭，5. 其他）。 *如果您在提交工人**厚生年金保险・健康保险注册申请**时一并提交了报告，则无需输入此项。 。
㊹ 备注（如果员工在 ⑬ 和 ㉟ 中输入了个人编号，且雇主已通过户籍*戸籍謄本* 或等效官方文档确认了其关系，请勾选 ☑）。
㊺ 如果需要为被抚养者签发资格确认书，请勾选 ☑。

每年 7 月，您必须报告 4 月、5 月和 6 月支付的所有工人薪酬。然后，JPS 会确定每个工人的标准月薪 (SMR)，作为计算 9 月至翌年 8 月应支付的缴款金额的基数。

要提交的报告：	厚生年金保险・健康保险：报酬报告 （包括 70 岁及以上员工的报酬报告） *報酬月額算定基礎届* *若您索取，日本年金机构会提前向您发送报告表格，其中包括日本年金机构拥有的有关您员工的当前数据，包括姓名、出生日期和报酬。*
时间：	每年 7 月 1 日至 10 日
提交人：	雇主
如何提交：	・邮寄至相应的处理中心或负责的 JPS 分支办事处 ・亲自前往日本年金机构分支机构负责人处 ・在线申请

注释

- 谁需要提交报酬报告？

  除以下情况外，单位的所有员工均需在 7 月 1 日前提供报酬报告：
  - 您在 6 月 1 日当天及之后雇用的员工（已加入厚生年金保险・健康保险）
  - 7 月至 9 月 SMR 将发生变更的员工（请参考第 23 页“报酬变更”）。

- 什么是标准报酬月额 (SMR)？

  SMR 是计算厚生年金保险・健康保险费用及领取金额的基础。报告了员工的报酬金额（包括工资和补贴金）后，按指定报酬表格对报酬金额进行分类，以分别确定厚生年金保险和健康保险的 SMR。然而，SMR 中不包括奖金或您在前一年里支付最多 3 次的其他偶然性金额。

- 包含较少工作天数的月份会影响 SMR 的确定

  您不仅必须报告报酬（即工资和补贴金），还需要分别报告员工在 4 月、5 月和 6 月的工作天数。如果员工的工资按小时或按天计算，您需要报告他/她实际工作的天数；如果员工的工资按月或按周计算，您需要报告日历天数，且不论他/她实际工作的天数。
  如果给定日历月的工作天数少于 17 天，则在确定 SMR 时不计算该月的报酬。例如，如果 5 月份某员工的工作天数少于 17 天，则在确定 SMR 时仅计算 4 月份和 6 月份的报酬。
  然而，对钟点工而言，如果其在这 3 个月（4 月、5 月和 6 月）的工作天数全部少于 17 天，则将工作天数为 15 天或 16 天的月份计算在内。
  对短时钟点工（参见第 7 页）而言，将工作天数为 11 天或以上的月份计算在内。

表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ㉑ 的每一项。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

厚生年金保险・健康保险：报酬报告
70 岁及以上员工的报酬报告

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号	② 0 0 ケ イ ト
③ 事業所所在地	〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
④ 事業所名称	株式会社 健保産業
⑤ 事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一
⑥ 電話番号	03 （ 5432 ） 6789

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

| 項目名 | | |

⑮ 分别输入 4 月、5 月和 6 月需计入报酬月额支付的工作天数
⑯ 4 月、5 月和 6 月分别支付的报酬金额（日元）
⑰ 4 月、5 月和 6 月分别以实物形式提供的报酬金额（如果单位提供餐食、住房或通勤通行证，请将其折算成货币价值。有关折算的内容，请参考“日本厚生劳动大臣确定的实物工资价值”）。
⑱ 分别为 4 月、5 月和 6 月的 ⑯ 与 ⑰ 金额总和
⑲ 这些月份的 ⑱ 金额总和，不包括工作天数少于 17 天的月份的金额
如果钟点工在 4 月、5 月和 6 月的工作天数全部少于 17 天，请输入 ⑱ 中工作天数为 15 或 16 天的月份的报酬总额。对于短时钟点工，输入工作天数为 11 天或更多的月份的 ⑱ 报酬总额。（有关钟点工的定义，请参见第 3 页）。
⑳ 用金额 ⑲ 除以上述有效月份数得到的金额。
㉑ 备注（圈出适用数字：1.70 岁及以上员工，2.同时就职于两家或更多家单位，3.将为 7 月、8 月或 9 月提交的“**厚生年金保险・健康保险：报酬变更报告**”，4.由于月中雇用而部分付款，5.病假、产假/陪产假或其他休假，6.短时钟点工，7.其他钟点工，8.使用年平均额计算，和 9.其他）

注：如果从 4 月至 6 月支付的员工报酬平均金额与其他月份的报酬相去甚远，您可提供年平均额，并圈出 8。

当您在一年里增加或减少员工的每月固定付款额（MFP）时，如基础工资、家庭补贴金或通勤补贴金，且如果报酬变更满足一些条件，您必须向相应的年金事务所或处理中心提交以下报告。
然后，日本年金机构将更改其 SMR 和保险费金额（因此，领取金额也有所更改），这将从支付更新后报酬当月起的第四个月开始体现。

要提交的报告：	厚生年金保险・健康保险：报酬变更报告 （包括 70 岁及以上员工的报酬变更报告） *報酬月額変更届*
截止期限：	自更新后的每月固定付款额开始支付起，第三次支付月额后立即提交
提交人：	雇主
如何提交：	・邮寄至适当的处理中心或负责的日本年金机构分支办事处 ・亲自前往 JPS 分支机构负责人处 ・在线申请

注释

- 为 SMR 提交本报告所需的条件

MFP 变更是提交本报告的主要条件。此外，必须满足以下条件：
- 员工当前 SMR 和基于 MFP 变更后三个月的平均报酬计算的 SMR 之间存在两个或更多级别 SMR 的差距。
- 对于这三个月中的每个月，支付报酬的员工工作天数为 17 天*或更多。
  *对于短时钟点工，为 11 天（参见第 7 页）

然而，以下情况不适用于 SMR 变更：
- 虽然员工的 MFP 金额有所增加，但接下来三个月的平均报酬低于其当前 SMR。
- 虽然员工的 MFP 金额有所降低，但接下来三个月的平均报酬高于其当前 SMR。

- 什么是 MFP 及其变更？

MFP 是指通常以固定金额/费率支付的月付款项，比如每月工资、家庭补贴金或住房补贴金。
这不包括加班费或奖金，此类款项因工作时间或绩效结果而异。

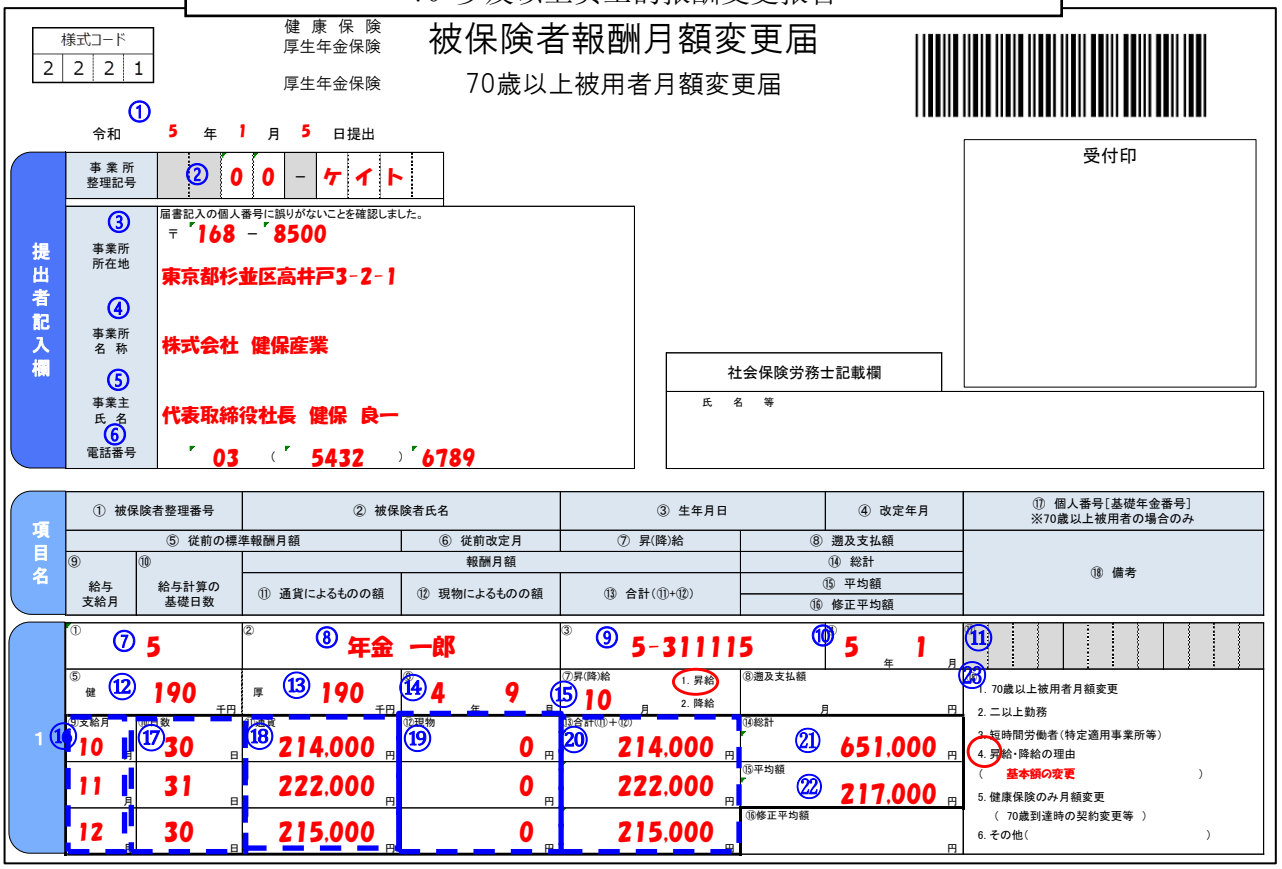
变更示例：
- 工资增加或减少
- 薪资体系变更（例如，从每日合同切换到每月合同）
- 每日或每小时工资变更
- 补贴金开始/变更/结束（例如，家庭、住房和通勤补贴金）

表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ㉓ 的每一项。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

厚生年金保险・健康保险：报酬变更报告
70 岁及以上员工的报酬变更报告



様式コード 2221

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 00 − ケイト

③ 事業所所在地: 〒168 − 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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 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)	⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	

1	① 5	② ⑧ 年金 一郎	③ ⑨ 5-311115	⑩ 5 年 1 月	⑪						㉓ 4. 昇給・降給の理由: 基本額の変更
	⑤ 健 ⑫ 190 千円	厚 ⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 月	⑮ 10 月 1. 昇給 2. 降給	⑧遡及支払額 月 円						
	⑨支給月	⑰日数	⑱通貨	⑲現物	⑳合計(⑪)+(⑫)	㉑総計					
	10 月	30 日	214,000 円	0 円	214,000 円	651,000 円					
	11 月	31 日	222,000 円	0 円	222,000 円	㉒ 217,000 円					
	12 月	30 日	215,000 円	0 円	215,000 円	⑯修正平均額 円					

① 提交日期（令和年份/月/日）
② 单位代码（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票）
③ 单位地址
④ 单位名称
⑤ 雇主全名（姓氏、名字）
⑥ 工作场所电话号码
⑦ 员工在单位的参考编号
⑧ 员工全名（姓氏、名字）
⑨ 员工的出生日期（输入对应日本时代的适用数字：5. 表示昭和，7. 表示 平成，9 表示令和，并输入年/月/日）
⑩ 体现 SMR 更新的令和年份和月份（MFP 变更的第四个月）
⑪ 如果员工年满 70 岁，输入其个人编号或基础年金编号 （基于个人编号法案，输入个人编号时，您应该参考员工个人编号卡或住民登记表 住民票，以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工）。
⑫ 当前健康保险 SMR（日元）
⑬ 当前厚生年金保险 SMR（日元）
⑭ 确定当前 SMR 的令和年份和月份
⑮ 月工资增加/降低（圈出适用数字：1. 增加，2. 降低）
⑯ 支付更新后工资的第一、第二和第三个月

⑰ 分别输入 ⑯ 提到的每个月需计入报酬月额支付的工作天数。
⑱ ⑯ 提到的每个月分别支付的报酬金额（日元）
⑲ ⑯ 提到的每个月分别以实物形式提供的报酬金额（如果单位提供餐食、住房或通勤通行证，请将其折算成货币价值。有关折算的内容，请参考“日本厚生劳动大臣确定的实物工资价值”）。
⑳ 每个月的 ⑱ 和 ⑲ 金额总和
㉑ ⑳ 中注明的报酬总额
㉒ 用 ㉑ 除以 3（个月）得到的金额
㉓ 备注（圈出适用数字：1.70 岁及以上员工，2.同时就职于两家或更多家单位，3.短时钟点工，4.工资增加/降低的原因，5.仅健康保险的 SMR 变更，和 6.其他）

奖金支付

別紙3

当您向工人支付奖金时，您必须提交**厚生年金保险・健康保险：奖金支付报告**。然后，日本年金機構将确定标准奖金额，作为计算缴费金额和福利金额的基数。

要提交的报告：	厚生年金保险・健康保险：奖金支付报告 （包括 70 岁及以上员工的奖金支付报告） *賞与支払届*
截止期限：	奖金支付起 5 日内
提交人：	雇主
如何提交：	・邮寄至适当的处理中心或负责的日本年金机构分支办事处 ・亲自前往日本年金机构分支机构负责人处 ・在线申请

注释

- 标准奖金额（SBA）
  SBA 是您每隔超过 3 个月向员工支付的奖金金额，这是去除不满 1,000 日元的端数后的金额。
  用于计算健康保险费用的最大 SBA 为 573 万日元，此为一个财年内（从 4 月 1 日至 3 月 31 日）支付的奖金总额。厚生年金保险的最大 SBA 为每月 150 万日元。

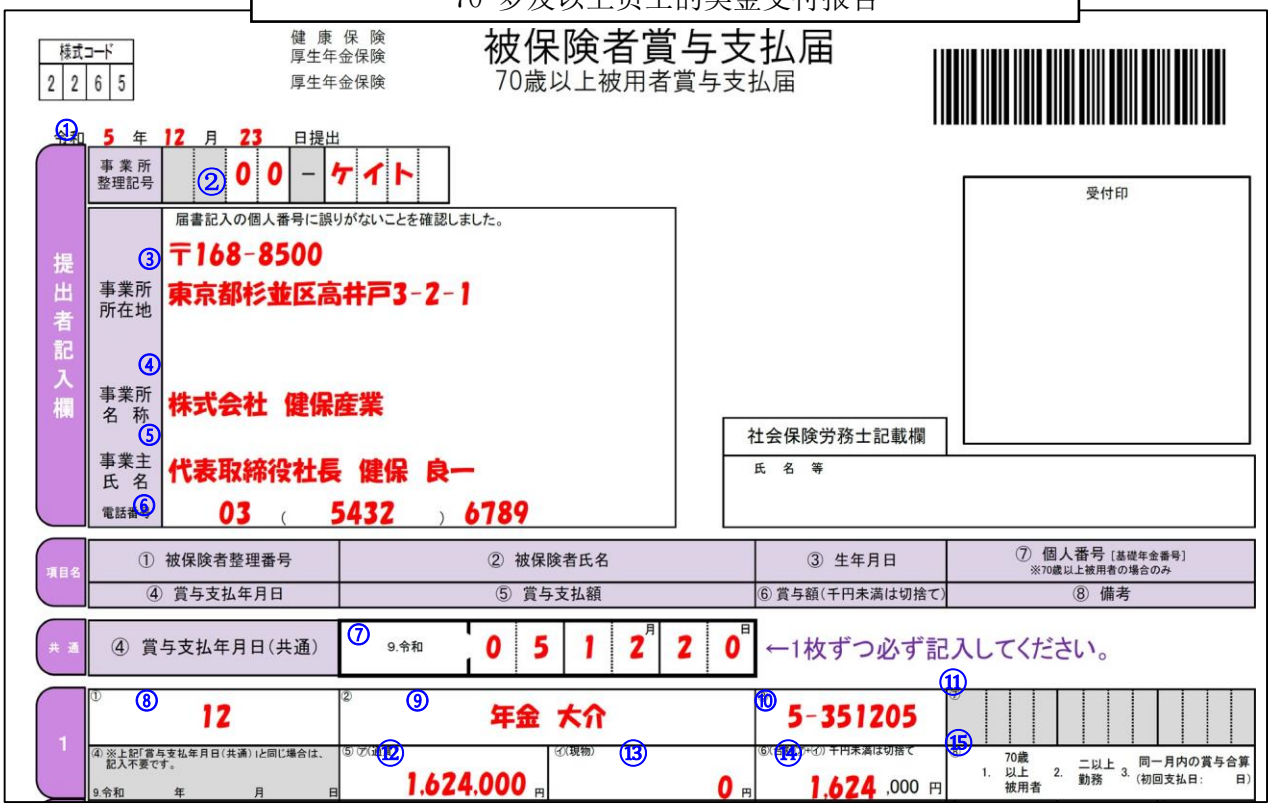
- 奖金支付报告和奖金未付报告
  如果您在登记工作单位加入厚生年金保险・健康保险时向我们报告了您的工作单位计划支付奖金的月份， 日本年金机构会提前向您发送表格，其中已包含日本年金机构掌握的您的数据。
  如果您已支付奖金，请填写并提交奖金支付报告。如果您未支付奖金，请提交奖金未支付报告。

- 在保险终止时支付奖金
  对于离职员工，您需要提交奖金支付报告，该报告涵盖截至其离职日期的奖金支付。 日本年金机构会将该笔奖金计入年度总金额。但是，您无需为员工的保险终止月份支付月供。*
  * 保险结束月份 ″是指包括工人离职次日在内的月份。

表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ⑮ 的每一项。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

厚生年金保险・健康保险：奖金支付报告
70 岁及以上员工的奖金支付报告

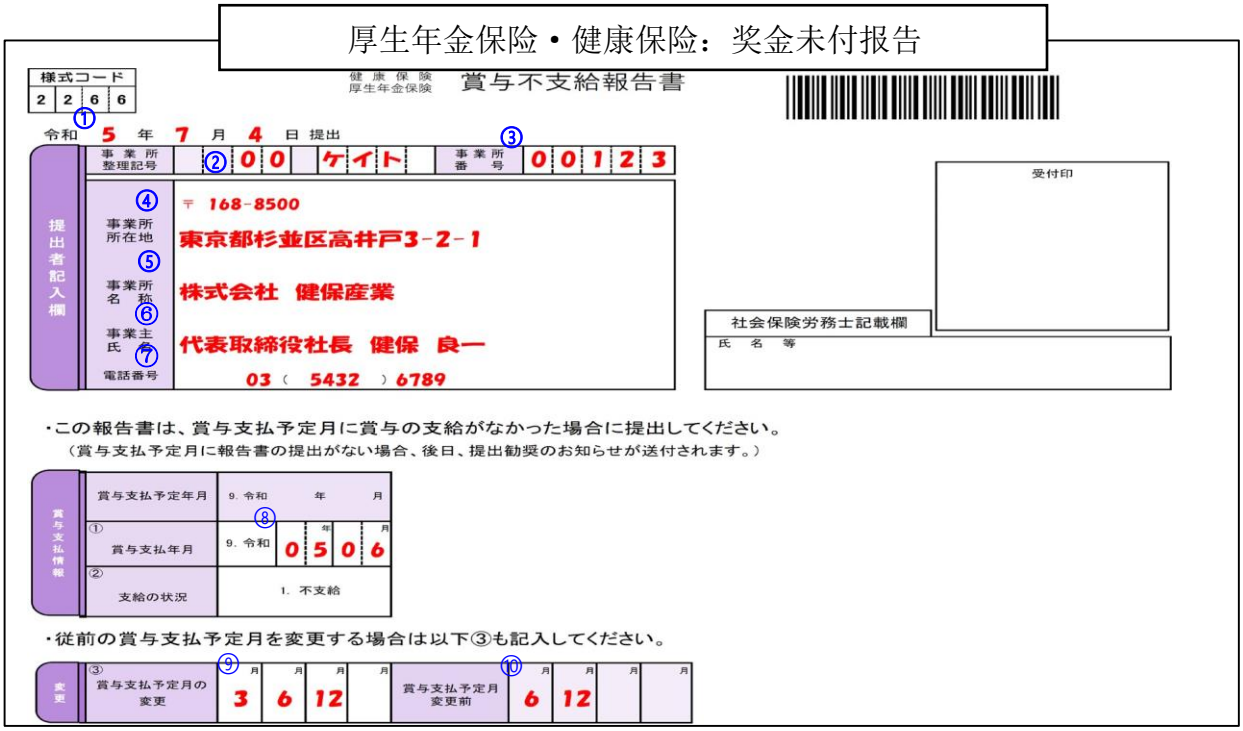


① 提交日期（令和年份/月/日）
② 单位代码（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票）
③ 单位地址
④ 单位名称
⑤ 雇主全名（姓氏、名字）
⑥ 雇主电话号码
⑦ 奖金支付日期（令和年份/月/日）
⑧ 员工在单位的参考编号
⑨ 员工全名（姓氏、名字）
⑩ 员工的出生日期（输入对应日本时代的适用数字：5. 表示*昭和*，7. 表示*平成*，9 表示*令和*，并输入年/月/日）
⑪ 如果员工年满 70 岁，输入其个人编号或基础年金编号 （基于个人编号法案，输入个人编号时，您应该参考员工个人编号卡或住民登记表 *住民票*，以验证员工的个人编号是否正确以及个人编号是否属于该员工）。
⑫ 支付的奖金额（日元）
⑬ 以实物形式提供的奖金（如果提供实物形式的餐食、住房或通勤通行证，请将其折算成货币价值。有关折算的内容，请参考“日本厚生劳动大臣确定的实物工资价值”）。
⑭ ⑫ 和 ⑬ 的总金额，去除不满 1,000 日元的端数
⑮ 备注（圈出适用数字：1. 70 岁及以上员工，2. 同时就职于两家或更多家单位，和 3. 总金额（如果一个月内支付两笔或更多笔奖金，在下方输入第一笔奖金的支付日期，以及 ⑫、⑬ 和 ⑭ 的奖金总额）。

表格填写说明和示例

阅读下方说明，填写从 ① 到 ⑩ 的每一项。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

厚生年金保险・健康保险：奖金未付报告



① 提交日期（令和年份/月/日）
② 单位代码（您可以在日本年金机构发送给您的文档中找到该代码：例如，厚生年金保险费发票）
③ 单位编号（您可以在日本年金机构寄给您的文件上找到该代码：例如厚生年金保险捐款发票。）
④ 单位地址
⑤ 单位名称
⑥ 雇主全名（姓氏、名字）
⑦ 工作场所的电话号码
⑧ 未完成计划奖金支付的令和年份/月份
⑨ 一年中新计划的奖金支付月份（如果您更改了这些月份）
⑩ 一年中当前计划的奖金支付月份（如果您更改了这些月份）

更改工作场所名称和地址 – 同一 日本年金机构分支办事处

別紙3

当您更改工作场所名称和/或地址时，您需要提交**厚生年金保险・健康保险工作场所名称/地址更改报告**。 如果新地址属于您当前相应的日本年金机构分公司所在区域，请按以下步骤操作。如果新地址属于其他地区，请参阅 P33。

要提交的报告：	厚生年金保险・健康保险：適用事業所名称/所在地変更（訂正）届工作场所名称/地址变更报告 *適用事業所名称 ／ 所在地変更（訂正）届*
所附文件：	见下文注释
截止期限：	奖金支付起 5 日内
提交人：	雇主
如何提交:	・邮寄至适当的处理中心或负责的日本年金机构分支办事处 ・亲自前往日本年金机构分支机构负责人处 ・在线申请

注释

所附文件

对于 HOJIN 公司

- 公司注册证书核证副本 ＊ *登記簿謄本*

  若无法提供，可提交水电燃气费单（包括电费、煤气费和水费）收据复印件或任何显示变更的证明或官方文件。

适用于个人经营的企业

更名

- 公用事业账单（包括电费、煤气费和水费）收据复印件

地址变更

- 居民登记簿副本*住民票*

  如果无法提供，您可以提供任何显示变更的证书或官方文件。

＊ 签发日期应在提交前 90 天内

填表说明和样本

阅读下方说明，填写从 ① 到 ⑩ 的每一项。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

厚生年金保险・健康保险：工作场所名称/地址变更报告

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

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所記号 0 0 0 0 — ケ マ　　事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

⑤
① 事業所名称 株式会社 健保サービス
② 事業所所在地 〒 168 － 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④ （フリガナ）カ ネンキン
事業所名称 ⑦ 株式会社 ねんきん

⑤ 〒 168 － 8599 （フリガナ）トウキョウトスギナミクタカイド
事業所所在地 東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑥ 電話番号 ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦ 口座振替の継続
※書換内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更
※書換内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付（変更）申出書』を提出してください。

①提交日期（礼和纪年/月/日）
②工作地点代码和编号（您可以在日本年金机构寄给您的文件上找到代码和编号：例如厚生年金保险缴款发票。
③工作场所信息：地址、姓名、雇主全名（姓、名）和电话号码
④信息如有更改，恕不另行通知（请圈出适用的数字：1.仅工作单位名称，2.仅工作单位地址，3.名称和地址均有。）
⑤ 作场所的原名称和/或地址
⑥变更日期（礼和纪年/月/日）
⑦工作场所的新名称和/或地址
⑧新电话号码（如果更改）：输入带连字符的 10 位数字或不带连字符的 11 位数字移动电话。
⑨(仅适用于工作单位名称变更） 您是否希望继续使用银行账户自动转账缴纳保费？圈出适用的数字： 1. 是， 2. 否。
⑩如果您在上述 ⑨ 中选择 1.，您是否希望使用同一银行账户？请圈出适用的数字： 1. 同一银行账户， 2. 不同银行账户*。
＊ 如需更改银行账户，除本报告外，还需提交**厚生年金保险・健康保险：缴款自动银行转账申请**。

更改工作场所名称和地址 – 日本年金机构分支机构的变更

别紙3

当您更改工作单位名称或地址时，您需要提交**厚生年金保险・健康保险：工作单位名称/地址更改报告**。如果新地址属于其他 日本年金机构分支机构控制的区域，请按以下程序办理。

要提交的报告:	厚生年金保险・健康保险：工作场所名称/地址变更报告 *適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
所附文件:	与 P30 上的注释相同
截止期限:	变更后 5 天内
提交人:	雇主
如何提交:	• 邮寄至处理中心或**负责原地址的**日本年金机构分支机构 • 亲自前往**负责原地址的**日本年金机构分支机构 • 在线申请

注释

- 何时开始与新负责的 JPS 分支机构办理手续？

  通常情况下，从提交变更报告的次月 1 日起，您就可以开始办理新分支机构的各种手续。
  然而，若您迁往其他县市，或根据提交变更报告的日期，可能需要额外一个月才能生效，即从提交当月的次月起算的第二个月的1日开始。

- 日本厚生年金缴费率的变化（日本健康保险协会的日本厚生年金）

  工作单位搬迁到其他都道府县时，日本健康保险协会管理的健康保险的保险费率可能会从搬迁之日 起发生变化（参见 P34 和 P35 的⑥）。

- 更换健康保险资格证书

  搬迁到其他都道府县时，将发行带有该都道府县新代码的健康保险在留资格证明书。如果有旧的健康保险在留资格认定证明书，请从工作单位领取，并交还给日本健康保险协会。

填表说明和样本

阅读下方说明，填写从 ① 到 ⑩ 的每一项。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

厚生年金保険・健康保険：工作场所名称/地址变更报告

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

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 011 （ 123 ） 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所 ⑤

② 事業所所在地 〒 168 — 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④ 事業所 ⑦ （フリガナ）

⑤ 事業所所在地 〒 060 — 0000 （フリガナ） サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥ 電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦ 口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付（変更）申出書』を提出してください。

①提交日期（礼和纪年/月/日）
②工作地点代码和编号（您可以在日本年金机构寄给您的文件上找到代码和编号：例如厚生年金保险缴款发票。
③工作场所信息：地址、姓名、雇主全名（姓、名）和电话号码
④信息如有更改，恕不另行通知（请圈出适用的数字：1. 仅工作单位名称，2. 仅工作单位地址，3. 名称和地址均有。）
⑤ 作场所的原名称和/或地址
⑥变更日期（礼和纪年/月/日）
⑦工作场所的新名称和/或地址
⑧新电话号码（如果更改）：输入带连字符的 10 位数字或不带连字符的 11 位数字移动电话。
⑨ 您是否希望继续使用银行账户自动转账缴纳会费？圈出适用的数字： 1. 是， 2. 否
⑩如果您在上述 ⑨ 中选择了 1.，您是否希望使用同一个银行账户？请圈出适用的数字：1. 同一银行账户，2. 不同银行账户*)
* 如需变更银行账户，除提交本变更报告外，还需提交**厚生年金保险・健康保险：缴费银行账户自动**转账申请表。.

雇主变更及其他信息

别紙3

当您的工作场所的以下信息发生任何变化时，您需要报告我们。

- 雇主
- 雇主姓名和/或地址
- 工作场所电话号码
- 代表（任命/辞职））
- 劳动和社会保障部律师
- 报告加薪、奖金或实物支付的月份
- 是否需要提前发送薪酬报告表和/或薪酬变更报告表
- 公司编号

要提交的报告:	厚生年金保险・健康保险：工作场所信息变化报告 *事業所関係変更（訂正）届*
所附文件	更改公司编号： 公司编号通知副本 *法人番号指定通知書* 或打印国家税务局企业编号网页的具体页面，显示编号、名称和地址
截止期限:	变更后 5 天内
提交人:	雇主
如何提交:	• 邮寄至适当的处理中心或负责的日本年金机构分支办事处 • 亲自前往日本年金机构分支机构负责人处 • 在线申请

注释

● 个人经营的企业雇主名称变更

如需更改雇主名称，您还需提交厚生年金保险・健康保险：工作场所名称/地址更改报告（请参阅 P30 或 P33）。

填表说明和样本

阅读下面的说明，从 ① 到 ⑪ 逐项填写。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

厚生年金保険・健康保険：工作场所信息变化报告

様式コード 2104

厚生年金保険　事業所関係 変更(訂正)届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

提出者記入欄

② 事業所整理記号 0000－ネマ　事業所番号 99999

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

該当する変更(訂正)内容の項目のみ記入してください。
※事業主・事業主の代理人・法人番号等を変更する場合は、変更前についても記入してください。

事業所情報記入欄

④ 事業所住所
①変更前 (フリガナ) スミス ジョー (氏) スミス (名) ジョー 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川3－2－1
②変更後 (フリガナ) スミス ジョン (氏) スミス (名) ジョン 〒 170 － 7900 東京都豊島区南池袋2－1－3
③変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

④ 事業所電話番号 0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8
⑤ 健康保険組合名称 (フリガナ) 健康保険組合

⑥ 事業主の代理人氏名住所 (フリガナ) ネンキン タロウ (氏) 年金 (名) 太郎 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川1－2－3
⑦選任年月日 令和 7 年 4 月 1 日

⑧ 解任事業主代理人氏名住所 (フリガナ) (氏) (名) 〒 －
⑧解任年月日 令和 年 月 日

⑦ ⑩ 社労士変更 1．登録(変更) 2．解除 ⑪ 社会保険労務士コード 1111 ⑫ 社会保険労務士名 (氏) 年金 (名) 次郎

⑬ 年金委員名1 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)
⑭ 年金委員名2 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)

⑮ 現物給与の種類 1．登録(変更) 2．全解除 1．食事 2．住宅 3．被服 4．定期券 5．その他 （ ）
⑯ 業態区分

⑧ ⑰ 昇給予定月 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 8 2回目 3回目 4回目
⑩ ⑱ 算定届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

⑨ ⑲ 賞与支払予定月 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 6 2回目 1 2 3回目 4回目
⑳ 賞与支払届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

㉑ 会社法人等番号 変更前 ㉒ 変更後
㉓ 会社法人等番号変更年月日 令和 年 月 日

⑪ 事業所番号 ㉔ 変更前 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 ㉕ 変更後 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 0 0 0
㉖ 法人番号変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

① 提交日期（礼和纪年/月/日）
② 工作场所代码和编号（您可以在 日本年金机构寄给您的文件上找到代码和编号：例如厚生年金保险缴款发票） ）
③ 工作单位信息：地址、姓名、雇主全名（姓、名）和电话号码以下，**请仅填写适用部分**。
④ 更换雇主： 在最上面一行输入前雇主的全名和地址，在最下面一行输入新雇主的全名和地址，以及变更日期（礼和纪年/月/日）
⑤ 带连字符 (-) 的新电话号码
⑥ 新代表的全名（姓、名）、地址和任命日期（礼和纪年/月/日）
⑦ 变更劳动和社会保障律师： 圈出适用的编号： 1. 注册/变更，或 2. 辞职，并输入律师代码和全名（姓、名。）
⑧ 更改加薪月份（请圈出适用的编号：1. 注册/更改，或 2. 取消，并输入加薪月份）。
⑨ 更改奖励月份（圈出适用的编号：1. 注册/更改，或 2. 取消，并输入奖励月份）。
⑩ 更改预先领取的报告表： 在薪酬报告和奖金支付报告的上方和下方圈出适用的编号。.
0. 需要提前寄送纸质报告表
1. 不需要寄送报告表
2. 需要提前发送电子报告表，委托法律支助服务律师处理
⑪ 更改公司编号（输入原编号和新编号，以及更改日期（丽和时代的年/月/日）。

关闭公司或终止业务

别紙3

当您关闭、终止或暂停业务，并且您的工作场所不再属于厚生年金保险・健康保险承保范围时，您需要提交**厚生年金保险・健康保险：工作场所承保结束报告**。

要提交的报告:	厚生年金保险・健康保险：工作场所保险结束报告 *適用事業所全喪届*
所附文件	(1) 注明您的工作场所已关闭的公司登记簿*登記簿謄本* 核证副本（由法律事务局签发） 或 (2) 就业保险》雇主副本: 工作场所关闭报告 *雇用保険適用事業所廃止届* (在公共就业保障办公室发放 *HELLO WORK*) 有关其他文件，请参见下文的注释。
截止期限:	变更后 5 天内
提交人:	雇主
如何提交:	• 邮寄至适当的处理中心或负责的日本年金机构分支办事处 • 亲自前往 JPS 分支机构负责人处 • 在线申请

注释

● 其他证明文件

若无法提供上述（1）或（2）项证明，可改为提供下列任一文件，该文件须由税务机关出具，或为支持证据的官方文件。

- 薪金支付处关闭通知副本 *給与支払事務所等の廃止届*
- 变更通知副本：公司税 *法人税異動届* 或变更通知副本：消费税 *消費税異動届*

● 当您终止工作场所自愿保险时

您必须向我们提交 厚生年金保险・健康保险：自愿投保结束报告任意適用取消申請書。详情请联系日本年金机构分支机构负责人。

填表说明和样本

阅读下面的说明，从 ① 到 ⑦ 逐项填写。
按照红笔所填示例，在表格中用日语输入具体信息。

別紙3

厚生年金保险・健康保险：工作场所保险结束报告

様式コード 2102

健康保険 厚生年金保険 **適用事業所 全喪届**

受付印

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所轄号 0000 — ネマ　事業所番号 99999

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散　7. その他
2. 休業　8. 一括適用
3. 合併

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

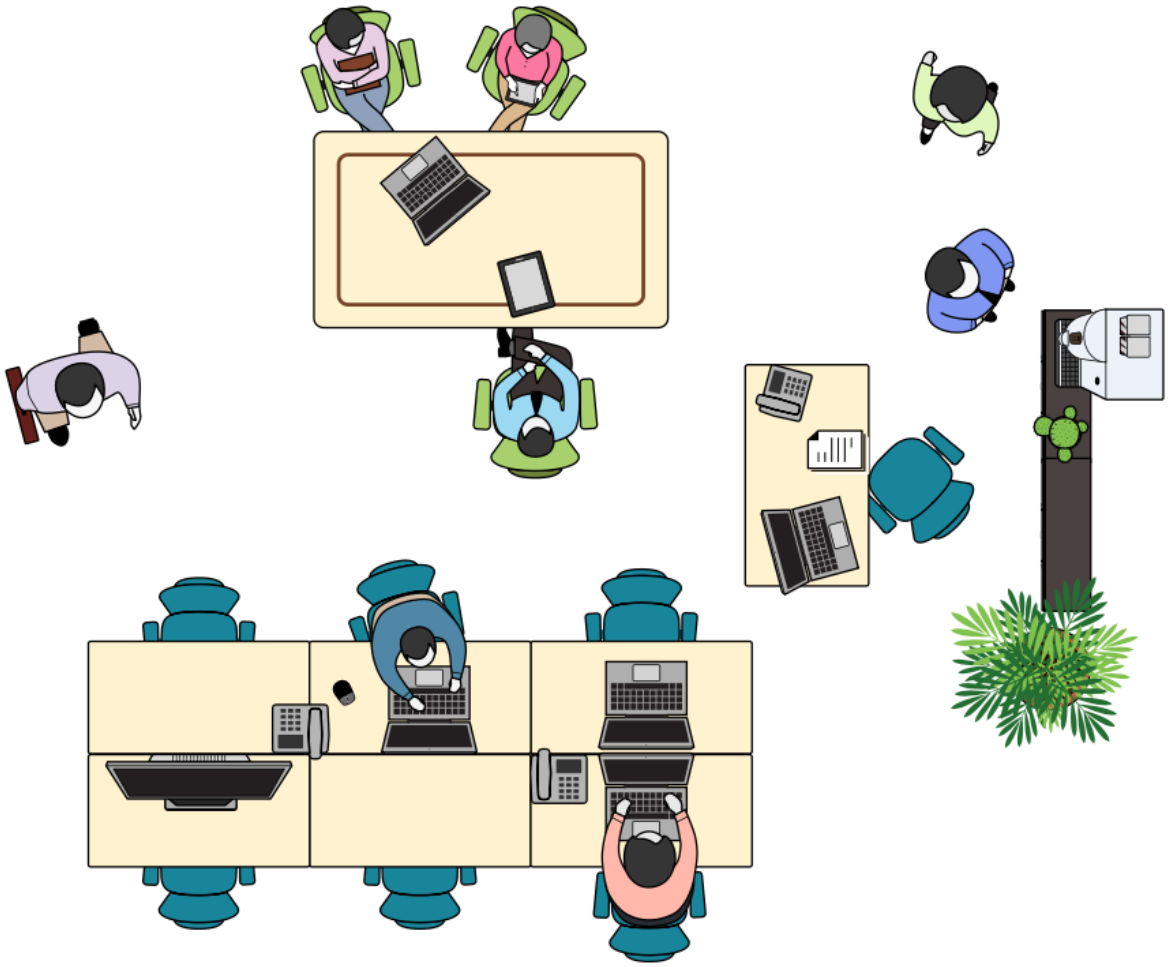
④ 全喪後の連絡先
住所 ⑦ 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田川3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03-1234-5678

① **提交日期（礼和纪年/月/日）**
② 工作场所代码和编号（您可以在日本年金机构寄给您的文件上找到代码和编号：例如厚生年金保险缴款发票）
③ 工作场所信息：地址、姓名、雇主全名（姓、名）和电话号码。
④ 次日营业结束日期。
⑤ 结束承保的原因（请圈出适用的编号：1．解散: 清算，2．休業: 业务暂停， 3．合併: 合并，7．その他: 1-3 和 8 以外，8．一括適用: 与其他工作场所的保险合并
⑥ 如果您在⑤中圈出 7.
⑦ 联系人的地址、姓名和电话号码（我们可能需要致电您以澄清报告事宜）。

別紙3
한국어／韓国語

후생연금보험・건강보험 제도

사업주 절차 가이드



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

일본연금기구는 공적연금 운영 업무를 담당합니다.

日本年金機構
Japan Pension Service

목차

제목	페이지
보험 제도의 개요	2
사업주가 해야 하는 주요 절차	2
작업장 개인보호장비(EPI)/개인건강보험(EHI) 적용 범위 등록	4
근로자의 고용	7
보험 가입 근로자의 이름(영문 표기)	9
근로자의 퇴직 또는 사망	11
70세에 도달하는 피보험 근로자	13
피보험자인 근로자의 가족을 적격 피부양자로 인정	16
연간 보수의 신고	20
보수의 변경	23
상여의 지급	27
사업장 명칭 및 주소 변경	30
고용주 변경 및 기타 정보	36
회사 폐업 또는 사업 중단	38

이 가이드는 일반 안내입니다. 자세한 내용은 일본연금기구 웹사이트를 방문하거나 일본연금기구 연금사무소에 문의하세요.

보험 제도의 개요

別紙3

후생연금보험・건강보험은 사업장에 고용된 근로자들이 급여 기반의 보험료를 납부하여 필요할 때 서로를 지원하는 제도입니다.
근로자와 사업장이 법적 기준을 충족하는 한 후생연금보험・건강보험 가입은 의무입니다. 가입 여부는 사업주나 근로자의 선택 사항이 아닙니다.

사업주가 해야 하는 주요 절차

후생연금보험・건강보험 적용 대상 사업장의 사업주는 법률에 따라 근로자를 적용 대상으로 등록하고 일본연금기구에 보수(급여)를 신고해야 합니다.
또한 사업주는 보험료를 납부할 책임이 있으며, 그 비용은 사업주와 근로자가 균등하게 분담합니다.

別紙3

각 사항별 주요 신고

행사		양식	제출 시기
작업장 후생연금보험 /건강보험적용 범위 등록		코드: 2101후생연금보험・건강보험: 직장 보험 적용 신청서	영업 시작일로부터 5일 이내
근로자 채용		코드: 2200후생연금보험・건강보험등록 신청서	고용일로부터 5일 이내
보험 가입 근로자의 이름(영문 표기)		코드: 22073 후생연금보험: 피보험자 성명의 영어 알파벳 표기	후생연금보험・건강보험 등록 신청서 제출과 동시에
근로자의 퇴직 또는 사망		코드: 2201 후생연금보험・건강보험: 보장 종료 보고서	퇴직 또는 사망 후 5일 이내에
70세에 도달하는 피보험 근로자		코드: 2269 후생연금보험: 근로자 만 70세 도달 보고서	근로자의 70번째 생일로부터 4일 이내에
피보험 근로자의 가족 구성원에 대한 피보험자 자격 부여		코드: 2202 건강보험: 부양가족 보고서 (변경)	자격 요건을 충족한 날로부터 5일 이내에
피보험 근로자에 대한 지급	보수 연차 보고	코드: 2225 후생연금보험・건강보험: 보수 보고서	매년 7월 1일부터 10일까지
	보수 변경	코드: 2221 후생연금보험・건강보험: 보수 변경 보고서	변경 직후
	보너스 지급	코드: 2265 후생연금보험・건강보험: 보너스 지급 보고서	결제 후 5일 이내
사업장 명칭 및 주소 변경		코드: 2105 후생연금보험・건강보험: 직장명/주소 변경 신고서	변경일로부터 5일 이내에
고용주 변경 및 기타 정보		코드: 2104 후생연금보험・건강보험: 직장 정보 변경 보고서	변경일로부터 5일 이내에
회사 폐업 또는 사업 중단		코드: 2102 후생연금보험・건강보험: 직장 보험 적용 종료 보고서	영업일 종료 후 5일 이내

일본어로 된 공식 양식은https://www.nenkin.go.jp 에서 이용 가능합니다.
申請・届出 様式 를 클릭한 다음**健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧** 를 클릭합니다.

직장 내 개인 후생연금보험/건강보험적용 범위 등록 別紙3

후생연금보험・건강보험적용 대상 기준(아래 참고 사항 참조)을 충족하는 사업을 시작할 경우, 반드시 사업장을 등록해야 합니다.

제출해야 할 신청서:	후생연금보험・건강보험: 직장 보험 적용 신청서 *新規適用届*
추가 신청서 / 보고서:	• 후생연금보험・건강보험 등록 신청서 (70세 이상 근로자 고용 현황 보고서 포함) *資格取得届* • 후생연금보험・건강보험: 보험료 납부를 위한 자동 계좌이체 신청서 (제출 권장) *口座振替納付申出書*
첨부 서류	• 호진(HOJIN) 법인 –법무국에서 발급한 법인 등기부 등본* *登記簿謄本* –법인 번호*法人番号指定通知書*통지서 사본 • 개인 사업자가 운영하는 사업체 –거주자 등록부* *住民票* * 발행일은 제출일로부터 90일 이내여야 합니다.
언제까지:	영업 시작일로부터 5일 이내
누구에 의해:	고용주
제출 방법:	• 해당 처리 센터 또는 관할 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 • 일본연금기구 담당 지점에서 직접 • 온라인 신청

유의 사항

- 제 직장은 후생연금보험・건강보험 적용 대상인가요?

  귀하의 사업장이 아래 기준 중 하나에 해당하는 경우 반드시 등록해야 합니다.

  - *HOJIN* 법인 또는 기타 법적 실체로서, 1명 이상의 근로자를 고용하고 있는
  - 개인이 운영하는 사업체로서 정기적으로 5명 이상의 근로자를 고용하는 경우(농업, 임업, 어업 또는 축산업 등의 특정 유형의 사업을 제외하고)

양식 작성 방법 및 예시

아래 지시를 읽고 ①부터 ㉓까지 각 항목을 기입하십시오.
일본어로 작성된 양식에 특정 정보를 입력하려면 예시 빨간색 기입 예를 따르십시오..

別紙3

후생연금보험・건강보험: 작업장 보험 적용 신청

様式コード: 2 1 0 1

健康保険 / 厚生年金保険 **新規適用届**

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 事業所所在地: 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん
電話番号: 03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 事業主(または代表者)氏名: (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン
③ 問合せ先担当者名(内線): (フリガナ) スミス ジョン / 内線番号 0001
⑨ 事業主(または代表者)住所: 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
「事業主代理人」有の場合
④ 事業主代理人氏名:
⑤ 事業主代理人住所: 〒 －
⑥ 業態区分(事業の種類): 2 8 飲食店
⑦ 適用年月日(※記入不要): 9. 令和 年 月 日
⑧ 個人・法区: 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体
⑧ 法人番号: 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
⑨ 本店・支店区: 1. 本店 2. 支店
⑩ 内・外区: 1. 内国法人 2. 外国法人
⑪ 社会保険労務士: 年金 太郎 / 社会保険労務士コード 1 1 1 1
⑫ 健康保険組合名: (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合
⑬ 厚生年金基金番号: 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金
⑭ 給与計算の締切: 20 日
⑮ 昇給: 07 月
⑯ 算定基礎届媒体作成: 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
⑰ 給与支払日: 当月 / 翌月 10 日
⑱ 賞与予定: 06 月 12 月
⑯ 賞与支払届媒体作成: 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
⑲ 給与形態: 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 ( )
⑳ 諸手当の種類: 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 ( )
㉑ 現物給与の種類: 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 ( )
㉒ 従業員情報:
1. 従業員数(役員含む) 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬 (0. 無 / 1. 有) ・ 常勤 (人)・非常勤(人)]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日 ・ 1週 5 時間]
㉓ 所定労働日数 所定労働時間: 1月 20 日 ・ 1週 40 時間 0 分
㉔ 備考:

S3年

① 제출일 (레이와 연도 / 월 / 일)
② 근무지 주소, 명칭 및 전화번호를 입력하십시오. 가능한 경우, 아래와 같이 근무지 유형을 표시하기 위해 명칭 앞에 일본어 KATAKANA 자로 적절한 약어를 입력하십시오:
"カ" *Kabushiki gaisha 용株式会社*
"ユ" *Yugen geisha 용 有限会社*
"メ" *Gomei geisha 용 合名会社*
"シ" *Goshi geisha 용 合資会社*
기타인 경우 그대로 입력하세요.
③ 고용주 성명 (성, 이름)
④ 담당자 성명 및 내선 전화번호
⑤ 고용주 주소
⑥ 사업 분야
⑦ 법인 유형 (해당 번호에 동그라미 표시: 1. 법인, 2. 개인 사업자, 3. 국가 또는 지방 공공기관)
⑧ 법인 번호 또는 법인 등록 번호
⑨ 본사는 1., 지점은 2.를 동그라미로 표시하세요.
⑩ 국내법인의 경우 1.을, 외국법인의 경우 2.를 동그라미로 표시하세요.
⑪ 노동 및 사회보장 변호사 이름 및 해당되는 경우 4자리 코드
⑫ 해당되는 경우 KATAKANA 자로 표기된 건강보험사회명
⑬ 해당되는 경우 직원 연금 기금 번호 및 명칭
⑭ 월별 급여 계산일
⑮ 연간 급여 인상 월수
⑯ 보수 보고서(상단 블록) 및/또는 상여금 지급 보고서(하단 블록) 양식이 필요하신가요?
0. 종이 양식 필요, 1. 불필요, 2. 노동 및 사회보장 변호사 이용을 위한 전자 양식 필요
⑰ 급여일 입력란에 현재 월은 当月, 다음 월은 翌月로 표시하십시오.
⑱ 연중 특별 혜택 월
⑲ 지급 방식 (해당 번호에 동그라미 표시: 1. 월급, 2. 일급, 3. 일일 기준 임금, 4. 비율급, 5. 시간당 임금, 6. 연봉, 7. 기타)
⑳ 제공되는 수당 (해당 번호에 동그라미 표시: 1. 가족, 2. 주거, 3. 감독직, 4. 통근, 5. 정기 출근, 6. 초과근무, 7. 기타)
㉑ 현물 지급 제공 (해당 번호에 동그라미 표시: 1. 식사, 2. 주거, 3. 의류, 4. 기차/버스 패스, 5. 기타)
㉒ 직원 정보 입력 :
1. 임원진을 포함한 총 근로자 수
2. 사회보험 적용 대상 근로자 수
3.㋐ 사회보험 적용 대상이 아닌 임원 수, 보수 유형(0. 없음 / 1. 지급 대상) 및 근무 형태(전일제/시간제)
3.㋑ 사회보험 적용 대상이 아닌 단기계약 근로자 수, 월 근무일 수 및 주당 근무시간
3.㋒ 사회보험 적용 대상이 아닌 시간제 근로자 수, 월 근무일 수 및 주당 근무시간 수
3.㋓ 사회보험 적용 대상이 아닌 아르바이트 근로자 수, 월 근무일 수 및 주당 근무시간
㉓ 정규 근로자의 월별 표준 근무일 및 주당 근무 시간을 입력하십시오.

근로자의 고용

別紙3

근로자를 고용할 때(70세 이상 근로자 포함), 반드시 ***후생연금보험・건강보험 가입 신청서를*** 제출해야 합니다.

제출해야 하는 신청서/신고서:	후생연금보험・건강보험: 피보험자 자격 취득 신고서 (70세 이상 피고용자 해당 신고서 포함) *資格取得届*
피부양자에 대한 추가 신고서 (해당하는 경우):	건강보험: 피부양자 (이동) 신고서*16 페이지 참조 *被扶養者（異動）届* -후생연금보험: 피보험자 성명 영어 알파벳 표기 (P9 참조) *被保険者ローマ字氏名届*
제출 기한:	입사 후 5일 이내
제출자:	사업주
제출 방법:	・해당 처리 센터 또는 일본연금기구 지점으로 발송 ・담당 일본연금기구 지사에서 직접 방문 ・온라인 신청

유의 사항

- 누가 보험 가입자로 등록되어야 하나요?
  - 정규직 직원, 법인 임원 및 대표.
  - 주당 예정 근로 시간 및 월당 예정 근로 일수가 정규직 근로자의 4분의 3 이상이고 동일 사업장에서 동일 업무를 수행하는 시간제 근로자.
  - 정규직 근로자의 4분의 3 미만의 예정 근로 시간 또는 근로 일수를 갖는 시간제 근로자라도 일정 기준을 충족하는 경우 보험에 가입할 수 있습니다. 예를 들어 피보험자인 근로자가 50명 이상인 기업에서 주당 20시간 이상 근무하는 **단시간 시간제** 근로자와 같은 경우를 말합니다.

- 외국인 근로자
  국적에 관계없이 기준을 충족하는 외국인 근로자도 동등하게 보장을 받습니다. 외국인 근로자도 동일하게 가입해야 합니다.

- 70세 이상의 근로자
  근로자의 나이가 70세 이상인 경우는 후생연금보험 보장이나 보험료 납부 대상이 아닙니다. 하지만 일본연금기구가 연금 혜택의 전부 또는 일부를 중단하도록 허용하려면 여전히 '**70세 이상 피고용자 해당 신고서**'를 제출해야 합니다.

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~⑳의 각 항목을 채우세요.
샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

別紙3

후생연금보험・건강보험: 피보험자 자격 취득 신고서
70세 이상 피고용자 해당 신고서

様式コード: 2 2 0 0

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

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

提出者記入欄

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

事業所整理記号 ② 0 0 - ケイト
③ 事業所番号 0 0 1 2 3

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

被保険者1

① 被保険者整理番号

② ⑧ 氏名 (フリガナ) コウネン イチロウ
(氏) 厚年 (名) 一郎

③ ⑨ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 0 1 年 0 5 月 2 5 日

④ ⑩ 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 ⑪ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継

⑥ ⑫ 基礎年金番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0

⑦ ⑬ 取得(該当)年月日 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑧ ⑭ 被扶養者 0. 無 1. 有

⑨ 報酬月額
㋐(通貨) ⑮ 198,000 円
㋑(現物) ⑯ 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) ⑰ 1 9 8 0 0 0 円

⑩ ⑱ 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
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 (　　)

⑪ ⑲ 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。
〒 — (フリガナ)
理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他(　　)

⑫ 資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① 제출일(레이와 연/월/일)
② 사업장 코드(코드는 '후생연금보험 보험료 청구서' 등 일본연금기구에서 보낸 문서 참조)
③ 사업장 번호(일본연금기구 에서 발송한 문서에서 해당 번호를 확인하실 수 있습니다: 예시 – 후생연금보험 기여금 청구서)
④ 사업장 주소
⑤ 사업장 이름
⑥ 사업주 성명(성/이름)
⑦ 근무지 전화번호
⑧ 근로자 성명(성/이름)
⑨ 근로자 생년월일 (해당 연호에 해당하는 숫자를 동그라미로 표시하십시오)(5. 쇼와, 7. 헤이세이, 9. 레이와)하고 주민표에 등록된 근로자의 생년월일(연/월/일)을 기입) *住民票*
⑩ 근로자 유형(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 남성, 2. 여성, 3. 광부, 5. 연금기금에 가입한 남성, 6. 연금기금에 가입한 여성, 7. 연금기금에 가입한 광부))
⑪ 가입 유형(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 후생연금보험・건강보험 가입, 3. 공제조합에서 파견된 근로자, 4. 선원보험 퇴직 회원))
⑫ 근로자의 12자리 개인번호 또는 10자리 기초연금번호(마이넘버법에 따라 개인번호를 기입할 때는 근로자의 개인번호 자체가 정확하고 개인번호가 본인 소유인지를 근로자의 마이넘버카드 또는 주민표를 참고하여 확인) *住民票*
⑬ 후생연금보험・건강보험 가입일(예: 취업일)(레이와 연/월/일)
⑭ 피부양자 신청(건강보험: 피부양자 (이동) 신고서 도 제출하는 경우는 1. 有를 동그라미로 표시)
⑮ 일본 엔화로 지급되는 월 예상 보수액
⑯ 현물 급여로 제공되는 월 예상 보수액(식사, 주택, 통근 정기권 등이 현물 급여로 제공되는 경우 이를 현금 가치로 환산하여 기입. 환산은 '후생노동성 장관이 정하는 현물 급여 가액'을 참조)
⑰ ⑮와 ⑯의 총액
⑱ 비고(해당하는 경우 번호를 동그라미로 표시(1. 70세 이상의 근로자, 2. 2곳 이상의 사업장에서 근무, 3. 단시간 시간제 근로자(3페이지 참조), 4. 퇴직 후 계속 재고용자, 5. 기타))
⑲ 근로자 주소(⑫에서 근로자의 기초연금번호를 기입한 경우 주민표에 등록된 주소를 기입) *住民票*
⑳ 근로자에게 건강보험 자격 확인서 발급이 필요한 경우 체크 ☑

보험가입자의 이름을 영문으로 표기

別紙3

일본 개인번호 제도의 적용을 받지 않는 외국인 근로자(또는 해당 근로자의 개인번호가 일본연금기구 컴퓨터 시스템 내 기본연금번호와 연계되지 않은 경우)를 고용할 때에는, **후생연금보험・건강보험가입 신청서**(P7 참조)와 함께 '**보험 가입 근로자 성명 영어 알파벳 표기 보고서**'를 제출해야 합니다.

제출할 보고서:	후생연금보험: 보험 근로자 이름 영문 알파벳 보고서 *被保険者ローマ字氏名届*
때:	"후생연금보험/건강보험 등록 신청서"를 제출할 때 "
누구에 의해:	고용주
제출 방법:	• 해당 처리 센터 또는 관할 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 • 일본연금기구 담당 지점에서 직접 • 온라인 신청

유의 사항

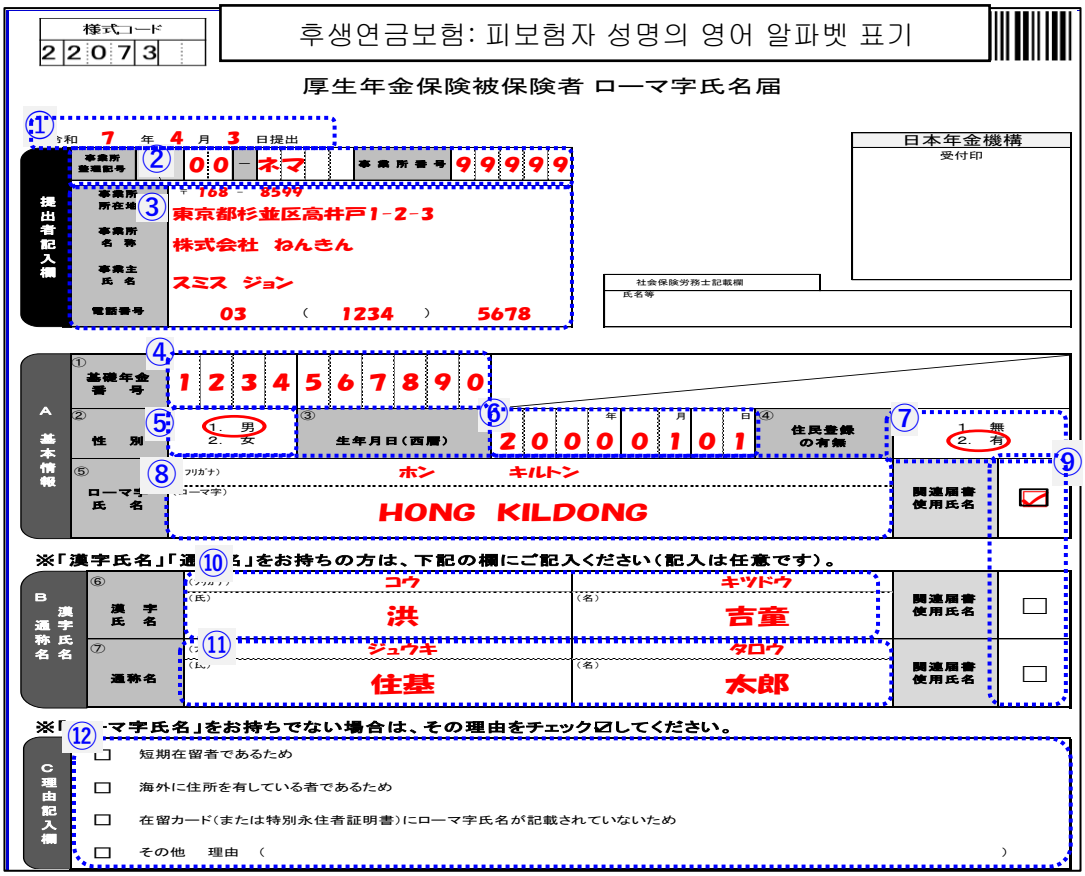
- 근로자가 보고 대상인지 어떻게 알 수 있으며, 왜 보고가 필요한가요?
  - 해당 보고서를 제출해야 하는지 여부를 확인하려면 JPS 지사에 문의하십시오. 이는 근로자가 일본 개인 번호 제도의 적용 대상이 아니거나 해당 근로자의 개인 번호 가 JPS 컴퓨터 시스템 내 기본 연금 번호와 연계되어 있지 않은 경우를 의미합니다.
  - 개인번호가 없는 경우, 근로자의 보험 기록을 정확히 관리하기 위해 영어 알파벳으로 표기된 이름 정보가 근로자 식별에 필수적입니다.

- 근로자의 적절한 이름을 영어 알파벳으로 어디에서 찾을 수 있나요?
  - 근로자의 거주 카드, 특별 영주권 증명서 또는 주민등록증 *住民票* (여권 등 공식 신분증상의 성명을 기준으로 함)를 참조할 수 있습니다.

다만, 근로자의 이름은 일본어 KATAKANA 문자로 표기되며, JPS의 통지문이나 건강보험 자격증명서에는 공식적으로 사용됩니다.

양식 작성 방법 및 예시

아래 지시를 읽고 ①부터 ⑫ 까지 각 항목을 기입하십시오.
일본어로 작성된 양식에 특정 정보를 입력하려면 예시 빨간색 기입 예를 따르십시오..


様式コード 2 2 0 7 3

後生年金保険：피보험자 성명의 영어 알파벳 표기

厚生年金保険被保険者 ローマ字氏名届

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄
② 事業所整理記号 0 0 ネマ 事業所番号 9 9 9 9 9
事業所所在地 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 03 (1234) 5678

日本年金機構 受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等

A 基本情報
④ 基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
⑤ 性別 1. 男 2. 女
⑥ 生年月日(西暦) 2 0 0 0 0 1 0 1
④ 住民登録の有無 ⑦ 1. 無 2. 有
⑧ ローマ字氏名 フリガナ ホン キルトン HONG KILDONG
関連届書使用氏名 ⑨ ☑

※「漢字氏名」「通称名」をお持ちの方は、下記の欄にご記入ください（記入は任意です）。

B 漢字氏名 通称名
⑩ ⑥ 漢字氏名 (氏) コウ 洪 (名) キッドウ 吉童 関連届書使用氏名 ☐
⑦ 通称名 (氏) ジュウキ 住基 (名) タロウ 太郎 関連届書使用氏名 ☐

※「ローマ字氏名」をお持ちでない場合は、その理由をチェック☑してください。

C 理由記入欄
⑫ ☐ 短期在留者であるため
☐ 海外に住所を有している者であるため
☐ 在留カード（または特別永住者証明書）にローマ字氏名が記載されていないため
☐ その他 理由 （ ）

① 제출일 (레이와 연도 / 월 / 일)
② 사업장 코드 및 번호 (JPS에서 발송한 서류(예: 후생연금보험 기여금 청구서)에서 해당 코드와 번호를 확인하실 수 있습니다)
③ 근무지 주소, 이름 및 전화번호
④ 근로자 기본 연금 번호
⑤ 근로자의 성별 (해당하는 번호에 동그라미를 그리세요: 1. 남성, 2. 여성.)
⑥ 로자의 생년월일 (연도/월/일 4자리)
⑦근로자의 일본 주민등록을 관할 시정촌 사무소에 제출하십시오. (해당 번호에 동그라미를 표시하십시오: 1. 이미 등록됨, 2. 아직 등록되지 않음.)
⑧ 거주자 카드, 특별 영주권 증명서 또는 주민등록부에 기재된 대로 근로자의 이름을 대문자 영어 알파벳으로 표기하십시오.*住民票*
⑨ 여기 기재된 이름이 **후생연금보험・건강보험 가입 신청서에** 입력한 이름과 동일한 경우 해당란에 체크하십시오.
⑩ (자발적 기재) 주민등록부에 등재된 경우 근로자 성명(성, 이름)을 KANJI 자로 기재*住民票*
⑪ (자발적 기재) 주민등록부에 등재된 근로자의 통칭(있는 경우)*住民票*
⑫ 근로자에게 영어 알파벳으로 적절히 등록된 이름이 없는 경우, 해당 사유에 해당하는 항목을 선택하십시오:
☐ 단기 거주자
☐ 일본에 주소가 없습니다
☐ 거주 카드 또는 특별 영주권 증명서에 기재되지 않음
☐ 기타: 명시

근로자의 퇴직 또는 사망

別紙3

근로자(70세 이상 포함)가 퇴직하거나 사망할 경우, 건강보험에 대한 **후생연금보험・건강보험: 보장 종료 보고서** 및 증명서를 제출해야 합니다.

제출해야 하는 신고서:	후생연금보험・건강보험: 피보험자 자격 상실 신고서 (70세 이상 피고용자 불해당 신고서 포함) *資格喪失届*
반납해야 하는 증명서:	근로자 및 피부양자의 건강보험증. 건강보험 자격 확인서, 고령 수급자증(있는 경우)도 포함됩니다. 증명서를 반납할 수 없는 경우는 그 사유를 명시한 기록을 제출해야 합니다 *回収不能届*.
제출 기한:	퇴직 또는 사망 후 5일 이내
제출자:	사업주
제출 방법:	・해당 처리 센터 또는 관할 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 ・일본연금기구 담당 지점에서 직접 ・온라인 신청

유의 사항

- 자격 상실일
  원칙적으로 후생연금보험・건강보험의 피보험자 자격은 보험에 가입한 근로자가 퇴직하거나 사망한 다음 날에 상실됩니다.

- 신고의 지연이 미치는 영향
  신고서를 제출하지 않으면, 후생 연금 보험·건강 보험 납부액이 적절하게 갱신되지 않고, 부당한 청구를 받는 경우가 있습니다. 또한, 보험 공백 기간 중에 건강보험증이나 마이넘버카드를 건강 보험증으로서 사용해, 잘못된 의료 급부를 받거나 하는 원인이 됩니다.

양식 작성 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~⑱의 각 항목을 채우세요.
샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

別紙3

후생연금보험・건강보험: 피보험자 자격 상실 신고서
70세 이상 피고용자 불해당 신고서

様式コード 2201

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト
事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号
03 (5432) 6789

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 ⑧ 被保険者整理番号: 6
② ⑨ 氏名: (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎
③ ⑩ 生年月日: 7. 平成 1 00 年 08 月 06 日
④ ⑪ 個人番号: 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7
⑤ ⑫ 喪失年月日: 9. 令和 06 年 04 月 01 日
⑥ ⑬ 喪失(不該当)原因: 4. 退職等 (令和 6 年 3 月 31 日退職等)
5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)
7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)
9. 障害認定(健康保険のみ喪失)
11. 社会保障協定
⑦ ⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他 ( )
資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 枚
⑧ 70歳不該当 ⑰ □ 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)
⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① 제출일(레이와 연/월/일)
② 사업장 코드(코드는 '후생연금보험 보험료 청구서' 등 일본연금기구에서 보낸 문서 참조)
③ 사업장 번호(일본연금기구 에서 발송한 서류에서 해당 번호를 확인하실 수 있습니다: 예: 후생연금보험 기여금 청구서)
④ 사업장 주소
⑤ 사업장 이름
⑥ 사업주 성명(성/이름)
⑦ 근무지 전화번호
⑧ 사업장의 근로자 참조번호
⑨ 근로자 성명(성/이름)
⑩ 근로자의 생년월일 (일본 연호에 해당하는 숫자를 동그라미로 표시하십시오)(5. 쇼와, 7. 헤이세이, 9. 레이와)하고 주민표에 등록된 근로자의 생년월일(연/월/일)을 기입)
⑪ 근로자의 12자리 개인번호 또는 10자리 기초연금번호(마이넘버법에 따라 개인번호를 기입할 때는 근로자의 개인번호 자체가 정확하고 개인번호가 본인 소유인지를 근로자의 마이넘버카드 또는 *住民票*를 참고하여 확인)
⑫ 자격 상실일(퇴직일 또는 사망일 다음 날을 기입(레이와 연/월/일))
⑬ 자격 상실 사유(해당하는 번호를 동그라미로 표시(4. 퇴직, 5. 사망, 7. 75세 도달(건강보험 자격 상실만 해당), 9. 자격 장애(건강보험 자격 상실만 해당). 11. 사회 보장 협정에 따른 면제)하고 4.퇴직, 5. 사망에 해당하는 경우 퇴직일 또는 사망일(레이와 연/월/일)을 기입)
⑭ 비고(해당하는 경우 번호를 동그라미로 표시(1. 2곳 이상의 사업장에서 근무하는 근로자의 자격 상실, 2. 퇴직 후 계속 재고용자의 자격 상실))
⑮ 반납하는 건강보험 가입 자격 증명서의 수를 입력하십시오.
⑯ 반환할 수 없는 건강보험 가입 자격 증명서의 수를 입력하십시오.
⑰ 70세 이상의 근로자가 퇴직하거나 사망한 경우 체크 ☑
⑱ ⑰에 해당하는 경우 퇴직일 또는 사망일을 기입(레이와 연/월/일)

70세에 도달하는 피보험 근로자

別紙3

피보험 근로자가 70세가 되었을 때, 급여 변경과 함께 계속 근무하는 경우, **후생연금보험: 근로자 만 70세 도달 보고서를 제출해야 합니다.**

제출할 보고서:	후생연금보험: 근로자 만 70세 도달 보고서 *70歳到達届*
언제까지:	근로자의 70세 생일 전날부터 그 날로부터 5일까지
누구에 의해:	고용주
제출 방법:	• 해당 처리 센터 또는 관할 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 • 일본연금기구 담당 지점에서 직접 • 온라인 신청

유의 사항

- 70세는 후생연금보험 보장 종료 연령입니다

  기술적으로 후생연금보험 적용은 피보험 근로자의 70번째 생일 전날에 종료되며, 이후 근로자는 후생연금보험 기여금을 납부할 필요가 없거나 해당 근무 기간이 급여 계산에 반영되지 않습니다. 그러나 건강보험 적용은 해당 근로자가 75세가 되거나 퇴직할 때까지 계속됩니다.

- 양식을 보내드립니다

  근로자가 만 70세가 되어 계속 근무할 경우, 근로자의 필수 정보가 인쇄된 보고서를 발송해 드립니다. 해당 서식을 작성하여 제출해야 합니다. 단, 근로자의 70세 생일 전날 기준 월급액(계산 시 P8의 ⑮, ⑯, ⑰ 참조)이 생일 이틀 전 기준 표준월급과 동일한 경우에는 제출할 필요가 없습니다.

- 퇴직

  70세 이상인 피보험 근로자가 퇴직하거나 사망할 경우, 반드시 **후생연금보험・건강보험: 보장 종료 보고서를** 제출해야 합니다(P11 참조).

양식 작성 방법 및 예시

아래 지시를 읽고 ①부터 ⑭ 까지 각 항목을 기입하십시오.
일본어로 작성된 양식에 특정 정보를 입력하려면 예시 빨간색 기입 예를 따르십시오..

別紙3

후생연금보험: 근로자 만 70세 도달 보고서

様式コード 2 2 6 9

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

令 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 ネマ 事業所番号 ③ 0 0 1 2 3

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3

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 ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額 ⑭ ㋐(通貨) 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① 제출일 (레이와 연도 / 월 / 일)
② 근로장소 코드 (해당 코드는 일본연금기구 에서 발송한 문서에서 확인하실 수 있습니다: 예: 후생연금보험 기여금 청구서)
③ 사업장 번호 (JPS에서 발송한 서류(예: 후생연금보험 기여금 청구서)에서 해당 번호를 확인할 수 있습니다)
④ 근무지 주소
⑤ 근무지명
⑥ 고용주 성명 (성, 이름)
⑦ 근무지 전화번호
⑧ 보험 가입 근로자의 직장 내 참조 번호
⑨ 피보험 근로자의 성명(성, 이름)
⑩ 근로자 생년월일 (일본 연호에 해당하는 숫자를 입력하십시오: 5. 쇼와, 7. 헤이세이, 9. 레이와, 그리고 근로자의 생년월일(년/월/일)을 입력하십시오.)
⑪ 근로자의 12자리 개인번호 또는 10자리 기본연금번호 (개인번호법 기준, 개인번호 입력 시 근로자의 개인번호 자체 정확성 및 해당 개인번호가 근로자에게 속하는지 여부를 근로자의 마이넘버카드 또는 주민등록 *住民票* 을 참조하여 확인해야 함)
⑫ 비고 (해당되는 경우 번호를 동그라미로 표시하십시오: 1. 두 개 이상의 사업장에서 근무하는 근로자의 피보험자 자격 종료, 2. 단시간 근로자의 피보험자 자격 종료(P7 참조), 3. 기타.)
⑬ 근로자의 70번째 생일 이전 날짜를 입력하십시오.
⑭ 70세 생일 전날 기준으로 갱신된 월급액. (㋐ 현금으로 지급된 금액(일본 엔), ㋑ 현물로 지급된 금액, ㋒ ㋐과 ㋑의 합계)

피보험 근로자의 부양가족을 등록하거나 부양가족 변경 사항을 신고하려면, 피보험 근로자는 고용주를 통해 **후생연금보험: 부양가족 신고서(변경)**를 제출해야 합니다.

제출될 보고서:	후생연금보험: 부양가족 보고서 (변경) *被扶養者（異動）届* 국민연금: 제3종 피보험자 가입 신청
증빙 서류: (상세는 아래 참고)	- 피보험자와의 관계 증명서 - 피부양자 소득 증명서 - 재정적 지원 증명서
제출 기한:	피보험자의 가족이 자격을 갖춘 날로부터 5일 이내
제출자:	피보험자(사업주 경유)
제출 방법:	・해당 처리 센터 또는 관할 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 ・일본연금기구 담당 지점에서 직접 ・온라인 신청

유의 사항

- 적격 피부양자는 누구인가요?
  - 원칙적으로 피부양자는 일본에 거주해야 자격이 주어집니다.
  - 피부양자가 소득이 있으면 다음의 경우에 자격이 주어집니다.
    - 피보험자와 동거하고 있으며, 연간 소득이 130만 엔* 미만이고 그 금액이 피보험자 연간 소득의 절반 미만인 경우
    - 피보험자와 동거하고 있지 않으며, 연간 소득이 130만 엔* 미만이고 그 금액이 피보험자로부터 지급받는 연간 생활지원금 미만인 경우

    *피부양자가 60세 이상이거나 장애후생연금 수급 자격이 있는 일정 수준의 장애를 지닌 경우는 180만 엔입니다.

- 증빙 서류(상세)
  - **・피보험자와의 관계 증명서**

    예시
    - 피부양자 호적등본 공증 사본
    - 피부양자 주민표 공증 사본(피보험자와 피부양자가 동일 세대에 등록되어 있고 피보험자가 세대주인 경우 한정)

    다음의 경우는 이러한 증빙 서류를 제출할 필요가 없습니다.
    - 피보험자와 피부양자의 개인번호가 신고서에 기재되어 있는 경우
    - 피부양자와의 해당 관계를 확인했다는 사실을 사업주가 신고서에서 확증하고 명시한 경우

▪ 피부양자 소득 증명서

피보험자는 피부양자의 소득 여부에 관계없이 피부양자의 소득을 증명하는 서류를 제출해야 합니다.

예시

- 부양가족 거주지 관할 시청에서 발급한 과세소득 증명서 *課税証明書* 또는 비과세소득 증명서 *非課税証明書*
- 공공직업안정소인 헬로워크에서 발급한 고용보험 수급 자격자증 사본

소득세법에 따라 피부양자임을 신고서에서 확인하고 신고한 경우는 이러한 증빙 서류를 제출할 필요가 없습니다.

▪ 재정적 지원 증명서

피보험 근로자의 부양가족이 별도로 거주하는 경우, 근로자는 부양가족에 대한 경제적 지원 및 그 금액을 증명하는 서류를 제출해야 합니다.

예시

- 피보험자가 직접 입금하는 경우 해당 근로자의 은행 거래 내역서 또는 이에 상응하는 서류
- 피보험자가 일본우편의 등기우편으로 피부양자에게 현금을 보내는 경우 그 봉투 사본 *現金書留*

피부양자가 16세 미만이거나 16세 이상의 학생인 경우는 이러한 증빙 서류를 제출할 필요가 없습니다.

▪ 제출이 지연되는 경우의 추가 서류

근로자 또는 본인이 근로자의 피부양자가 자격을 갖춘 날로부터 60일을 초과하여 소급 신고하는 경우(제출 지연 등) 자격을 증명하기 위해 추가 증빙 서류를 제출해야 합니다.

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~㊺의 각 항목을 채우세요. 別紙3

샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

건강보험: 피부양자 이동 신고서
국민연금: 제3호 피보험자 관계 신고서

様式コード 2202

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**

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

事業主記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト

③ 事業所所在地 〒 168 — 8500
東京都杉並区高井戸3−2−1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号 03 (5432) 6789

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主確認欄: 事業主が確認した場合は、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。 ⑦ 1.確認

事業主等受付年月日 ⑧ 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

⑨ 被保険者整理番号

⑩ 氏名 (フリガナ) ネンキン イチロウ / (氏) 年金 / (名) 一郎

⑪ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 5 9 年 1 0 月 1 0 日

⑫ 性別 1.男 2.女

⑬ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑭ 取得年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑮ 収入(年収) 4,500,000 円

⑯ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑱(又はC欄⑱)の「※続柄確認済み」の口に✓を付してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)

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(第3号被保険者)欄

① 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。
令和 5 年 4 月 1 日

⑰ 氏名 (フリガナ) ネンキン ハナコ / (氏名) 年金 花子

⑱ ※第3号被保険者関係届の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します ☑

⑲ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 6 2 年 0 3 月 2 6 日

⑳ 性別(続柄) 1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)

㉑ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

㉒ 外国籍

㉓ 外国人通称名 (フリガナ)

㉔ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1

㉕ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 (1234) 5678

㉖ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

㉗ 被扶養者(第3号被保険者)になった日 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

㉘ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 ( )

㉙ 職業 1.無職 2.パート ( ) 3.年金受給者 4.その他

㉚ 収入(年収) 0 円

被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日 9. 令和 年 月 日

理由 1. 死亡(令和 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 ( )

㉛ 備考 ※続柄確認済み ☑

右の⑯~⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑯ 海外特例要件に該当した日 9. 令和 年 月 日

⑰ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )

⑱ 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和 年 月 日

⑲ 理由 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他 ( )

⑳ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要 種別 31

㉜

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入(年収) 円

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

㉝ 氏名 (フリガナ) ネンキン イチコ / ((氏)) 年金 / (名名) 一子

㉞ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 2 2 年 0 4 月 0 1 日

㉟ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

㊱ 性別 1.男 2.女

㊲ 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. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他( )

㊳ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1

右の⑦~⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

⑦ 海外特例要件 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑧ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )

⑨ 理由 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他( )

㊴ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

㊵ 被扶養者になった日 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

㊶ 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( )

㊷ 収入(年収) 0 円

㊸ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ( )

被扶養者でなくなった日 9. 令和 年 月 日

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( )

㊹ 備考 ※続柄確認済み ☑

㊺ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要

---

① 제출일(레이와 연/월/일)
② 사업장 코드(코드는 '후생연금보험 보험료 청구서' 등 일본연금기구에서 보낸 문서 참조)
③ 사업장 주소
④ 사업장 이름
⑤ 사업주 성명(성/이름)
⑥ 직장 전화번호
⑦ 고용주가 근로자의 가족 구성원이 소득세법에 따른 부양가족 공제 대상임을 확인한 경우 1.確認 에 동그라미를 표시하십시오.
⑧ 사업주가 근로자로부터 이 신고서를 받은 날짜(레이와 연/월/일)

⑨ 사업장의 근로자 참조번호('후생연금보험・건강보험: 피보험자 자격 취득 신고서'를 제출하는 경우는 번호 기입 불필요)
⑩ 근로자 성명(성/이름)
⑪ 근로자의 생년월일 (일본 연호에 해당하는 숫자를 동그라미로 표시하십시오)(5. 쇼와, 7. 헤이세이, 9. 레이와)하고 *住民票* 에 등록된 근로자의 생년월일(연/월/일)을 기입)
⑫ 근로자 성별(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 남성, 2. 여성))
⑬ 근로자의 12자리 개인번호 또는 10자리 기초연금번호(마이넘버법에 따라 개인번호를 기입할 때는 근로자의 개인번호 자체가 정확하고 개인번호가 본인 소유인지를 근로자의 마이넘버카드 또는 *住民票* 를 참고하여 확인)
⑭ 근로자의 후생연금보험・건강보험 가입일
⑮ 일본 엔화로 지급되는 근로자의 연간 소득
⑯ 에 근로자의 기본연금번호를 입력할 경우, 주민등록번호 *住民票* 에 등록된 근로자의 주소를 입력하세요.
⑰ 제3호 피보험자에 대해 사업주에게 신고한 날짜(레이와 연/월/일)
⑱ 근로자 배우자의 성명(성, 이름). 근로자 배우자가 근로자에게 국민연금 제3종 피보험자 가입 신청서 제출을 위임하는 경우 ☑ 표시.
⑲ 배우자의 생년월일 (해당 연호에 해당하는 숫자를 동그라미로 표시하십시오)(5. 쇼와, 7. 헤이세이, 9. 레이와)하고 주민표에 등록된 배우자의 생년월일(연/월/일)을 기입)
⑳ 근로자와의 관계(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 부, 2.처, 3. 사실혼 부, 4. 사실혼 처))
㉑ 배우자의 12자리 개인번호 또는 10자리 기초연금번호(근로자가 배우자의 개인번호를 기입하는 경우 해당 번호를 확인할 것. 위 ⑬에 언급된 문서 참조. 단 배우자가 개인번호 부여 대상자가 아닌 경우는 **국민연금: 제3호 피보험자 영문 성명 신고서 를 첨부할 것**)
㉒ 배우자 국적
㉓ *住民票* 상 배우자 법적 통칭
㉔ ***住民票*** 상 배우자 주소(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 동일 세대, 2. 주소가 다른 경우 배우자 주소 기입))
㉕ 배우자 전화번호(해당하는 전화번호를 동그라미로 표시(1. 자택, 2. 휴대전화, 3. 직장, 4. 기타))
㉖ 신청(배우자가 자격이 있는 경우 1. 該当을 동그라미로 표시)
㉗ 배우자가 자격을 갖춘 날짜(레이와 연/월/일)
㉘ 자격 취득 사유(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 근로자의 취업(예: ⑩), 2. 결혼, 3. 퇴직, 4. 소득 감소, 5. 기타))
㉙ 배우자 직업(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 무직, 2. 시간제 근로자, 3. 연금 수급자, 4. 기타))
㉚ 일본 엔화로 지급되는 배우자의 연간 소득
㉛ 비고 (근로자가 ⑬ 및 ㉑에 개인번호를 기재하고, 고용주가 가족관계증명서 ***戸籍謄本*** 또는 이에 상응하는 공식 서류로 관계를 확인한 경우 ☑ 표시)(근로자가 ☑ 항목에 개인번호를 기재하고 고용주가 가족관계증명서 또는 이에 상응하는 공문서로 관계를 확인한 경우 표시)
㉜ 배우자에게 건강보험 자격 확인서 발급이 필요한 경우 체크 ☑
㉝ 다른 피부양자 성명(성/이름)
㉞ 부양가족의 출생 연도 (해당 연호에 해당하는 숫자에 동그라미를 표시하십시오)(5. 쇼와, 7. 헤이세이, 9. 레이와)하고 *住民票* 에 등록된 생년월일(연/월/일)을 기입)
㉟ 다른 피부양자의 12자리 개인번호(개인번호를 반드시 확인할 것. 위의 ⑬ 참조)
㊱ 다른 피부양자 성별(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 남성, 2. 여성))
㊲ 다른 피부양자의 근로자와의 관계(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 친자녀/입양자녀, 2. 1 이외의 자녀, 3. 친부모/입양부모, 4. 배우자의 부모, 5. 동생, 6. 형・오빠/누나・언니, 7. 조부모, 8. 증조부모, 9. 손자녀, 10. 기타))
㊳ 다른 피부양자의 *住民票* 상 피부양자 주소(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 동일 세대, 2 주소가 다른 경우 피부양자 주소 기입))
㊴ 다른 피부양자가 자격이 있는 경우 1. 該当을 동그라미로 표시
㊵ 다른 피부양자가 자격을 갖춘 날짜(레이와 연/월/일)
㊶ 다른 피부양자 직업(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 무직, 2. 시간제 근로자, 3. 연금 수급자, 4. 중학생 이하, 5. 고등학생 또는 대학생, 6. 기타))
㊷ 일본 엔화로 지급되는 다른 피부양자의 연간 소득
㊸ 자격 취득 사유*(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 출생, 2. 퇴직, 3. 소득 감소, 4. 동일 세대 거주, 5. 기타))
*'**후생연금보험・건강보험: 피보험자 자격 취득 신고서**'와 함께 제출하는 경우는 이 항목을 기입할 필요가 없습니다.
㊹ 비고 (근로자가 ⑬ 및 ㉟에 개인번호를 기재하고, 고용주가 가족관계증명서 ***戸籍謄本*** 또는 이에 상응하는 공식 서류로 관계를 확인한 경우 ☑ 표시)
㊺ 피부양자에게 건강보험 자격 확인서 발급이 필요한 경우 체크 ☑

연간 보수의 신고

別紙3

매년 7월에는 4월, 5월, 6월에 지급된 모든 근로자의 보수를 신고해야 합니다. 일본연금기구 는 이후 각 근로자의 표준 월급(SMR)을 산정하며, 이는 9월부터 다음 해 8월까지 납부할 기여금 산정의 기준이 됩니다.

제출해야 하는 신고서:	후생연금보험・건강보험: 피보험자 보수 월액 산정 기초 신고서 (70세 이상 피고용자 산정 기초 신고서 포함) *報酬月額算定基礎届* *사전에 요청하시면 일본연금기구에서 근로자의 성명, 생년월일, 보수 등 일본연금기구의 최신 데이터가 포함된 신고서 양식을 보내드립니다.*
제출 기한:	매년 7월 1일~10일
제출자:	사업주
제출 방법:	・해당 처리 센터 또는 관할 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 ・일본연금기구 담당 지점에서 직접 ・온라인 신청

유의 사항

- 보수 월액 산정 기초 신고서 제출 대상은 누구인가요?

  7월 1일 현재 사업장에서 근무하는 모든 근로자가 대상이며, 다음의 경우를 제외합니다.
  - 6월 1일 이후에 고용된 근로자(후생연금보험・건강보험 적용 대상)
  - 7월부터 9월 사이에 표준 보수 월액이 변경되는 근로자(14페이지 '보수의 변경' 참조)

- 표준 보수 월액이란 무엇인가요?

  표준 보수 월액은 후생연금보험・건강보험의 보험료 및 복리후생을 계산하는 기준입니다. 급여, 임금, 수당을 포함한 근로자의 보수액을 신고하면, 해당 보수액을 정해진 보수표에 따라 분류하여 후생연금보험과 건강보험 각각에 대한 표준 보수 월액을 산정합니다. 단 직전 1년 동안 최대 3회까지 지급되는 상여나 기타 일시불 지급금은 표준 보수 월액에 포함되지 않습니다.

- 근무일이 짧은 달이 표준 보수 월액의 결정에 미치는 영향

  보수(급여, 임금, 수당 등) 신고와 함께 4월, 5월, 6월의 근로자 근무 일수도 신고해야 합니다. 근로자가 시급 또는 일급으로 근무하는 경우 실제로 근무한 일수를 신고해야 하며, 근로자가 월급 또는 주급으로 근무하는 경우 실제로 근무한 일수와 관계없이 달력 일수를 신고해야 합니다.
  특정 달력의 근무일이 17일 미만인 경우 해당 달의 보수는 표준 보수 월액 산정 시 계산에서 제외됩니다. 예를 들어 근로자의 근무 일수가 5월 한 달만 17일 미만인 경우 4월과 6월의 보수가 표준 보수 월액 산정의 계산 대상이 됩니다.
  시간제 근로자의 경우 3개월(4월, 5월, 6월) 모두 근무일이 17일 미만인 경우 근무일이 15일 또는 16일인 달을 기준으로 산정합니다.
  단시간 시간제 근로자(7페이지 참조)의 경우 근무일이 11일 이상인 달을 기준으로 산정합니다.

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~㉑의 각 항목을 채우세요. 別紙3

샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

후생연금보험・건강보험: 피보험자 보수 월액 산정 기초 신고서
70세 이상 피고용자 산정 기초 신고서

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号	② 0 0 ケイト
③ 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。 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
④ 事業所名称	株式会社 健保産業
⑤ 事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一
⑥ 電話番号	03 (5432) 6789

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	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	
⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額: 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）	⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ) / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額		⑱備考

1

①	⑦ 18
②	⑧ 年金 一郎
③	⑨ 5-250624
④	⑩ 6 年 9 月
⑪	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
⑤ 健	⑫ 110 千円
厚	⑬ 110 千円
⑥	⑭ 5 年 9 月
⑦昇(降)給	1. 昇給 2. 降給
⑧遡及支払額	月 円
㉑	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（ ）

⑨支給月	⑮通貨	⑯通貨	⑰現物	⑱合計(⑯+⑰)	⑲総計
4 月	19 日	125.200 円	0 円	125.200 円	254.300 円
5 月	13 日	118.800 円	0 円	118.800 円	⑳平均額 127.150 円
6 月	20 日	129.100 円	0 円	129.100 円	⑯修正平均額 円

① 제출일(레이와 연/월/일)
② 사업장 코드(코드는 '후생연금보험 보험료 청구서' 등 일본연금기구에서 보낸 문서 참조)
③ 사업장 주소
④ 사업장 이름
⑤ 사업주 성명(성/이름)
⑥ 근무지 전화번호
⑦ 사업장의 근로자 참조번호
⑧ 근로자 성명(성/이름)
⑨ 근로자 생년월일(해당하는 번호를 동그라미로 표시(5. 쇼와, 7. 헤이세이, 9. 레이와)하고 생년월일(연/월/일)을 기입)
⑩ 레이와 연도와 표준 업데이트가 반영될 월
⑪ 70세 이상의 근로자의 경우 12자리 개인번호 또는 10자리 기초연금번호를 기입(마이넘버법에 따라 개인번호를 기입할 때는 근로자의 개인번호 자체가 정확하고 개인번호가 본인 소유인지를 근로자의 마이넘버카드 또는 *住民票*를 참고하여 확인)
⑫ 현재 건강보험 표준 보수 월액(1,000엔 단위)
⑬ 현재 후생연금보험 표준 보수 월액(1,000엔 단위)
⑭ 현재 표준 보수 월액이 결정된 레이와 연월

⑮ 4월, 5월, 6월 각 달의 보수 지급 대상이 된 근무 일수를 기입
⑯ 4월, 5월, 6월 각 달에 일본 엔화로 지급된 보수액
⑰ 4월, 5월, 6월 각 달에 지급된 현물 급여액(사업장에서 식사, 주택, 통근 정기권 등이 제공되는 경우 이를 현금 가치로 환산하여 기입. 환산은 '후생노동성 장관이 정하는 현물 급여 가액'을 참조)
⑱ 4월, 5월, 6월의⑯과 ⑰의 총액
⑲ ⑮가 17일 이상의 달(※)의 ⑱을 총계한 금액을 기입
⑱의 총액에서 근무일이 17일 미만인 달의 금액을 제외한 금액
시간제 근로자의 4월, 5월, 6월 근무일이 모두 17일 미만인 경우 근무일이 15일 또는 16일인 달의 ⑱의 월별 총 보수액을 기입하세요. 단시간 시간제 근로자의 경우 근무일이 11일 이상인 달의 ⑱의 월별 총 보수액을 기입하세요. (시간제 근로자의 정의는 3페이지 참조)
⑳ ⑲를 해당 월수로 나눈 금액을 기입.
㉑ 비고(해당하는 경우 번호를 동그라미로 표시(1. 70세 이상의 근로자, 2. 2곳 이상의 사업장에서 근무하는 경우, 3. 7월, 8월, 또는 9월분 '**후생연금보험・건강보험: 피보험자 보수 월액 변경 신고서**' 제출 예정, 4. 월 중순 채용으로 인한 부분 지급, 5. 병가, 출산/육아 휴가, 또는 기타 휴가, 6. 단시간 시간제 근로자, 7. 기타 시간제 근로자, 8. 연 평균 금액으로 계산, 9. 기타))
참고: 4월부터 6월까지 지급된 근로자 보수의 평균 금액이 다른 달의 보수와 상당히 다를 경우 연간 평균 금액을 대신 기입하고 8에 동그라미를 표시할 수 있습니다.

기본급, 가족수당, 통근수당 등의 월 고정 급여를 연중 인상하거나 인하할 경우 및 보수의 변경이 특정 조건을 충족하는 경우는 아래와 같이 일본연금기구 연금사무소 또는 사무 센터에 신고서를 제출해야 합니다.
일본연금기구는 해당 근로자의 표준 보수 월액과 보험료(급여 변동으로 이어짐)를 변경하며, 변경된 보수는 지급된 달로부터 4개월째 되는 달부터 적용됩니다.

제출해야 하는 신고서:	후생연금보험・건강보험: 피보험자 보수 월액 변경 신고서 (70세 이상 피고용자 월액 변경 신고서 포함) *報酬月額変更届*
제출 기한:	변경된 *월 고정 급여*의 지급이 시작된 후 3개월차 월급 지급 직후
제출자:	사업주
제출 방법:	・해당 처리 센터 또는 JPS 지점에 게시하십시오 ・JPS 담당 지점에서 직접 ・온라인 신청

유의 사항

- 표준 보수 월액 신고서 제출에 필요한 조건

월 고정 급여의 변경은 신고서 제출의 주요 조건입니다. 또한 다음 조건을 충족해야 합니다.

- 근로자의 현재 표준 보수 월액과 월 고정 급여의 변경 후 3개월간의 평균 보수를 기준으로 산정한 표준 보수 월액 사이에 2단계 이상의 표준 보수 월액 차이가 있는 경우
- 해당 3개월의 각 달 동안 근로자의 보수 지급 대상 근무일이 17일* 이상인 경우

*단시간 시간제 근로자의 경우는 11일(7페이지 참조)

단 다음의 경우는 표준 보수 월액의 변경에 해당하지 않습니다.

- 근로자의 월 고정 급여 금액이 증가했음에도 불구하고 향후 3개월간의 평균 보수가 현재 표준 보수 월액보다 낮은 경우
- 근로자의 월 고정 급여 금액이 감소했음에도 불구하고 향후 3개월간의 평균 보수가 현재 표준 보수 월액보다 높은 경우

- 월 고정 급여와 그 변경이란 무엇인가요?

  월 고정 급여는 일반적으로 고정 금액/비율로 지급되는 각 달의 지급 항목을 말하며, 여기에는 월급, 일급, 가족수당, 주택수당 등이 포함됩니다.
  근무 시간이나 성과 결과에 따라 달라지는 초과근무수당이나 인센티브는 여기에 포함되지 않습니다.

  변경 예
  - 급여의 인상 또는 인하
  - 급여 시스템의 변경(예: 일일 계약에서 월간 계약으로 전환)
  - 일급 또는 시급의 변경
  - 수당의 시작/변경/종료(예: 가족수당, 주택수당, 통근수당)

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~㉓의 각 항목을 채우세요. 別紙3

샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

후생연금보험・건강보험: 피보험자 보수 월액 변경 신고서
70세 이상 피고용자 월액 변경 신고서

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 − ケイト

③ 事業所所在地: 〒168 − 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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: 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)		⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	

	①	②	③	④	⑰
	⑦ 5	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-311115	⑩ 5 年 1 月	㉓
	⑤ 健 ⑫ 190 千円 / 厚 ⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 月	⑮ 10 月 (1. 昇給 2. 降給)	⑧遡及支払額 月 円	
1	⑨支給月 / ⑰日数 / ⑱報酬 / ⑲現物 / ⑳合計(⑪+⑫)			㉑総計 / ㉒平均額 / ⑯修正平均額	
	10月 30日 214,000円 0円 214,000円			651,000円 / 217,000円	
	11月 31日 222,000円 0円 222,000円				
	12月 30日 215,000円 0円 215,000円				

㉓
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 (基本額の変更)
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( )

① 제출일(레이와 연/월/일)
② 사업장 코드(코드는 '후생연금보험 보험료 청구서' 등 일본연금기구에서 보낸 문서 참조)
③ 사업장 주소
④ 사업장 이름
⑤ 사업주 성명(성/이름)
⑥ 근무지 전화번호
⑦ 사업장의 근로자 참조번호
⑧ 근로자 성명(성/이름)
⑨ 근로자 생년월일(해당하는 번호를 동그라미로 표시(5. 쇼와, 7. 헤이세이, 9. 레이와)하고 생년월일(연/월/일)을 기입)
⑩ 표준 보수 월액의 갱신이 반영되는 레이와 연월(월 고정 급여 변경 4개월차)
⑪ 70세 이상의 근로자의 경우 개인번호 또는 기초연금번호를 기입(마이넘버법에 따라 개인번호를 기입할 때는 근로자의 개인번호 자체가 정확하고 개인번호가 본인 소유인지를 근로자의 마이넘버카드 또는 *住民票*를 참고하여 확인)
⑫ 현재 건강보험 표준 보수 월액(1,000엔 단위)
⑬ 현재 후생연금보험 표준 보수 월액(1,000엔 단위)
⑭ 현재 표준 보수 월액이 결정된 레이와 연월
⑮ 급여 인상/인하 달(해당하는 번호를 동그라미로 표시(1. 인상, 2. 인하))
⑯ 변경된 급여가 지급된 첫째, 둘째, 셋째 달

⑰ ⑯의 각 달에 대해 월별 보수 지급 대상이 된 근무 일수를 기입
⑱ ⑯의 각 달에 일본 엔화로 지급된 보수액
⑲ ⑯의 각 달에 지급된 현물 급여액(사업장에서 식사, 주택, 통근 정기권 등이 제공되는 경우 이를 현금 가치로 환산하여 기입. 환산은 '후생노동성 장관이 정하는 현물 급여 가액'을 참조)
⑳ 각 달의 ⑱과 ⑲의 총액
㉑ ⑳의 총 보수액
㉒ ㉑을 3(개월)으로 나눠 얻은 금액
㉓ 비고(해당하는 경우 번호를 동그라미로 표시(1. 70세 이상 피고용자, 2. 2곳 이상의 사업장에서 근무, 3. 단시간 시간제 근로자, 4. 급여 인상/인하 사유, 5. 건강보험용 표준 보수 월액만 변경, 6. 기타))

상여의 지급

別紙3

근로자에게 상여금을 지급할 경우, 반드시 **후생연금보험・건강보험: 상여금 지급 보고서**를 제출해야 합니다. 이후 일본연금기구는 기여금 및 급여 금액 계산의 기준이 되는 표준 상여금을 결정합니다.

제출해야 하는 신고서:	후생연금보험・건강보험: 피보험자 상여 지급 신고서 (70세 이상 피고용자 상여 지급 신고서 포함) ***賞与支払届***
제출 기한:	상여 지급 후 5일 이내
제출자:	사업주
제출 방법:	・해당 처리 센터 또는 관할 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 ・일본연금기구 담당 지점에서 직접 ・온라인 신청

유의 사항

- 표준 상여액
  표준 상여액은 3개월 이상의 간격으로 근로자에게 지급하는 상여 지급액의 1,000엔 미만을 절사한 금액입니다.
  건강보험에 따른 보험료 계산을 위한 최대 표준 상여액은 1회계연도(4월 1일부터 3월 31일까지)의 총 상여 지급액 중 573만 엔입니다. 후생연금보험에 따른 최대 표준 상여액은 월 150만 엔입니다.

- 상여 지급 신고서 및 상여 부지급 보고서
  사업주가 사업장을 후생연금보험・건강보험에 가입시킬 때 사업장의 계획된 상여 지급월을 신고한 경우 일본연금기구는 사업주에게 데이터가 **포함된 상여 지급 신고서 및 상여 부지급 보고서** 양식을 사전에 보내드립니다.
  보너스를 지급한 경우, **보너스 지급 보고서를** 작성하여 제출하십시오. 그렇지 않은 경우, **보너스 미지급 보고서를** 제출하십시오.

- 자격 상실 시 상여 지급
  근로자가 퇴사하는 경우, 퇴사일까지 지급된 상여금에 대해 상여금 지급 보고서를 제출해야 합니다. 고용보험은 해당 지급액을 연간 총액에 포함합니다. 다만, 근로자의 피보험자 자격이 종료되는 달에 대해서는 월별 보험료를 납부할 필요가 없습니다.*
  *'보험 적용 종료 월'은 근로자가 직장을 떠난 날의 다음 날을 포함하는 달을 의미합니다..

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~⑮의 각 항목을 채우세요.
샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

후생연금보험・건강보험: 피보험자 상여 지급 신고서
70세 이상 피고용자 상여 지급 신고서

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

① 令和 5 年 12 月 23 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 - ケイト

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 事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号 03 (5432) 6789

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	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 9.令和 0 5 月 1 2 日 2 0 日	←1枚ずつ必ず記入してください。	
1	① ⑧ 12	② ⑨ 年金 大介	⑩ 5-351205	⑪
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9.令和 年 月 日	⑤ ア(通貨) ⑫ 1,624,000 円	イ(現物) ⑬ 0 円	⑥(ア+イ) 千円未満は切捨て ⑭ 1,624 ,000 円
				⑮ 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)

① 제출일(레이와 연/월/일)
② 사업장 코드(코드는 '후생연금보험 보험료 청구서' 등 일본연금기구에서 보낸 문서 참조)
③ 사업장 주소
④ 사업장 이름
⑤ 사업주 성명(성/이름)
⑥ 근무지 전화번호
⑦ 상여 지급일(레이와 연/월/일)
⑧ 사업장의 근로자 참조번호
⑨ 근로자 성명(성/이름)
⑩ 근로자 생년월일(해당하는 번호를 동그라미로 표시(5. 쇼와, 7. 헤이세이, 9. 레이와)하고 생년월일(연/월/일)을 기입)
⑪ 70세 이상의 근로자의 경우 개인번호 또는 기초연금번호를 기입(마이넘버법에 따라 개인번호를 기입할 때는 근로자의 개인번호 자체가 정확하고 개인번호가 본인 소유인지를 근로자의 마이넘버카드 또는 *住民票*를 참고하여 확인)
⑫ 일본 엔화로 지급된 상여 금액
⑬ 현물 급여로 제공된 상여(식사, 주택, 통근 정기권 등이 현물 급여로 제공된 경우 이를 현금 가치로 환산하여 기입. 환산은 '후생노동성 장관이 정하는 현물 급여 가액'을 참조)
⑭ ⑫와 ⑬의 총액에서 1,000엔 미만을 절사한 금액
⑮ 비고(해당하는 경우 번호를 동그라미로 표시(1. 70세 이상 피고용자, 2. 2곳 이상의 사업장에서 근무, 3. 1개월에 상여를 2회 이상 지급한 경우 총액(아래에 첫 번째 상여 지급일과 ⑫, ⑬, ⑭의 상여 총액을 기입)))

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~⑩의 각 항목을 채우세요.
샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

후생연금보험・건강보험: 상여 부지급 보고서

様式コード 2 2 6 6

健康保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書

① 令和 5 年 7 月 4 日 提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 ケイト　事業所番号 ③ 0 0 1 2 3

④ 事業所所在地 〒 168-8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

・この報告書は、賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合に提出してください。
（賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勧奨の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	9. 令和 年 月	
① 賞与支払年月	9. 令和 ⑧ 年 0 5	月 0 6
② 支給の状況	1. 不支給	

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下③も記入してください。

変更

③ 賞与支払予定月の変更	⑨ 月 3	月 6	月 12	月	賞与支払予定月変更前	⑩ 月 6	月 12	月	月

① 제출일(레이와 연/월/일)
② 사업장 코드(코드는 '후생연금보험 보험료 청구서' 등 일본연금기구에서 보낸 문서 참조)
③ 사업장 번호(일본연금기구 에서 보내드린 문서에서 해당 코드를 확인하실 수 있습니다: 예: EPI 기여금 청구서)
④ 사업장 주소
⑤ 사업장 이름
⑥ 사업주 성명(성/이름)
⑦ 근무지 전화번호
⑧ 예정된 상여가 지급되지 않은 레이와 연/월
⑨ 상여 지급 예정월을 변경하는 경우 변경 후 상여 지급월
⑩ 상여 지급 예정월을 변경하는 경우 변경 전 상여 지급월

사업장 명칭 및 주소 변경 – 동일한 일본연금기구 지점

別紙3

근무지 명칭 및/또는 주소를 변경할 경우, **후생연금보험 • 건강보험: 근무지 명칭/주소 변경 보고서를 제출해야 합니다**. 새 주소가 현재 관할 JPS 지사 관할 구역에 속하는 경우, 아래 절차를 따르십시오. 새 주소가 다른 구역에 속하는 경우, P33을 참조하십시오.

제출할 보고서:	후생연금보험 • 건강보험: 사업장명/주소 변경 신고서 *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
첨부 서류:	아래 참고 사항 참조
언제까지:	변경일로부터 5일 이내에
누구에 의해:	고용주
제출 방법:	• 현재 처리 센터 또는 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 • 현재 일본연금기구 지점에서 직접 방문하여 • 온라인 신청

유의 사항

첨부할 서류

호진(HOJIN) 법인
- 법인등기증서 인증사본**登記簿謄本*

해당 서류가 없는 경우, 공과금(전기, 가스, 수도 등) 납부 영수증 사본 또는 변경 사항을 증명하는 증명서나 공식 서류를 제출할 수 있습니다.

개인 사업자 운영 사업체

이름 변경을 위해
- 공과금(전기, 가스, 수도 포함) 납부 영수증 사본

주소 변경
- 주민등록등본 사본**住民票*

해당 서류가 없는 경우, 변경 사항을 증명하는 증명서나 공식 서류를 제출할 수 있습니다.

* 발행일은 제출일로부터 90일 이내여야 합니다.

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~⑩의 각 항목을 채우세요.
샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

別紙3

후생연금보험・건강보험: 사업장명/주소 변경 신고서

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

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 整理記号: 0 0 0 0 — ケ マ　　事業所番号: 9 9 9 9 9

③
事業所所在地: 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称: 株式会社 ねんきん

事業主氏名: スミス ジョン

電話番号: 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分
1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前
⑤
① 事業所名称: 株式会社 健保サービス
② 事業所所在地: 〒 168 － 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後
③ 変更年月日: ⑥ 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日
④ 事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン
⑦ 株式会社 ねんきん
⑤ 事業所所在地: 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3
⑥ 電話番号: ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦ 口座振替の継続
※書換内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更
※書換内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

①제출일 (레이와 연도 / 월 / 일)
②사업장 코드 및 번호 (해당 코드와 번호는 일본연금기구 에서 발송한 서류에서 확인하실 수 있습니다: 예: 후생연금보험 기여금 청구서)
③ 근무지 정보: 주소, 이름, 고용주 성명(성, 이름) 및 전화번호
④ 변경될 수 있는 정보 (해당 번호에 동그라미 표시: 1. 직장명만, 2. 직장 주소만, 3. 명칭과 주소 모두)
⑤ 이전 직장명 및/또는 주소
⑥변경일 (레이와 연도 / 월 / 일)
⑦ 근무지의 새 이름 및/또는 주소
⑧변경된 새 전화번호: 하이픈 포함 10자리 번호 또는 하이픈 없는 11자리 휴대폰 번호를 입력하십시오.
⑨(직장명 변경 시에만 해당) 계속해서 자동 계좌이체로 보험료를 납부하시겠습니까? 해당 번호에 동그라미를 표시해 주십시오: 1. 예, 2. 아니오.
⑩위 ⑨에서 1.을 선택하신 경우, 동일한 은행 계좌를 사용하시겠습니까? 해당 번호에 동그라미를 표시하세요: 1. 동일 계좌, 2. 다른 계좌
＊은행 계좌 변경 시, 본 보고서 외에 **EPI/EHI: 기여금 납부를 위한 자동 이체 신청서를** 제출하십시오.

사업장 명칭 및 주소 변경 – 일본연금기구 지점 변경

別紙3

근무지 명칭 또는 주소를 변경할 경우, **후생연금보험・건강보험: 근무지 명칭/주소 변경 보고서를** 제출해야 합니다. 새 주소가 다른 JPS 지점 관할 구역에 속하는 경우, 아래 절차를 따르십시오.

제출할 보고서:	후생연금보험・건강보험: 사업장명/주소 변경 신고서 *適用事業所名称／所在地変更(訂正)届*
첨부 서류:	P30에 대한 노트와 동일
언제까지:	변경일로부터 5일 이내에
누구에 의해:	고용주
제출 방법:	• **이전 주소** 관할 처리 센터 또는 일본연금기구 지점으로 발송 • **이전 주소** 담당 일본연금기구 지점 사무소에서 직접 • 온라인 신청

유의 사항

- 새로 담당하게 된 JPS 지점과 절차를 언제 시작해야 합니까?

  반적으로 변경 신고서를 제출한 다음 달 1일부터 신규 지점 사무소를 통해 다양한 절차를 시작할 수 있습니다.
  그러나 다른 현으로 이주하는 경우나 변경 신고를 제출하는 날짜에 따라, 시작할 수 있기까지 추가로 한 달이 소요될 수 있습니다. 즉, 제출한 달의 다음 달 1일부터 계산하여 두 달 후의 달 1일부터 시작됩니다.

- 일본건강보험협회(日本健康保**険協会**)의 EHI(일본 건강보험) 기여율 변경

  다른 현으로 사업장을 이전할 경우, 변경일 기준 일본건강보험협회에서 관리하는 건강보험의 부담률이 변경될 수 있습니다(34페이지 및 35페이지 ⑥항 참조).

- 건강보험 가입자격 증명서 재발급

  다른 현으로 이주할 경우, 해당 현의 새 코드가 기재된 건강보험 가입자 증명서가 발급됩니다. 기존 증명서가 있다면 고용주로부터 회수하여 일본건강보험협회에 반납해야 합니다.

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~⑩의 각 항목을 채우세요.
샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

別紙3

후생연금보험・건강보험: 사업장명/주소 변경 신고서

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

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所号: 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号: 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地: 北海道札幌市中央区三条1-2-3
事業所名称: 株式会社 ねんきん
事業主氏名: スミス ジョン
電話番号: 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所 ⑤

② 事業所所在地: 〒 168 — 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥: 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④ 事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤ 事業所所在地: 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥ 電話番号 ⑧: 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦ 口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① 제출일 (레이와 연도 / 월 / 일)
② 사업장 코드 및 번호 (JPS에서 발송한 서류(예: EPI 기여금 청구서)에서 해당 코드와 번호를 확인하실 수 있습니다)
③ 근무지 정보: 주소, 이름, 고용주 성명(성, 이름) 및 전화번호
④ 변경될 수 있는 정보 (해당 번호에 동그라미 표시: 1. 직장명만, 2. 직장 주소만, 3. 명칭과 주소 모두)
⑤ 이전 직장명 및/또는 주소
⑥ 변경일 (레이와 연도 / 월 / 일)
⑦ 근무지의 새 이름 및/또는 주소
⑧ 변경된 새 전화번호: 하이픈 포함 10자리 번호 또는 하이픈 없는 11자리 휴대폰 번호를 입력하십시오.
⑨ 기부금 납부를 위해 자동 계좌이체를 계속 사용하시겠습니까? 해당 번호에 동그라미를 표시하세요: 1. 예 2. 아니오
⑩ 위 ⑨에서 1.을 선택하신 경우, 동일한 은행 계좌를 사용하시겠습니까? 해당 번호를 동그라미로 표시해 주세요: 1. 동일한 은행 계좌 2. 다른 은행 계좌*)

* 은행 계좌 변경 시, 본 변경 신고서와 함께 **후생연금보험・건강보험 : 기여금 납부를 위한 자동 은행 계좌 이체 신청서를** 제출하십시오.

고용주 변경 및 기타 정보

別紙3

아래와 같이 귀하의 직장 정보에 변경 사항이 있을 경우, 반드시 당사에 신고해야 합니다.

- 고용주
- 고용주 이름 및/또는 주소
- 워크플레이스의 전화번호
- 대표자 (임명 / 사임)
- 노동 및 사회보장 변호사
- 급여 인상 또는 상여금 또는 현물 지급이 발생한 보고 월
- 보수 보고서 양식 및/또는 보수 변경 보고서 양식을 사전에 발송해야 하는지 여부
- 법인 번호

제출할 보고서:	후생연금보험・건강보험: 직장 정보 변경 보고서 *事業所関係変更（訂正）届*
첨부 서류	법인 번호 변경: 법인번호 통지서 사본 *法人番号指定通知書* 또는, 국세청 법인번호 웹페이지에서 해당 법인번호, 명칭 및 주소가 표시된 특정 페이지를 인쇄하십시오.
언제까지:	변경일로부터 5일 이내에
누구에 의해:	고용주
제출 방법:	• 해당 처리 센터 또는 관할 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 • J일본연금기구 담당 지점에서 직접 • 온라인 신청

유의 사항

- 개인 사업자의 사업체 고용주 명칭 변경
- 고용주 명칭 변경 시에는 **후생연금보험・건강보험: 사업장 명칭/주소 변경 신고서**(P30 또는 P33 참조)도 제출해야 합니다.

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~⑪의 각 항목을 채우세요. 別紙3

샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

후생연금보험・건강보험: 직장 정보 변경 보고서

様式コード 2104

厚生年金保険 事業所関係 変更(訂正)届

① 7 年 4 月 3 日提出

② 事業所整理記号 0000－ネマ 事業所番号 99999

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

③ 事業所所在地 〒168－8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

該当する変更(訂正)内容の項目のみ記入してください。

※事業主・事業主の代理人・法人番号等を変更する場合は、変更前についても記入してください。

④ 事業所住所 ①変更前 (フリガナ) スミス ジョー (氏) スミス (名) ジョー 〒168－8500 東京都杉並区浜田川3－2－1

②変更後 (フリガナ) スミス ジョン (氏) スミス (名) ジョン 〒170－7900 東京都豊島区南池袋2－1－3

③変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

⑤ 電話番号 03-1234-5678 ⑤健康保険組合名称 (フリガナ) 健康保険組合

⑥ 事業主の代理人氏名住所 (フリガナ) ネンキン タロウ (氏) 年金 (名) 太郎 〒168－8500 東京都杉並区浜田川1－2－3

⑦選任年月日 令和 7 年 4 月 1 日

⑧ 解任事業主代理人氏名住所 (フリガナ) (氏) (名) 〒－

⑧解任年月日 令和 年 月 日

⑦ 社労士変更 1．登録(変更) 2．解除 ⑪社会保険労務士コード 1111 ⑫社会保険労務士名 (フリガナ) (氏) 年金 (名) 次郎

⑬ 年金委員名1 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)

⑭ 年金委員名2 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)

⑮ 現物給与の種類 1．登録(変更) 2．全解除 1．食事 2．住宅 3．被服 4．定期券 5．その他 (　)

⑯ 業態区分

⑧ ⑰ 昇給 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 8 2回目 3回目 4回目

⑩ ⑱ 算定届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

⑨ ⑲ 賞与支払予定月 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 6 2回目 1 2 3回目 4回目

⑩ ⑳ 賞与支払届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

㉑ 会社法人等番号 変更前 ㉒変更後

㉓ 会社法人等番号変更年月日 令和 年 月 日

⑪ ㉔ 変更前 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 ㉕変更後 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 0 0 0

㉖ 法人番号変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

① 제출일 (레이와 연도 / 월 / 일)

② 사업장 코드 및 번호 (일본연금기구에서 발송한 서류에서 해당 코드와 번호를 확인하실 수 있습니다: 예: 후생연금보험 기여금 청구서)

③ 근무지 정보: 주소, 이름, 고용주 성명(성, 이름) 및 전화번호

아래에서 해당되는 항목만 기입하십시오.

④ 고용주 변경: 상단 칸에 이전 고용주의 상호명 및 주소를, 하단 칸에 신규 고용주의 상호명 및 주소를 기재하고 변경일자(연호 / 월 / 일)를 기입하십시오.

⑤ 하이픈(-)이 포함된 새 전화번호

⑥ 신임 대표의 성명(성, 이름), 주소 및 임명일자(레이와 연도 / 월 / 일)

⑦ 노동 및 사회보장 대리인 변경: 해당 번호에 동그라미를 표시하십시오: 1. 등록/변경 또는 2. 사임, 그리고 대리인의 코드와 성명(성, 이름)을 기재하십시오.

⑧ 급여 인상 월 변경 (해당 번호에 동그라미 표시: 1. 등록/변경 또는 2. 취소, 그리고 급여 인상 월 기입)

⑨ 너스 월 변경 (해당 번호에 동그라미 표시: 1. 가입/변경 또는 2. 해지, 그리고 보너스 월 입력)

⑩ 보너스 월 변경 (해당 번호에 동그라미 표시: 1. 가입/변경 또는 2. 해지, 그리고 보너스 월 입력)

0. 사전 제출이 필요한 종이 보고서 양식
1. 보고서 양식 발송 불필요
2. LSS 변호사에게 위임하기 위해 전자 보고서 양식을 사전에 발송해야 함

⑪ 법인번호 변경 (기존 번호와 새 번호, 변경일자(레이와 연도/월/일)를 입력하십시오.)(구 번호 및 신 번호, 변경일자(연호/월/일)를 기재하십시오.)

회사 폐업 또는 사업 중단

別紙3

사업장을 폐쇄, 중단 또는 정지하여 해당 사업장이 더 이상 EPI/EHI 적용 대상이 아닐 경우, **후생연금보험・건강보험: 사업장 적용 종료 보고서를** 제출해야 합니다.

제출할 보고서:	후생연금보험・건강보험: 직장 내 보장 범위 종료 보고서 *適用事業所全喪届* (1) 귀하의 사업장이 폐쇄되었음을 명시한 법인등기부*登記簿謄本* 또는회사 등록부 등본(폐업 사실 기재) (법무국 발행) (2) 고용주의 고용보험 사본: 사업장 폐쇄 신고서 *雇用保険適用事業所**廃止届*** (공공 고용 안정 사무소 HELLO WORK에서 발급됨) 기타 문서에 대해서는 아래 참고 사항을 참조하십시오.
첨부 서류 언제까지:	변경일로부터 5일 이내에 고용주
누구에 의해:	• 해당 처리 센터 또는 관할 일본연금기구 지점으로 발송하십시오 • 일본연금기구 담당 지점에서 직접 • 온라인 신청

유의 사항

● 여타 증빙 서류
위 (1) 또는 (2)를 제출할 수 없는 경우, 세무서에서 발급하는 다음 서류 중 하나 또는 증빙을 뒷받침하는 공식 문서를 대신 제출할 수 있습니다.
- 급여 지급 사무소 폐쇄 통지서 사본*給与支払事務所等の廃止届*
- 변경 통지서 사본: 법인세 *法人**税異動届*** 또는 변경 통지서 사본: 소비세 *消費税異動届*

● 직장 내 자발적 보험 적용을 종료할 때
후생연금보험・건강보험: 자발적 보장 종료 보고서 *任意適用取消申請書*를 당사에 제출해야 합니다. 자세한 사항은 담당 일본연금기구 지점에 문의하십시오.

양식 기입 지침 및 샘플

아래 지침을 읽고 ①~⑦의 각 항목을 채우세요.
샘플의 빨간색 기입 예를 따라 양식에 일본어로 구체적인 정보를 기입하세요.

別紙3

후생연금보험・건강보험: 직장 내 보장 범위 종료 보고서

様式コード: 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険 **適用事業所 全喪届**

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所記号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地: 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3
事業所名称: 株式会社 ねんきん
事業主氏名: スミス ジョン
電話番号: 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④: 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤:
1. 解散 (○)　7. その他
2. 休業　8. 一括適用
3. 合併

③ 全喪の事由（その他） ⑥:
※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先
⑦ 住所: 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田川3－2－1
氏名: スミス ジョン
電話番号: 03-1234-5678

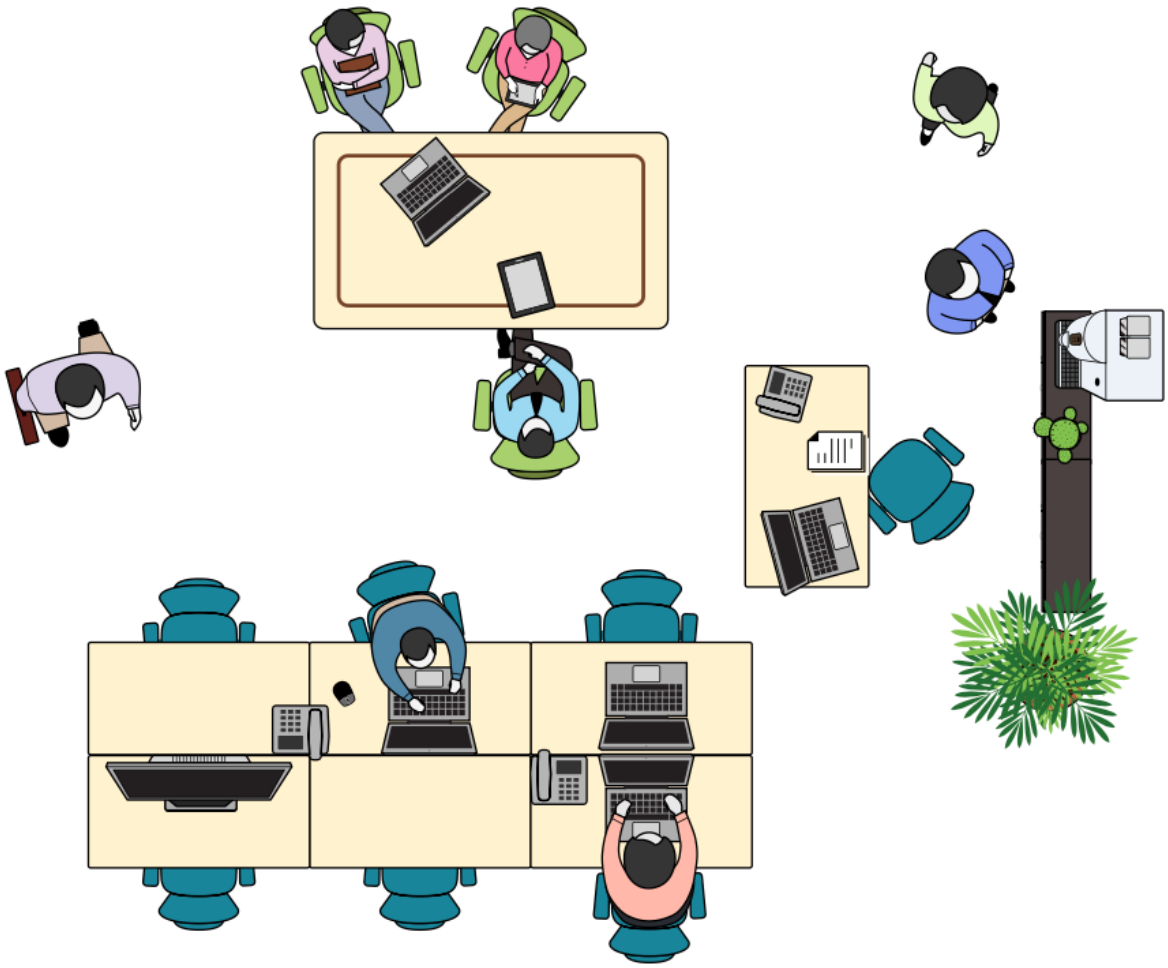
① 제출일 (레이와 연도 / 월 / 일)
② 사업장 코드 및 번호 (JPS에서 발송한 서류에서 해당 코드와 번호를 확인하실 수 있습니다: 예: 후생연금보험 기여금 청구서)
③ 근무지 정보: 주소, 이름, 고용주 성명(성, 이름) 및 전화번호.
④ 다음 영업일 종료일
⑤ 보험 종료 사유 (해당 번호에 동그라미 표시: 1.*解散*: 청산, 2. *休業* : 사업 중단, 3. *合併* : 합병, 7. *その他* : 1-3 및 8항 외, 8. *一括適用*: 다른 사업장과 보험 적용 통합)
⑥ ⑤에서 7번을 선택한 경우 상세 사유를 기입하십시오.
⑦ 담당자 주소, 성명 및 전화번호 (보고서 관련 확인을 위해 연락드릴 수 있습니다.)

別紙3

Português／ポルトガル語

Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados e Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados

Guia de Procedimentos para Empregadores



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

Serviço de Pensão do Japão se responsabiliza pela operação de pensão pública.

日本年金機構
Japan Pension Service

Conteúdo

Tópico	Página
Resumo de regimes do seguro	2
Principais procedimentos os quais o empregador precisa fazer	2
Registro da cobertura de Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde no local de trabalho	4
No ato da admissão do trabalhador	7
Nome do trabalhador segurado em alfabeto inglês	9
Aposentamento ou óbito do trabalhador	11
Trabalhador segurado que atinge a idade de 70 anos	13
Cobertura dos familiares do trabalhador segurado como dependentes elegíveis	16
No ato da declaração anual da remuneração	20
Alteração da remuneração	23
Pagamento de bônus	27
Mudança do nome e endereço do local de trabalho	30
Mudança de empregador e outras informações	36
Encerramento da empresa ou cessação da atividade	38

Este é o guia geral. Para detalhes, visite o site do Serviço de Pensão do Japão (JPS) ou pergunte ao escritório sucursal de JPS.

Resumo de regimes do seguro

別紙3

Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados e Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados são regimes nos quais trabalhadores empregados pela empresa pagam contribuições à base do salário, a fim de apoiar de forma mútua em ocasião necessária.
Inscrição no Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados tem sua natureza compulsória, desde que os trabalhadores e seu lugar de trabalho satisfaçam requisito. Não é a opção para empregador ou trabalhadores para inscrição ou não.

Principais procedimentos os quais o empregador precisa fazer

Como o empregador de um local de trabalho segurado pelo Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados, o mesmo precisa incluir seus trabalhadores no seguro e declarar remuneração deles (salário) a Serviço de Pensão do Japão, conforme as leis.
Além disso, o empregador é responsável pela contribuição com pagamento do seguro; na metade do valor assumido entre empregador e trabalhadores empregados.

別紙3

Declaração principal para os respectivos eventos

Eventos		Formulários	Quando enviar
Registro da cobertura de Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados no local de trabalho		Código: 2101 Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Pedido de cobertura no local de trabalho	No prazo de 5 dias a partir do início das atividades
Contratação de um trabalhador		Código: 2200 Inscrição para se inscrever no Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde	No prazo de 5 dias a partir da contratação
Nome do trabalhador segurado em alfabeto inglês		Código: 22073 Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados: Relatório do nome do trabalhador segurado em alfabeto inglês	Ao mesmo tempo que o envio do Pedido de Inscrição no Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados
Aposentadoria ou falecimento do trabalhador		Código: 2201 Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório de fim de cobertura	No prazo de 5 dias após a aposentadoria ou falecimento
Trabalhador segurado que atinge a idade de 70 anos		Código: 2269 Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório de trabalhador que atingiu a idade de 70 anos	No prazo de 4 dias a partir do 70º aniversário do trabalhador
Cobertura dos familiares dos trabalhadores segurados como dependentes elegíveis		Código: 2202 ESeguro de Saúde para Trabalhadores EmpregadosRelatório de dependentes (alteração)	Dentro de 5 dias após se tornar elegível
Pagamento aos trabalhadores segurados	Relatório anual sobre remunerações	Código: 2225 Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório de Remuneração	1 a 10 de julho, anualmente
	Alteração da remuneração	Código: 2221 Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório de alteração de remuneração	Imediatamente após a alteração
	Pagamento de bônus	Código: 2265 Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de pagamento de bônus	No prazo de 5 dias a partir do pagamento
Mudança do nome e endereço do local de trabalho		Código: 2105 Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de alteração do nome/endereço do local de trabalho	Dentro de 5 dias a partir da alteração
Mudança de empregador e outras informações		Código: 2104 Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de alteração de informações sobre o local de trabalho	Dentro de 5 dias a partir da alteração
Encerramento da empresa ou cessação da atividade		Código: 2102 Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório final sobre a cobertura no local de trabalho	Dentro de 5 dias a partir do final do expediente

Formulários oficiais em japonês disponíveis em https://www.nenkin.go.jp
Clique em 申請・届出 様式 e depois em 健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧

Registro da cobertura do Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados no local de trabalho 別紙3

Quando você inicia um negócio que atende aos critérios para ser coberto pelo Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde (veja as notas abaixo), você deve registrar seu local de trabalho.

Pedido a ser apresentado:	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde : Pedido de cobertura no local de trabalho *新規適用届*
Pedido/relatório adicional:	• Inscrição para se inscrever no Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde (incluindo Relatório sobre o emprego de trabalhadores com 70 anos ou mais) *資格取得届* • Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde • : Pedido de transferência bancária automática para pagamento de contribuições (recomenda-se o envio) *口座振替納付申出書*
Documentos a serem anexados	• Para a empresa HOJIN - Cópia autenticada do registro da empresa* 登記簿謄本 emitida pelo Departamento de Assuntos Jurídicos - Cópia da notificação do número da empresa *法人番号指定通知書* • For business operated by individuals - Seu Registro de Residente* *住民票* * A data de emissão deve ser dentro de 90 dias antes da apresentação.
Até quando:	Dentro de 5 dias a partir do início das atividades
Por quem:	Empregador
Como enviar:	• Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável. • Pessoalmente na filial da JPS responsável • Inscrição online

Notas

- O meu local de trabalho está sujeito à cobertura Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde?

  Se o seu local de trabalho atender a um dos critérios abaixo, você deve se registrar.

  - Empresa *HOJIN* ou outra pessoa jurídica, com 1 ou mais trabalhadores
  - Negócios operados por indivíduos, com 5 ou mais trabalhadores regulares (excluindo tipos específicos de negócios, como agricultura, silvicultura, pesca ou pecuária)

Instruções e exemplopara preencher o formulário

Leia as instruções abaixo para preencher cada item de ① a ㉓.
Siga o exemplo em vermelho para inserir informações específicas no formulário em japonês.

別紙3

Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde : Pedido de cobertura no local de trabalho

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 事業所所在地 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん
電話番号 03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

① 事業主(または代表者)氏名 (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン ③

② 問合せ先担当者(内線) ④ 問合せ先担当者名 スミス ジョン 内線番号 0001

⑨ 事業主(または代表者)住所 ⑤ 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人」有の場合 ④ 事業主代理人氏名 (フリガナ) / (氏) (名)

⑤ 事業主代理人住所 〒 －

⑥ 業態区(事業の種類) ⑥ 2 8 事業の種類 飲食店

⑦ 適用年月日(※記入不要) 9. 令和 年 月 日

⑧ 個人・法区 ⑦ 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体

⑧ 法人番 ⑧ 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑩ 本店・支区 ⑨ 1. 本店 2. 支店

⑪ 内・外区 ⑩ 1. 内国法人 2. 外国法人

⑫ 社会保険労務士 ⑪ 年金 太郎 社会保険労務士コード 1 1 1 1

⑬ 健康保険組合名 (フリガナ) ネンキン ねんきん ⑫ 健康保険組合

⑭ 厚生年金基金番号 ⑬ 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

事業所情報記入欄

⑮ 給与計算の締切 ⑭ 20 日

⑯ 昇給 ⑮ 07 月

⑰ 算定基礎届媒体作成 ⑯ 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑱ 給与支払日 ⑰ 当月 翌月 10 日

⑲ 賞与予定 ⑱ 06 12 月

⑳ 賞与支払届媒体作成 ⑯ 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

㉑ 給与形 ⑲ 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 ( )

㉒ 諸手当の種 ⑳ 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 ( )

㉓ 現物給与の種類 ㉑ 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 ( )

㉔ 従業員情報 ㉒
1. 従業員数(役員含む) 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬 (0. 無 / 1. 有) ・ 常勤 (人)・非常勤(人)]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日 ・ 1週 5 時間]

㉕ 所定労働日数 所定労働時間 ㉓ 1月 20 日 ・ 1週 40 時間 0 分

㉖ 備考

S3年

① Data de envio (Ano na era Reiwa / Mês / Dia)
② Insira o endereço, nome e número de telefone do local de trabalho. Se possível, insira a abreviação apropriada em caracteres KATAKANA japoneses antes do nome para indicar o tipo de local de trabalho, conforme abaixo:
"カ" para *Kabushiki gaisha* *株式会社*
"ユ" para *Yugen gaisha* *有限会社*
"メ" para *Gomei gaisha* *合名会社*
"シ" f para *Goshi gaisha* *合資会社*
Se outro, insira como está.
③ Nome completo do empregador (sobrenome, nome próprio)
④ Nome da pessoa de contato e número de telefone da extensão
⑤ Endereço do empregador
⑥ Categoria de negócio
⑦ Categoria da empresa (Assinale o número aplicável: 1. Empresa HOJIN, 2. Empresa operada por pessoas físicas, 3. Instituição pública nacional ou local)
⑧ Número da empresa ou número de registro da empresa
⑨ Circule 1. para sede ou 2. para filial.
⑩ Circule 1. para empresas nacionais ou 2. para empresas estrangeiras..
⑪ Nome do advogado especializado em direito trabalhista e previdência social e seu código de 4 dígitos, se aplicável
⑫ Nome da Sociedade de Seguro de Saúde com seus caracteres KATAKANA, se aplicável
⑬ Número e nome do Fundo de Pensões dos Funcionários, se aplicável
⑭ Data de cálculo do salário de um mês
⑮ Mês de aumento salarial em um ano
⑯ Precisa enviar formulários para relatório de remuneração (no bloco superior) e/ou relatório de pagamento de bônus (no bloco inferior)? 0. Preciso de formulários em papel, 1. Não preciso, 2. Preciso de formulários eletrônicos para uso do advogado trabalhista e previdenciário
⑰ Insira o dia do pagamento e marque 当月 para o mês atual ou 翌月 para o próximo mês.
⑱ Mês de bônus no ano
⑲ Sistema de pagamento (Circule o número aplicável: 1. Salário mensal, 2. Salário diário, 3. Salário base diário, 4. Pagamento percentual, 5. Salário por hora, 6. Salário anual, 7. Outro)
⑳ Subsídio concedido (Circule o número aplicável: 1. Família, 2. Moradia, 3. Cargo de supervisão, 4. Deslocamento, 5. Assiduidade, 6. Horas extras, 7. Outros)
㉑ Pagamento em espécie fornecido (Circule o número aplicável: 1. Refeição, 2. Alojamento, 3. Vestuário, 4. Passe de trem/ônibus, 5. Outros)
㉒ Insira as informações do funcionário :
1. Número total de trabalhadores, incluindo membros executivos
2. Número de trabalhadores sujeitos à cobertura da previdência social
3.㋐ Número de membros executivos NÃO sujeitos à cobertura da previdência social, seu tipo de remuneração (0. não / 1. pagável) e seu tipo de frequência (tempo integral/meio período)
3.㋑ Número de trabalhadores com contrato de curta duração NÃO sujeitos à cobertura da segurança social, de dias de trabalho por mês e de horas de trabalho por semana
3.㋒ Número de trabalhadores a tempo parcial NÃO sujeitos à cobertura da segurança social, de dias de trabalho por mês e de horas de trabalho por semana
3.㋓ Número de trabalhadores temporários "ARUBAITO" NÃO sujeitos à cobertura do seguro social, de dias de trabalho por mês e de horas de trabalho por semana
㉓ Insira os dias úteis padrão por mês e as horas de trabalho por semana para os funcionários regulares.

No ato da admissão do trabalhador

別紙3

Quando você contrata um trabalhador, incluindo um trabalhador com 70 anos ou mais, deve apresentar o Pedido de Inscrição no Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde.

Aplicação/Declaração a ser apresentada:	Aplicação para inscrição no Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados (inclusive Declaração da admissão dos trabalhadores com 70 anos, ou mais) *資格取得届*
Apresentação adicional dos dependentes (se for aplicável):	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Apresentação do Membro Dependente (alteração)* *被扶養者（異動）届* • Verificar da página 7 a 10 - Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório do nome do trabalhador segurado em alfabeto inglês (consulte P9) *被保険者ローマ字氏名届*
Até quando:	No prazo de 5 (cinco) dias a partir do ato da admissão
Por quem:	Empregador
Como enviar:	・Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável. ・In person at JPS branch office in charge ・Inscrição online

Notas

- Quem deve ser incluído como trabalhador segurado?
  - Trabalhadores empregados efetivos, *diretores e representantes de corporação HOJIN.*
  - Trabalhadores sob regime de meio período cuja jornada semanal e o número de dias de trabalho por mês sejam, no mínimo, equivalentes a três quartos dos praticados por trabalhadores regulares que desempenham a mesma função no mesmo local de trabalho.
  - Mesmo os trabalhadores sob regime de meio período, cuja carga horária semanal ou número de dias de trabalho programados seja inferior a três quartos da jornada dos trabalhadores regulares, podem ser segurados, desde que atendam a certos critérios — ou seja, trabalhem 20 horas ou mais por semana em uma empresa com mais de 50 trabalhadores segurados. Esses são chamados **de trabalhadores sob regime de meio período com carga horária reduzida**.

- Trabalhadores de nacionalidade estrangeira
  Independentemente de nacionalidade, trabalhadores da nacionalidade estrangeira devem ser igualmente segurados, desde que cumpram os requisitos. Deverá efetuar a inclusão deles de forma igual.

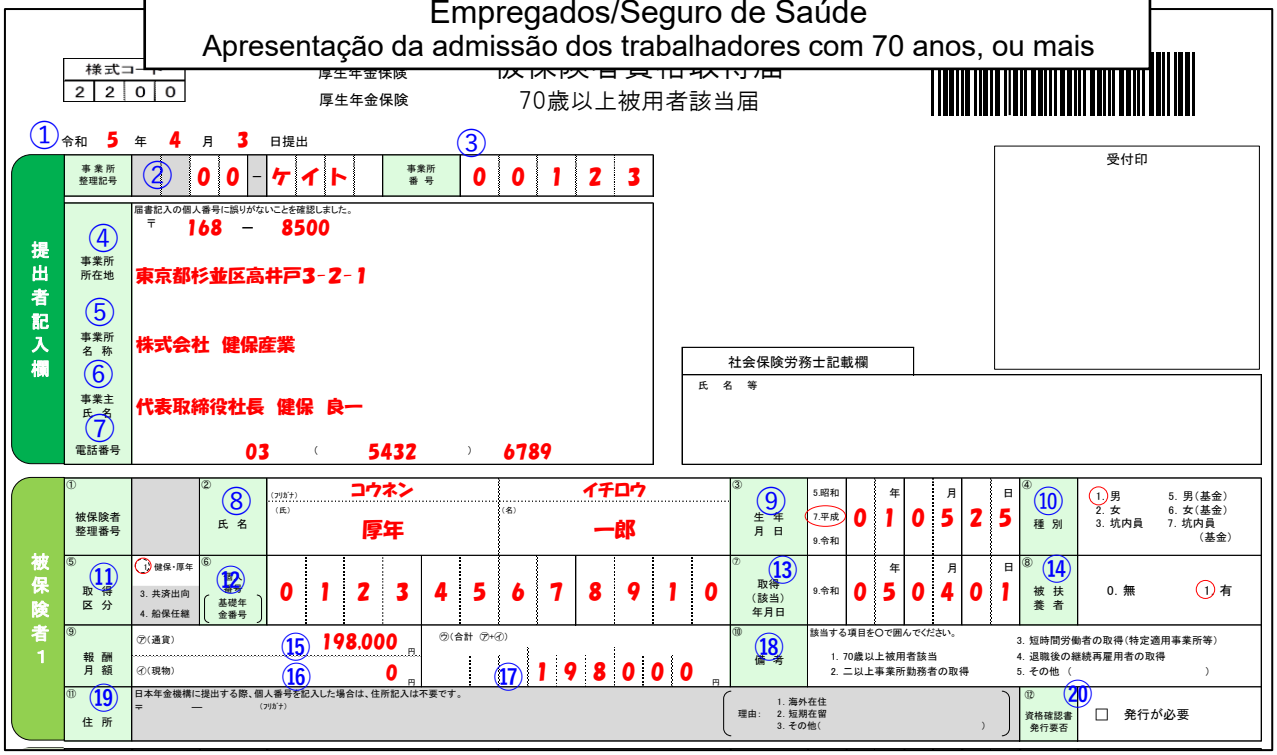
- Trabalhadores com 70 anos, ou mais
  Caso seu trabalhador tenha 70 anos, ou mais, ele não será sujeito à cobertura pelo Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados, ou à sua contribuição com pagamento. Porém, deverá apresentar "**Declaração da admissão dos trabalhadores com 70 anos**, ou mais", a fim de permitir que Serviço de Pensão do Japão suspenda os benefícios da pensão deles, na sua proporção inteira ou parcial.

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑳.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Aplicação para inscrição no Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde
Apresentação da admissão dos trabalhadores com 70 anos, ou mais



① Data da apresentação (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)
② Código do local de trabalho (poderá encontrar o código descrito nos documentos os quais Serviço de Pensão do Japão lhe enviou, por exemplo: fatura da contribuição do Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados)
③ Número do local de trabalho (Você pode encontrar o número no documento que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados)
④ Endereço do local de trabalho
⑤ Nome do local de trabalho
⑥ Nome completo do empregador (sobrenome, primeiro nome)
⑦ Número de telefone do local de trabalho
⑧ Nome completo do trabalhador (sobrenome, primeiro nome)
⑨ Data de nascimento do trabalhador (Circule o número aplicável para a era japonesa) : 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Era* Reiwa*, e digite a data de nascimento do seu trabalhador (Ano/Mês/Dia), como registrada no Registro de Residente* 住民票.)
⑩ Tipo do trabalhador (Circule o número aplicável: 1. Masculino, 2. Feminino, 3. Trabalhador de subsolo, 5. Homem segurado pelo fundo de pensão, 6. Mulher segurada pelo fundo de pensão, 7. Trabalhador de subsolo segurado pelo fundo de pensão)
⑪ Categoria da inclusão (Circule o número aplicável: 1. Inclusão no Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados, 3. Trabalhador transferido da matriz da Associação de Ajuda Mútua, 4. Membro aposentado do seguro de marinheiro)
⑫ Número Individual composto por 12 dígitos pertencente ao trabalhador ou Número de Pensão Básica composto por 10 dígitos (à base do Ato de My Number, no ato de digitar o Número Individual, deverá verificar, se ou não o Número Individual do trabalhador mesmo é correto ou não, o Número Individual pertence a ele, mediante confirmação de My Number Card ou Registro de Residente *住民票*.)
⑬ Data da inclusão no Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados (ex.: data da admissão) (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)
⑭ Aplicação de dependentes (Circule 1. 有, se você apresenta também o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração de dependentes**.)
⑮ Valor mensal da remuneração estimado, pago em iene japonês
⑯ Valor mensal da remuneração estimado, fornecido na forma de produto (no caso de fornecimento de alimentos, moradia ou bilhete de transporte na forma de produto, converta-os em valor monetário. Para conversão, refere-se ao "Valor das remunerações na forma de produto, determinado pelo Ministério da Saúde, Labor e Bem-Estar.")
⑰ Valor total de ⑮ e ⑯
⑱ Observações (Circule o número se for aplicável: 1. Trabalhador com 70 anos, ou mais, 2. Trabalhador em dois locais de trabalho, ou mais, 3. Trabalhadores sob regime de meio período com carga horária reduzida (refere-se à P3), 4. Re-empregado de forma contínua após seu aposentamento, 5. Outro)
⑲ Endereço do trabalhador (no caso de fornecer o Número de Pensão Básica em ⑫, digite o endereço dele(a), como registrado no Registro de Residente *住民票*.)
⑳ Marque ☑, caso o trabalhador precise que o Certificado de Elegibilidade do Seguro da Saúde seja emitido.

Nome do trabalhador segurado em alfabeto inglês

別紙3

Quando você contrata um trabalhador estrangeiro que não está sujeito ao sistema japonês de números individuais (ou cujo número individual não está vinculado ao seu número de pensão básica nos sistemas informáticos do JPS), você deve apresentar o Relatório do **Nome do Trabalhador Segurado em Alfabeto Inglês**, além do **Pedido de Inscrição no Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde** (consulte a página 7).

Relatório a ser apresentado:	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório do nome do trabalhador segurado em alfabeto inglês *被保険者ローマ字氏名届*
Quando:	Quando você enviar o “Pedido de inscrição no Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados
Por quem:	Empregador
Como enviar:	• Envie para o Centro de Processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável • Pessoalmente na filial da JPS responsável • Inscrição online

Notas

- Como posso saber se o trabalhador está sujeito ao relatório e por que precisamos dele?
  - Você pode solicitar à filial da JPS para verificar se precisa enviar este relatório, ou seja, se o trabalhador não está sujeito ao sistema japonês de Número individual ou se o seu Número individual não está vinculado ao seu número de pensão básica nos sistemas informáticos da JPS
  - Sem um número individual, as informações dos nomes em alfabeto inglês são essenciais para identificar o trabalhador, a fim de manter corretamente seu registro de cobertura.
- Onde posso encontrar o nome correto do trabalhador no alfabeto inglês?
  - Você pode consultar o Cartão de Residência do trabalhador, o Certificado de Residente Permanente Especial ou o Registro de Residência 住民票 (eles se baseiam no nome que consta em documentos oficiais de identificação, como passaporte).

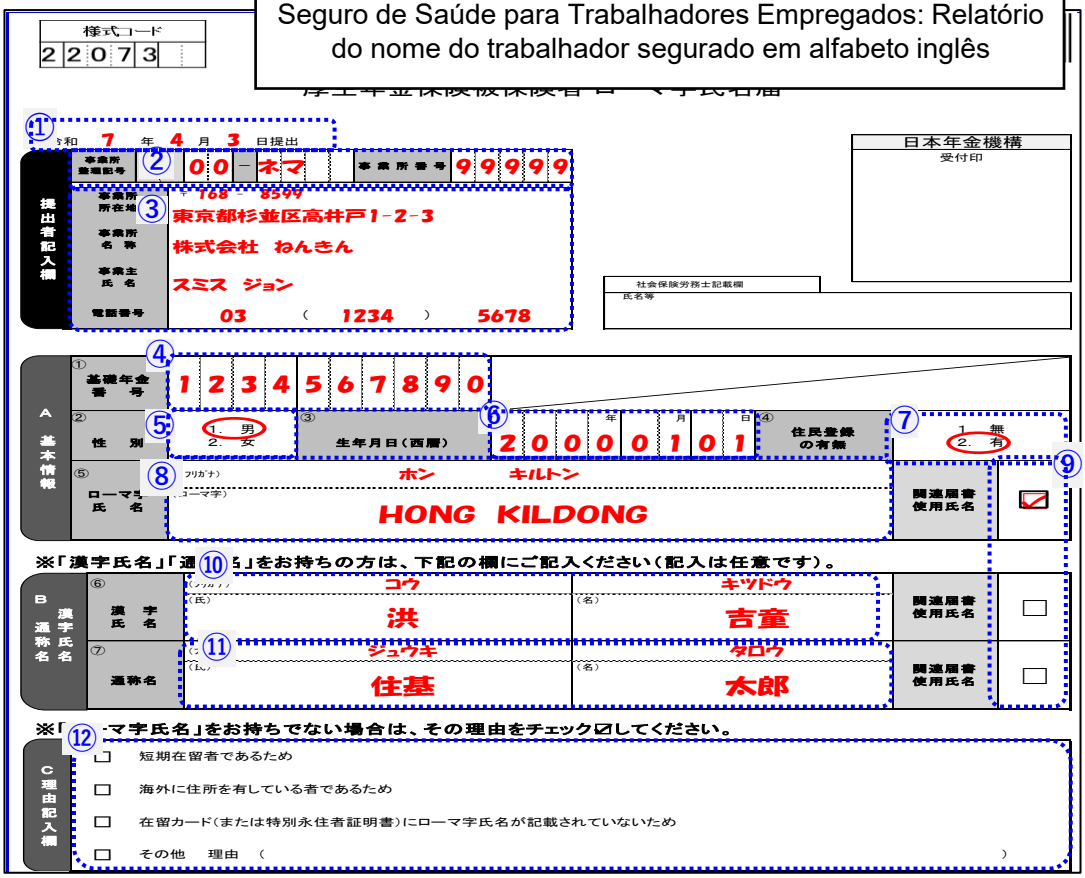
Observe, no entanto, que o nome do trabalhador em caracteres KATAKANA japoneses é usado oficialmente nas notificações do JPS ou no certificado de elegibilidade do seguro saúde.

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑫.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório do nome do trabalhador segurado em alfabeto inglês



① Data de envio (Ano na era Reiwa / Mês / Dia)
② Código e número do local de trabalho (pode encontrar o código e o número nos documentos que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados)
③ Endereço, nome e número de telefone do local de trabalho
④ Número básico de pensão do trabalhador
⑤ Sexo do trabalhador (Circule o número aplicável: 1. Masculino, 2. Feminino.)
⑥ Data de nascimento do trabalhador (4 dígitos do ano/mês/dia)
⑦ Registro de residente japonês do trabalhador no órgão municipal competente (Marque o número aplicável: 1. Já registrado, 2. Ainda não registrado.)
⑧ Nome do trabalhador em letras maiúsculas inglesas, conforme impresso no seu Cartão de Residente, Certificado de Residente Permanente Especial ou Registro de Residente *住民票*
⑨ Marque a caixa se o nome aqui for o mesmo que você inseriu no **Formulário de Inscrição no Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde**.
⑩ (Informação facultativa) Nome do trabalhador em caracteres KANJI (sobrenome, nome próprio), se estiver registrado no Registro de Residentes *住民票*
⑪ (Informação facultativa) Nome comum do trabalhador, se houver, registrado no Registro de Residentes *住民票*
⑫ Se o trabalhador não tiver nenhum nome devidamente registrado no alfabeto inglês, marque a caixa aplicável para indicar o motivo :
☐ Residente de curta duração
☐ Endereço fora do Japão
☐ Não impresso no Cartão de Residência ou Certificado de Residente Permanente Especial
☐ Outros: especificar

Aposentamento ou óbito do trabalhador

別紙3

Quando seu funcionário, incluindo aqueles com 70 anos ou mais, se aposentar ou falecer, você deverá enviar o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de encerramento da cobertura** e devolver os certificados do seguro saúde.

Declaração a ser apresentada:	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Declaração da Perda de Cobertura do Seguro (inclusive Declaração do aposentamento ou óbito dos trabalhadores com 70 anos, ou mais) *資格喪失届*
Certificado a ser devolvido:	Certificado do seguro de saúde do trabalhador e seus dependentes: Certificados se incluem certificado de elegibilidade do seguro de saúde, e certificado do seguro de saúde para idosos, se for a caso. No caso da indisponibilidade de devolver seu certificado, cabe apresentar a nota para declarar o seu motivo *回収不能届*
Até quando:	No prazo de 5 (cinco) dias a partir do ato do aposentamento ou óbito
Por quem:	Empregador
Como enviar:	・Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável ・Pessoalmente na filial da JPS responsável ・Inscrição online

Notas

- Data da perda de cobertura do seguro
  Tecnicamente, Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde se perderá no dia seguinte ao aposentamento ou óbito do trabalhador segurado.

- Declaração retardada poderá afetar-lhe
  No caso da apresentação tardia, o valor da contribuição do seu Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde não poderá ser atualizado no tempo, causando uma cobrança indevida ou a maior. Além disso, poderá causar o uso errado do certificado do seguro de saúde ou My Number Card utilizado como o certificado do seguro de saúde no período da lacuna do seguro, que se torna a fraude dos benefícios médicos.

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑱.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração da Perda de Cobertura do Seguro
Declaração do aposentamento ou óbito dos trabalhadores com 70 anos, ou mais

様式コード 2201

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト　事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社　健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長　健保　良一

⑦ 電話番号
03 （ 5432 ） 6789

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 ⑧ 被保険者整理番号: 6
② ⑨ 氏名 (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎
③ ⑩ 生年月日: 7. 平成 1 00 年 8 月 06 日
④ 個人番号 ⑪: 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7
⑤ ⑫ 喪失年月日: 9. 令和 06 年 04 月 01 日
⑥ ⑬ 喪失(不該当)原因: 4. 退職等 (令和 6 年 3 月 31 日退職等)
5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)
7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)
9. 障害認定(健康保険のみ喪失)
11. 社会保障協定
⑦ ⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他
資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 枚
⑧ 70歳不該当
⑰ □ 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）
⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① Data da apresentação (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)
② Código do local de trabalho (poderá encontrar o código descrito nos documentos os quais Serviço de Pensão do Japão lhe enviou, por exemplo: fatura da contribuição do Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados)
③ Número do local de trabalho (Você pode encontrar o número nos documentos que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados)
④ Endereço do local de trabalho
⑤ Nome do local de trabalho
⑥ Nome completo do empregador (sobrenome, primeiro nome)
⑦ Número de telefone do local de trabalho
⑤ Nome do local de trabalho
⑥ Nome completo do empregador (sobrenome, primeiro nome)
⑩ Data de nascimento do trabalhador (Circule o número aplicável para a era japonesa) : 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Era* Reiwa, *e digite a data de nascimento do trabalhador (Ano/Mês/Dia), como registrado no Registo de Residente* 住民票.)
⑪ Número Individual composto por 12 dígitos pertencente ao trabalhador ou Número de Pensão Básica composto por 10 dígitos (à base do Ato de My Number, no ato de digitar o Número Individual, deverá verificar, se ou não o Número Individual do trabalhador mesmo é correto ou não, o Número Individual pertence a ele, mediante confirmação de My Number Card ou Registro de Residente *JUMINHYO*.)
⑫ Data da perda de cobertura do seguro: Digite o dia seguinte ao aposentamento ou óbito (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)
⑬ Razão da perda de cobertura do seguro (Circule o número aplicável: 4. Aposentamento, 5. Óbito, 7. Completar a idade de 75 anos (somente para a perda de cobertura do Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados), 9. Incapacidade elegível (somente para a perda de cobertura do Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados), 11. Isenção mediante acorde de segurança. Digite a data do aposentamento ou óbito, se for aplicável. (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia))
⑭ Observações (Circule o número se for aplicável: 1. Perda de cobertura do seguro para um trabalhador prestando seu serviço em dois locais de trabalho ou mais, 2. Perda de cobertura do seguro para o trabalhador cuja recontratação após a aposentadoria já foi acordada)
⑮ Insira o número de certificados de elegibilidade para seguro saúde que você está devolvendo
⑯ Insira quantos certificados de elegibilidade para seguro saúde você NÃO PODE devolver
⑰ Marque ☑, no caso de aposentamento ou óbito de um trabalhador com 70 anos, ou mais.
⑱ No caso de ⑰ ser aplicável, digite a data do aposentamento ou óbito (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)

Trabalhador segurado que atinge a idade de 70 anos

別紙3

Quando um trabalhador segurado completa 70 anos e continua a trabalhar com alteração salarial, é necessário apresentar o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório de Trabalhador que Atinge os 70 Anos**.

Relatório a ser apresentado:	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório sobre trabalhadores que atingiram a idade de 70 anos *70歳到達届*
Até quando:	Desde o dia anterior ao 70º aniversário do trabalhador até 5 dias depois
Por quem:	Empregador
Como enviar:	• Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável • Pessoalmente na filial da JPS responsável • Inscrição online

Notas

- Aos 70 anos termina a cobertura do Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados

  Tecnicamente, a cobertura do Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados termina no dia anterior ao 70º aniversário do trabalhador segurado e, após essa data, o trabalhador não precisa pagar contribuições para o Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados, nem o período de trabalho será refletido no cálculo dos benefícios. No entanto, a cobertura do Seguro de saúde continua até que ele/ela complete 75 anos ou se aposente.

- Enviamos-lhe o formulário

  Enviamos-lhe o formulário de relatório, com as informações essenciais do trabalhador impressas, quando o trabalhador completa 70 anos e continua a trabalhar. Você precisa preencher o formulário e enviá-lo. No entanto, você não precisa enviá-lo quando o valor do salário mensal do trabalhador (para cálculo, consulte ⑮, ⑯ e ⑰ na página 8) na véspera do seu 70º aniversário for igual à Remuneração Mensal Padrão dois dias antes do aniversário.

- Aposentadoria

  Quando o seu trabalhador segurado com 70 anos ou mais se aposentar ou falecer, você deve enviar o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de fim de cobertur**a (consulte a página 11)

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑭.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório sobre trabalhadores que completam 70 anos

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

令 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00ネマ 事業所番号 ③ 001233

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4321567890 12

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 07年05月03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 ⑬ 令和 07年05月03日

⑨ 報酬月額 ⑭ ㋐(通貨) 198,000円 ㋑(現物) 0円 ㋒(合計 ㋐+㋑) 198000円

① Data de envio (Ano na era Reiwa / Mês / Dia)
② Código do local de trabalho (Você pode encontrar o código nos documentos que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados)
③ Número do local de trabalho (Você pode encontrar o número nos documentos que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados)
④ Endereço do local de trabalho
⑤ Nome do local de trabalho
⑥ Nome completo do empregador (sobrenome, nome)
⑦ Número de telefone do local de trabalho
⑧ Número de referência do trabalhador segurado no local de trabalho
⑨ Nome completo do trabalhador segurado (sobrenome, nome)
⑩ Data de nascimento do trabalhador (insira o número aplicável para a era japonesa: 5. Showa, 7. Heisei, 9. Reiwa, e insira a data de nascimento do trabalhador (Ano / Mês / Dia).)
⑪ Número individual de 12 dígitos do trabalhador ou número básico de pensão de 10 dígitos (Com base na Lei do Meu Número, ao inserir o número individual, você deve verificar se o número individual do trabalhador está correto E se o número individual pertence ao trabalhador, consultando o cartão do meu número ou o registro de residente do trabalhador 住民票)
⑫ Observações (Marque o número aplicável: 1. Fim da cobertura para trabalhadores que trabalham em dois ou mais locais de trabalho, 2. Fim da cobertura para trabalhadores a tempo parcial com horário reduzido (consulte a página 7), 3. Outros).
⑬ Insira a data anterior ao 70º aniversário do trabalhador.
⑭ Valor da remuneração mensal atualizado no dia anterior ao 70º aniversário. (㋐ valor pago em dinheiro em ienes japoneses, ㋑ valor pago em espécie, ㋒ soma de ㋐ e ㋑.)

Cobertura dos familiares do trabalhador segurado como dependentes

別紙3

Para incluir os familiares dependentes elegíveis dos trabalhadores segurados ou comunicar qualquer alteração nos dependentes, os trabalhadores segurados devem apresentar o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Relatório de Dependentes (alteração) através do empregador**.

Relatório a ser apresentado:	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Report of Dependents (change) *被扶養者（異動）届* Pensão Nacional: Aplicação para incluir na Categoria III Pessoa Segurada
Documentos evidenciais (Detalhes nas Notas abaixo)	- Prova de relacionamento ao trabalhador segurado - Prova da renda do dependente - Prova da ajuda financeira
Até quando:	No prazo de 5 (cinco) dias a partir do dia em que o membro da família se torna elegível
Por quem:	Trabalhador segurado (mediante empregador)
Como enviar:	・Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável. ・Pessoalmente na filial da JPS responsável ・Inscrição online

Notas

- Quem são os membros dependentes elegíveis da família?
  - A princípio, os dependentes devem residir no Japão para serem elegíveis.
  - Caso o dependente tenha qualquer renda, ele/ela é elegível, se:
    - ele/ela convive com o trabalhador segurado e tem a renda anual menor que ¥ 1,3 milhão * E menor que a metade da renda anual do trabalhador segurado.
    - ele/ela não convive com o trabalhador segurado e tem a renda anual menor que ¥ 1,3 milhão * E menor que o valor da ajuda financeira anual fornecido pelo trabalhador segurado.

    * ¥1,8 milhão, se ele/ela tiver 60 anos ou mais, ou possuir uma incapacidade de determinado nível, que dá direito aos benefícios da Pensão por Incapacidade do Seguro para Trabalhadores Empregados.

- Documentos Evidenciais (Detalhes)

  *** Prova de relacionamento ao trabalhador segurado**

  Por exemplo:
  - Cópia certificada do Registo da Família dos Dependentes *戸籍謄本*
  - Cópia certificada do Registro de Residente dos Dependentes *住民票*, SOMENTE NO CASO o trabalhador segurado e os dependentes sejam registrados na mesma casa, E o trabalhador segurado seja o chefe da família.

*** Prova da renda do dependente**

Seu trabalhador segurado deve fornecer os documentos para evidenciar a renda dos seus dependentes, não obstante, que eles tenham a renda ou não.

Por exemplo:

- Certificado de rendimentos tributáveis 課税証明書 ou certificado de rendimentos não tributáveis 非課税証明書, emitido pela repartição municipal do local de residência dos dependentes
- Cópia do Cartão de Identificação de Recebedor Qualificado do Seguro do Emprego, emitido pelo escritório de segurança do emprego público de *HELLO WORK*

Não cabe apresentar esses documentos evidenciais, na hipótese de efetuar verificação e declaração na declaração de que eles são dependentes sob Ato do Imposto de Renda.

*** Prova da ajuda financeira**

Se os dependentes do trabalhador segurado morarem separadamente, o trabalhador deverá apresentar documentos que comprovem o apoio financeiro aos dependentes e o seu valor.

Por exemplo:

- Extratos bancários do trabalhador segurado ou documentos equivalentes, caso ele envie dinheiro por depósito direto
- Copy of envelopes if the insured worker sends cash by Japan Post registered mail to send cash *現金書留*

Você não precisa enviar esses documentos comprovativos se o dependente tiver menos de 16 anos ou for um estudante com 16 anos ou mais.

*** Documentos adicionais, no caso da apresentação retardada**

Na hipótese da declaração retroativa mediante trabalhador ou você, por mais de 60 dias desde o dependente do trabalhador se torna elegível (i.e., apresentação retardada) não cabe fornecer os documentos adicionais visando suporte, para garantir a elegibilidade.

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ㊺.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração de Dependentes (alteração)
Pensão Nacional: Aplicação para incluir na Categoria III Pessoa Segurada

様式コード 2202

協会管掌事業所用

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

令和① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

事業主記入欄

事業所整理記号 ②00－ケイト

③事業所所在地 〒 168 — 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

④事業所名称 株式会社 健保産業

⑤事業主氏名 代表取締役社長 健保良一

⑥電話番号 03 （ 5432 ） 6789

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主確認欄 事業主が確認した場合は、⑦1.確認 に○で囲んでください。 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 ⑧ 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

①⑨被保険者整理番号
②⑩氏名 (フリガナ) ネンキン イチロウ (氏) 年金 (名) 一郎
③⑪生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 5 9年 1 0月 1 0日
④⑫性別 1.男 2.女
⑤⑬個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6
⑥⑭取得年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 0 5年 0 4月 0 1日
⑦⑮収入（年収） 4,500,000 円
⑧⑯住所 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑮（又はC欄⑯）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）
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（第3号被保険者）欄

①⑰氏名 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日
(フリガナ) (氏名) ⑱ ネンキン ハナコ 年金 花子
※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑
②⑲生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 6 2年 0 3月 2 6日
③⑳性別（続柄） 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）
④㉑個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5
⑤㉒外国籍
⑥㉓外国人通称名 (フリガナ)
⑦㉔住所 1.同居 2.別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1－1－1
⑧㉕電話番号 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 090 （ 1234 ） 5678
⑨㉖1.該当 2.非該当 3.変更
⑩㉗被扶養者（第3号被保険者）になった日 9.令和 0 5年 0 4月 0 1日
⑪㉘理由 1.配偶者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.その他 （ ）
⑫㉙職業 1.無職 2.パート（ ） 3.年金受給者 4.その他
⑬収入（年収） ㉚ 0 円
⑭被扶養者でなくなった日 9.令和 年 月 日
⑮理由 1.死亡（令和 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
⑯海外特例要件に該当した日 9.令和 年 月 日
⑰理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他 （ ）
⑱海外特例要件に非該当となった日 9.令和 年 月 日
⑲理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）
⑳備考 ㉛ ※続柄確認済み ☑
資格確認書発行要否 ㉜ □ 発行が必要 種別 31

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。 1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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

①㉝氏名 (フリガナ) ネンキン イチコ ((氏)) 年金 ((名名)) 一子
②㉞生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 2 2年 0 4月 0 1日
③㊱性別 1.男 2.女
④㊲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.兄姉 7.祖父母 8.曾祖父母 9.孫 10.その他（ ）
⑤㉟個人番号 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5
⑥㊳住所 1.同居 2.別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1－1－1
⑦海外特例要件 1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当 （右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ、記入してください。）
⑧理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他（ ）
⑨理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）
⑩㊴1.該当 2.非該当 3.変更
⑪㊵被扶養者になった日 9.令和 0 5年 0 4月 0 1日
⑫㊶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（ ）
⑬㊷収入（年収） 0 円
⑭㊸理由 1.出生 2.離職 3.収入減 4.同居 5.その他（ ）
⑮被扶養者でなくなった日 9.令和 年 月 日
⑯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（ ）
⑰備考 ㊹ ※続柄確認済み ☑
資格確認書発行要否 ㊺ □ 発行が必要

① Data da apresentação (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)
② Código do local de trabalho (poderá encontrar o código descrito nos documentos os quais Serviço de Pensão do Japão lhe enviou, por exemplo: fatura da contribuição do Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados)
③ Endereço do local de trabalho
④ Nome do local de trabalho
⑤ Nome completo do empregador (sobrenome, primeiro nome)
⑥ Número de telefone do local de trabalho
⑦ Marque o círculo 1.確認 se o empregador tiver confirmado que os familiares do trabalhador estão sujeitos à dedução por dependentes nos termos da Lei do Imposto de Renda. .
⑧ Data em que o empregador recebeu esta declaração a partir do trabalhador (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)

別紙3

⑨ O número da referência do trabalhador ao seu local de trabalho (Não cabe fornecer o número na hipótese de apresentar a declaração com a “Aplicação para Inclusão no Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados.”)
⑩ Nome completo do trabalhador (sobrenome, primeiro nome)
⑪ Data de nascimento do trabalhador (Circule o número aplicável para a era japonesa: 5. Showa, 7. Heisei, 9. Reiwa, e insira a data de nascimento do seu trabalhador (Ano/Mês/Dia), conforme registrado em seu Registro de Residência 住民票.)
⑫ Gênero do trabalhador (Circule o número aplicável: 1. Masculino, 2 Feminino)
⑬ Número Individual composto por 12 dígitos pertencente ao trabalhador ou Número de Pensão Básica composto por 10 dígitos (se o trabalhador digita seu número Individual, você, como o empregador, à base do Ato de My Number, deverá verificar se o número Individual do trabalhador mesmo é correto ou não, E, se o Número Individual pertence ao trabalhador, mediante confirmação de My Number Card ou Registro de Residente *住民票*.)
⑭ Data da inclusão do trabalhador no Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados
⑮ Valor da renda anual do trabalhador em iene japonês
⑯ Insira o endereço do trabalhador conforme registrado no Registro de Residentes 住民票, somente quando inserir o Número de Previdência Básica do trabalhador em ⑬.
⑰ Data da apresentação (para empregador) sobre Categoria III pessoa segurada (Ano na era *Reiwa* /Mês/Dia)
⑱ Nome completo do cônjuge do trabalhador (sobrenome, nome próprio). Marque ☑ se o cônjuge do trabalhador o encarregar de apresentar o **Pedido de Inscrição como Segurado da Categoria III da Previdência Social Nacional**.
⑲ Data de nascimento de cônjuge (Circule o número aplicável: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Era* Reiwa*, e digite a data de nascimento de cônjuge (Ano/Mês/Dia) como registrado no Registro de Residente dele(a) 住民票*.)
⑳ Relacionamento ao trabalhador (Circule o número aplicável: 1. Esposo, 2. Esposa, 3. Companheiro na união estável, 4. Companheira na união estável)
㉑ Número Individual composto por 12 dígitos de cônjuge ou Número de Pensão Básica composto por 10 dígitos (Se o trabalhador digita o Número Individual do seu cônjuge, você deverá verificar o Número. Refere-se aos documentos supramencionados em ⑬. Não obstante disso, se o cônjuge não é sujeito à assinatura do Número Individual, você deverá anexar **Pensão Nacional: Declaração de Categoria III o nome da Pessoa Segurada em alfabeto inglês**.
㉒ Nacionalidade do cônjuge
㉓ Nome comum legal de cônjuge no Registro de Residente *住民票*
㉔ Endereço de cônjuge como registrado no Registro de Residente *住民票* (Circule o número aplicável: 1. Morar na mesma casa, 2. Endereço diferente, e digite o endereço de cônjuge)
㉕ Número de telefone de cônjuge (Circule o número aplicável para telefone: 1. Casa,2. Celular, 3. Trabalho, 4. Outro)
㉖ Aplicação (Circule 1. 該当, se o cônjuge é elegível)
㉗ Data em que o cônjuge se tornou elegível (Ano na era *Reiwa* era/Mês/Dia)
㉘ Razão de tornar-se elegível (Circule o número aplicável: 1. Admissão de trabalhador (i.e.⑩), 2. Casamento, 3. Desligamento de trabalho, 4. Queda na renda, 5. Outros)
㉙ Ocupação de cônjuge (Circule o número aplicável: 1. Desempregado, 2. Trabalhador sob regime de meio período, 3. Pensionista, 4. Outro)
㉚ Valor da renda anual do cônjuge em iene japonês
㉛ Observações (Marque ☑, se o trabalhador digitou o Número Individual em ⑬ e ㉑, e o empregador verificou o relacionamento deles mediante Registro da Família *戸籍謄本* ou os documentos oficiais equivalentes.)
㉜ Marque ☑, caso o cônjuge precise que o Certificado de Elegibilidade do Seguro da Saúde seja emitido.
㉝ Nome completo do respectivo demais dependente (sobrenome, primeiro nome)
㉞ Data de nascimento de dependente (Circule o número aplicável: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Era* Reiwa *e digite a data de nascimento dele(a) (Ano/Mês/Dia) como registrado no Registro de Residente dele(a) 住民票*.)
㉟ Número Individual composto por 12 dígitos de dependente (Você deverá verificar o Número Individual dele(a). Refere-se a ⑬ acima.
㊱ Gênero de dependente (Circule o número aplicável: 1. Masculino, 2. Feminino)
㊲ Relacionamento ao trabalhador (Circule o número aplicável: 1. Filho biológico/adotado, 2. Filho além de 1, 3. Pais/pais adotivos, 4. Soguro(a), 5. Irmão/irmã mais novo(a), 6. Irmão/irmã mais velho(a), 7. Avó/avô, 8. Bisavó/bisavô, 9. Neto(a), 10. Outros)
㊳ Endereço de dependente como registrado no Registro de Residente *住民票* (Circule o número aplicável: 1. Morar na mesma casa, 2. Endereço diferente, e digite o endereço de dependente)
㊴ Aplicação (Circule 1. 該当, se o dependente é elegível)
㊵ Data em que o dependente se tornou elegível (Ano na era Reiwa /Mês/Dia)
㊶ Ocupação de dependente (Circule o número aplicável: 1. Desempregado, 2. Trabalhador sob regime de meio período, 3. Pensionista, 4. Aluno do Ensino Secundário, ou mais novo, 5. Aluno do Ensino Médio ou da universidade, 6. Outros)
㊷ Valor da renda anual de dependente em iene japonês
㊸ Razão* de tornar-se elegível (Circule o número aplicável: 1. Parto, 2. Desligamento de trabalho, 3. Queda na renda, 4. Morar na mesma casa, 5. Outros).* Não é necessário digitar este item, se você apresenta a declaração com Aplicação para Inclusão no **Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados para trabalhador**.
㊹ Observações (Marque ☑, se o trabalhador digitou o Número Individual em ⑬ e ㉟, e o empregador verificou o relacionamento deles mediante Registro da Família *戸籍謄本* ou os documentos oficiais equivalentes.)
㊺ Marque ☑, caso o dependente precise que o Certificado de Elegibilidade do Seguro da Saúde seja emitido.

No ato da declaração anual da remuneração

別紙3

Todos os anos, em julho, você deve declarar todas as remunerações pagas aos trabalhadores em abril, maio e junho. A JPS determina então a Remuneração Mensal Padrão (SMR) de cada trabalhador, que serve de base para o cálculo do valor da contribuição a ser paga de setembro a agosto do ano seguinte.

Declaração a ser apresentada:	Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração da Remuneração (inclusive a declaração da Remuneração para trabalhadores com 70 anos, ou mais) *報酬月額算定基礎届* *À sua solicitação, Serviço de Pensão do Japão envia-lhe, com antecedência, o formulário da declaração, o qual inclui data atual do Serviço de Pensão do Japão sobre seu trabalhador, tais como: nomes, data de nascimento e remuneração.*
Quando:	Anualmente, de 1º a 10 de julho
Por quem:	Empregador
Como enviar:	・Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável. ・Pessoalmente na filial da JPS responsável ・Inscrição online

Notas

- Quem é sujeito à apresentação da declaração da renda?

  Todos os trabalhadores no local de trabalho no momento do 1º de julho, exceto os seguintes:
  - Trabalhadores aos quais você admitiu (segurados no Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados) em ou após 1º de junho
  - Trabalhadores cuja Remuneração Mensal de Padrão é sujeita à alteração entre julho e setembro (Refere-se à página 7 “Alteração da remuneração.”)

- O que é a Remuneração Mensal de Padrão?

  Remuneração Mensal de Padrão é a base para cálculo da contribuição e benefícios do Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados. Após a sua declaração do valor da remuneração do seu trabalhador, que inclui o salário, remuneração, e auxílios, o valor da remuneração é classificada na tabela da remuneração prescrita para determinar Remuneração Mensal de Padrão, respectivamente para Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados. Entretanto, o bônus ou demais pagamentos ocasionais que você paga, até 3 (três) vezes em um ano precedente, não é incluído na Remuneração Mensal de Padrão.

- Mês dos menos dias do trabalho afeta a determinação da Remuneração Mensal de Padrão.

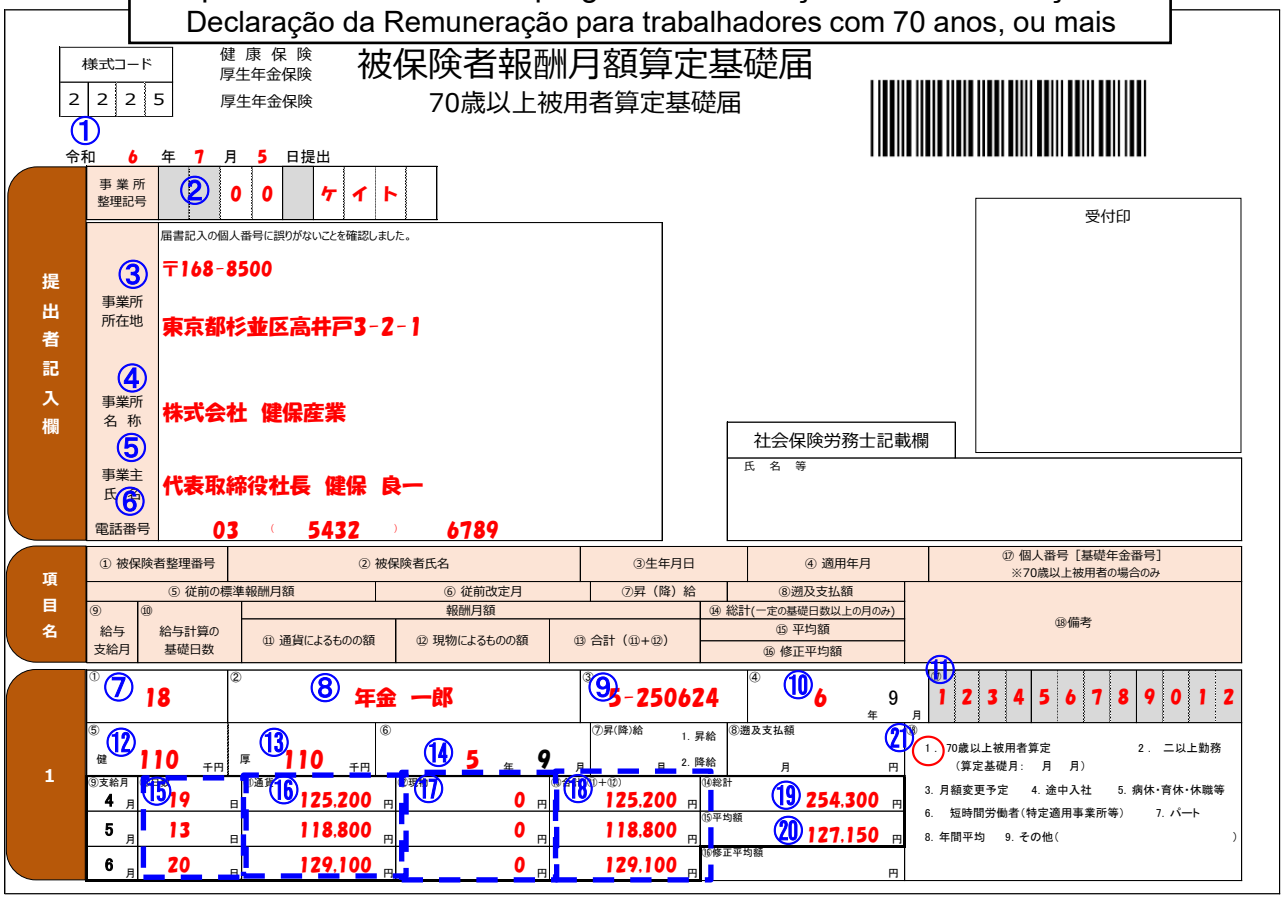
  Além de você declarar a remuneração (como salários, vencimentos e auxílios), você também precisa informar o número de dias trabalhados pelos trabalhadores em abril, maio e junho, respectivamente. Se o seu trabalhador recebe por hora ou por dia, é necessário informar o número de dias que ele ou ela efetivamente trabalhou. Se recebe por mês ou por semana, é necessário informar os dias de calendário, independentemente dos dias que ele ou ela realmente trabalhou.
  Se o número do dia no calendário dado é menor que 17 dias, a remuneração do tal mês é excluído do cálculo para determinar Remuneração Mensal de Padrão. Por exemplo, se o número de dias trabalhados pelos trabalhadores for inferior a 17 dias apenas em maio, a remuneração de abril e junho estará sujeita ao cálculo para determinação da Remuneração Mensal Padrão.
  Para trabalhadores sob regime de meio período, entretanto, se o número do dia do seu trabalho para TODOS os três meses (abril, maio e junho) é menor que 17 dias, o mês com 15 ou 16 dias do trabalho é sujeito ao cálculo.
  Para trabalhadores sob regime de meio período com carga horária reduzida (veja página 7), o mês com 11, ou mais dias do trabalho é sujeito ao cálculo.

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ㉑.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração da Remuneração
Declaração da Remuneração para trabalhadores com 70 anos, ou mais



① Data da apresentação (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)
② Código do local de trabalho (poderá encontrar o código descrito nos documentos o qual Serviço de Pensão do Japão lhe enviou, por exemplo: fatura da contribuição do Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados)
③ Endereço do local de trabalho
④ Nome do local de trabalho
⑤ Nome completo do empregador (sobrenome, primeiro nome)
⑥ Número de telefone do espaço de trabalho
⑦ O número da referência do trabalhador ao seu local de trabalho
⑧ Nome completo do trabalhador (sobrenome, primeiro nome)
⑨ Data de nascimento do trabalhador (digite o número aplicável para a era japonesa: 5. para *Showa*, 7. para *Heisei,* 9. para a era *Reiwa*, e digite Ano/Mês/Dia)
⑩ Ano da era Reiwa e mês em que a atualização do SMR será refletida
⑪ Para trabalhador com 70 anos, ou mais, digite seu Número Individual composto por 12 dígitos ou Número de Pensão Básica composto por 10 dígitos (à base do Ato de My Number, no ato de digitar o Número Individual, deverá verificar, se ou não o Número Individual do trabalhador mesmo é correto ou não, o Número Individual pertence a ele, mediante confirmação de My Number Card ou Registro de Residente *住民票*)
⑫ Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados Remuneração Mensal de Padrão atual (em um mil ienes)
⑬ Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados Remuneração Mensal de Padrão atual (em um mil ienes)
⑭ Ano na era *Reiwa* e mês em que Remuneração Mensal de Padrão foi determinada

⑮ Digite o número de dias trabalhados sujeitos ao pagamento mensal da remuneração para abril e junho, respectivamente

⑯ Valor da remuneração pago em iene japonês para abril, maio e junho, respectivamente

⑰ Valor mensal da remuneração estimado, fornecido na forma de produto para abril, maio e junho respectivamente (no caso de fornecimento pelo local de trabalho, de alimentos, moradia ou bilhete de transporte na forma de produto, converta-os em valor monetário. Para conversão, refere-se ao “Valor das remunerações na forma de produto, determinado pelo Ministério da Saúde, Labor e Bem-Estar.”)

⑱ Valor total de ⑯ e ⑰ para abril, maio e junho respectivamente

⑲ Valor total de ⑱ desses meses, excluindo o valor para o mês com menos que 17 dias
Caso o número de dias trabalhados pelo trabalhador sob regime de meio período em abril, maio e junho seja inferior a 17 em TODOS os meses, digite aqui o valor total da remuneração indicado no campo ⑱ do(s) mês(es) com 15 ou 16 dias trabalhados. Para os trabalhadores sob regime de meio período com carga horária reduzida, digite aqui o valor total da remuneração indicado no ⑱ do mês(es) com 11 dias do trabalho, ou mais. (Para definição dos trabalhadores sob regime de meio período, veja a página 3.)

⑳ Valor obtido mediante divisão do valor ⑲ com o uso do número dos meses efetivos como exibido acima.

㉑ Observações (Circule o número se for aplicável: 1. Trabalhador com 70 anos, ou mais, 2. Prestação do serviço nos dois locais de trabalho, ou mais, 3. ”Seguro de **Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração da alteração na Remuneração**” a ser apresentada para julho, agostoou setembro, 4. Pagamento parcial decorrente da admissão no meio do mês, 5. Desligamento em razão de doença, desligamento em razão de maternidade/paternidade, ou demais desligamentos, 6. Trabalhador sob regime de meio período com carga horária reduzida, 7. Demais trabalhadores sob regime de meio período, 8. Cálculo com o uso do valor anual médio e 9. Outros)

Nota: No caso de o valor médio da remuneração do trabalhador, pago a partir de abril a junho, ser bastante diferente em vista da remuneração dos demais meses, poderá fornecer o valor anual médio no lugar, e circule 8.

Alteração da remuneração

別紙3

Ao aumentar ou reduzir o pagamento fixo mensal, tais como: salário básico, salário-família ou auxílio-transporte para o trabalhador ao longo do ano, e no caso de a alteração da remuneração satisfazer algumas condições, deverá apresentar a declaração como exibida abaixo, para o escritório sucursal de Serviço de Pensão do Japão ou o centro de processamento adequado.
Serviço de Pensão do Japão, portanto, altera sua Remuneração Mensal de Padrão e o valor da contribuição (que leva à alteração nos benefícios), o qual se reflete a partir do quarto mês desde o mês em que foi efetuado o pagamento da remuneração atualizada.

Declaração a ser apresentada:	Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração da Alteração da Remuneração (inclusive a declaração da alteração da Remuneração para trabalhadores com 70 anos, ou mais) *報酬月額変更届*
Até quando:	Imediatamente após o terceiro pagamento mensal, desde o pagamento dos *pagamentos fixos mensais*, se iniciou
Por quem:	Empregador
Como enviar:	・Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável ・Pessoalmente na filial da JPS responsável ・Inscrição online

Notas

- Condições as quais exigem sua apresentação da declaração para Remuneração Mensal de Padrão

  Alteração no Pagamento Fixo Mensal é a condição primária para apresentar a declaração. Além disso, as condições seguintes deverão satisfazer:
  - Existe a lacuna dos dois, ou mais níveis da Remuneração Mensal de Padrão, entre a Remuneração Mensal de Padrão atual do trabalhador e a calculada à base da remuneração média para três meses posteriores à alteração do Pagamento Fixo Mensal.
  - Em cada um dos três meses mencionados, o número de dias trabalhados pelo trabalhador sujeitos ao pagamento da remuneração é de 17* ou mais.

    * 11 dias para trabalhadores sob regime de meio período com carga horária reduzida (veja página 7)

  No entanto, os seguintes casos não são aplicáveis para a alteração da Remuneração Mensal de Padrão.
  - Apesar de o valor do Pagamento Fixo Mensal do trabalhador ser aumentado, a remuneração média para os seguintes três meses se registra mais baixa que sua Remuneração Mensal de Padrão atual.
  - Apesar de o valor do Pagamento Fixo Mensal do trabalhador ser reduzido, a remuneração média para os seguintes três meses se registra mais alta que sua Remuneração Mensal de Padrão atual.

- O que é o Pagamento Fixo Mensal e sua alteração?

  Pagamento Fixo Mensal refere-se aos itens do pagamento mensal, os quais são, geralmente, pagos no valor/taxa fixo, tais como: salário mensal, remuneração diária, salário-família ou auxílio-moradia.
  Isso não inclui os pagamento de horas extras ou incentivos, os quais dependem do número da hora do trabalho ou resultado de performance.

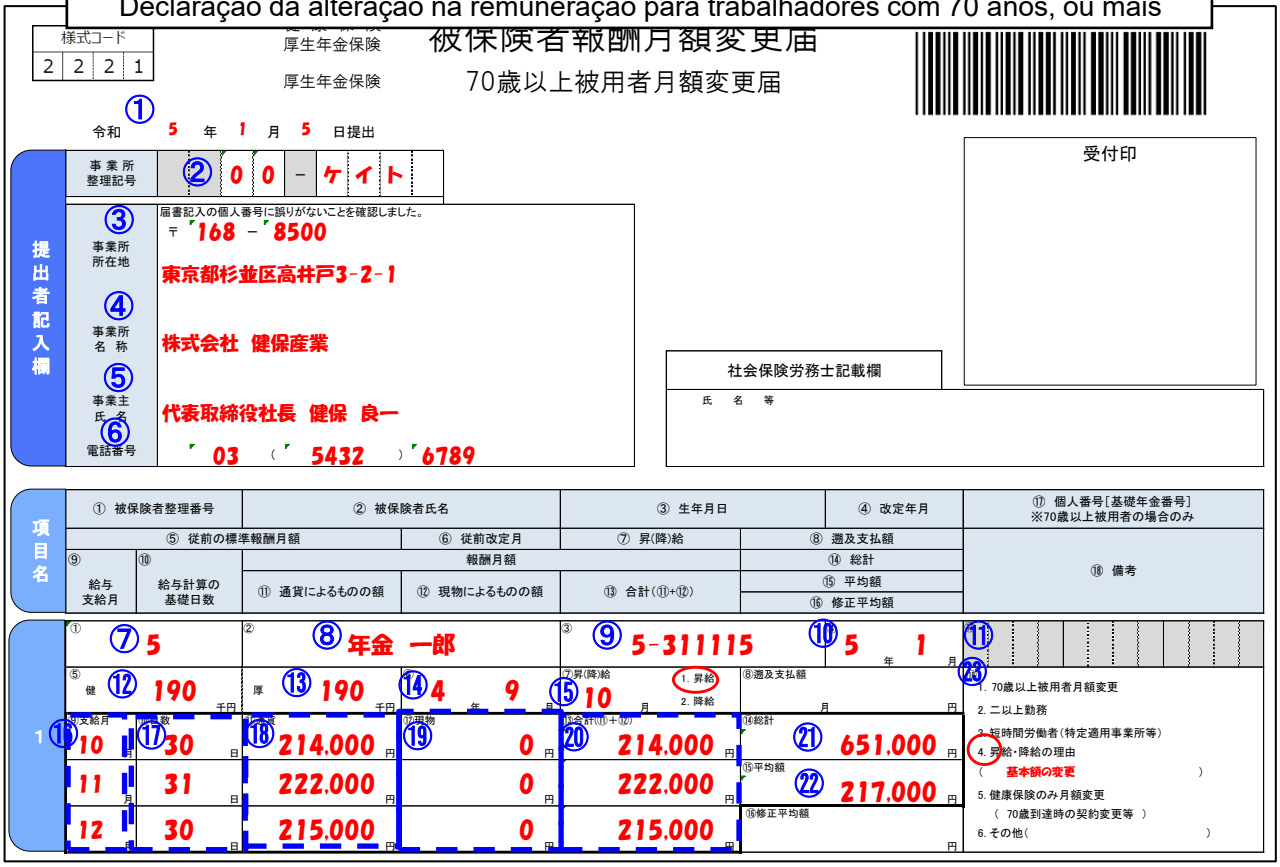
  Exemplo das alterações:
  - Aumento ou redução no salário
  - Alterações no sistema de pagamento (ex.: conversão de contrato diário em contrato mensal)
  - Alterações nas remunerações por dia ou hora
  - Início/alteração/término dos auxílios (ex.: salário-família, auxílio-moradia e auxílio-transporte)

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ①a ㉓.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração da Alteração da Remuneração
Declaração da alteração na remuneração para trabalhadores com 70 anos, ou mais



① Data da apresentação (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)
② Código do local de trabalho (poderá encontrar o código descrito nos documentos, o qual Serviço de Pensão do Japão lhe enviou, por exemplo: fatura da contribuição do Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados)
③ Endereço do local de trabalho
④ Nome do local de trabalho
⑤ Nome completo do empregador (sobrenome, primeiro nome)
⑥ Número de telefone do local de trabalho
⑦ O número da referência do trabalhador ao seu local de trabalho
⑧ Nome completo do trabalhador (sobrenome, primeiro nome)
⑨ *Data de nascimento do trabalhador (Digite o número aplicável para a era japonesa: 5. para* Showa*, 7. para* Heisei, 9. para era Reiwa e digite Ano/Mês/Dia)
⑩ Ano em *Reiwa* e mês em que Renda Mensal de Padrão atual é sujeito a reflexão (Quarto mês da alteração do Pagamento Fixo Mensal)
⑪ Para o trabalhador com 70 anos, ou mais, digite seu Número Individual ou Número de Pensão Básica (à base do Ato de My Number, no ato de digitar o Número Individual, deverá verificar, se ou não o Número Individual do trabalhador mesmo é correto E se ou não, o Número Individual pertence a ele, mediante confirmação de My Number Card ou Registro de Residente *住民票*.)
⑫ Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados Remuneração Mensal de Padrão atual (em um mil ienes)
⑬ Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados Remuneração Mensal de Padrão atual (em um mil ienes)
⑭ Ano na era *Reiwa* e mês em que Remuneração Mensal de Padrão foi determinada
⑮ Mês em que se registrou o aumento/redução do salário (Circule o número aplicável: 1. Aumento, 2. Redução)
⑯ Primeiro, segundo e terceiro mês em que foi pago o pagamento atualizado

⑰ Digite o número de dias trabalhados sujeitos ao pagamento mensal da remuneração em ⑯ respectivamente.
⑱ Valor da remuneração paga em iene japonês no respectivo mês mencionado em ⑯
⑲ Valor da remuneração fornecido no respectivo mês mencionado em ⑯ (no caso de fornecimento pelo local de trabalho, de alimentos, moradia ou bilhete de transporte, converta-os em valor monetário. Para conversão, refere-se ao “Valor das remunerações na forma de produto, determinado pelo Ministério da Saúde, Labor e Bem-Estar.”)
⑳ Valor total de ⑱ e ⑲ para o respectivo mês
㉑ Valor total da remuneração demonstrado em ⑳
㉒ Valor obtido mediante divisão ㉑ por 3 (três) (meses)
㉓ Observações (Circule o número se for aplicável: 1. Trabalhador com 70 anos, ou mais, 2. Prestação de serviço nos dois locais de trabalho, ou mais, 3. Trabalhadores sob regime de meio período com jornada reduzida, 4. Razão do aumento/redução do salário, 5 Alteração da Remuneração Mensal de Padrão somente para Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados e 6. Outro)

Pagamento de bônus

別紙3

Quando você paga bônus aos seus funcionários, deve enviar o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de Pagamento de Bônus**. O JPS determina então o Valor Padrão do Bônus, que serve de base para o cálculo do valor da contribuição e do valor dos benefícios.

Declaração a ser apresentada:	Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração do Pagamento de Bônus (inclusive a declaração do pagamento de bônus para trabalhadores com 70 anos, ou mais) *賞与支払届*
Até quando:	No prazo de 5 (cinco) dias a partir do ato do pagamento de bônus
Por quem:	Empregador
Como enviar:	・Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável ・Pessoalmente na filial da JPS responsável ・Inscrição online

Notas

- Valor de Bônus de Padrão
  Valor de Bônus de Padrão é o valor de bônus que você paga para trabalhadores, no intervalo de mais de 3 (três) meses, arredondado para baixo, quase, em ¥ 1.000.
  O valor máximo de Bônus de Padrão para o objetivo do cálculo da contribuição sob Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados se registra ¥ 5,73 milhão no total dos pagamentos de bônus, em um ano fiscal (a partir de 1 de abril a 31 de março.) O valor máximo de Bônus de Padrão sob Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados se registra em ¥ 1,5 milhão ao mês.

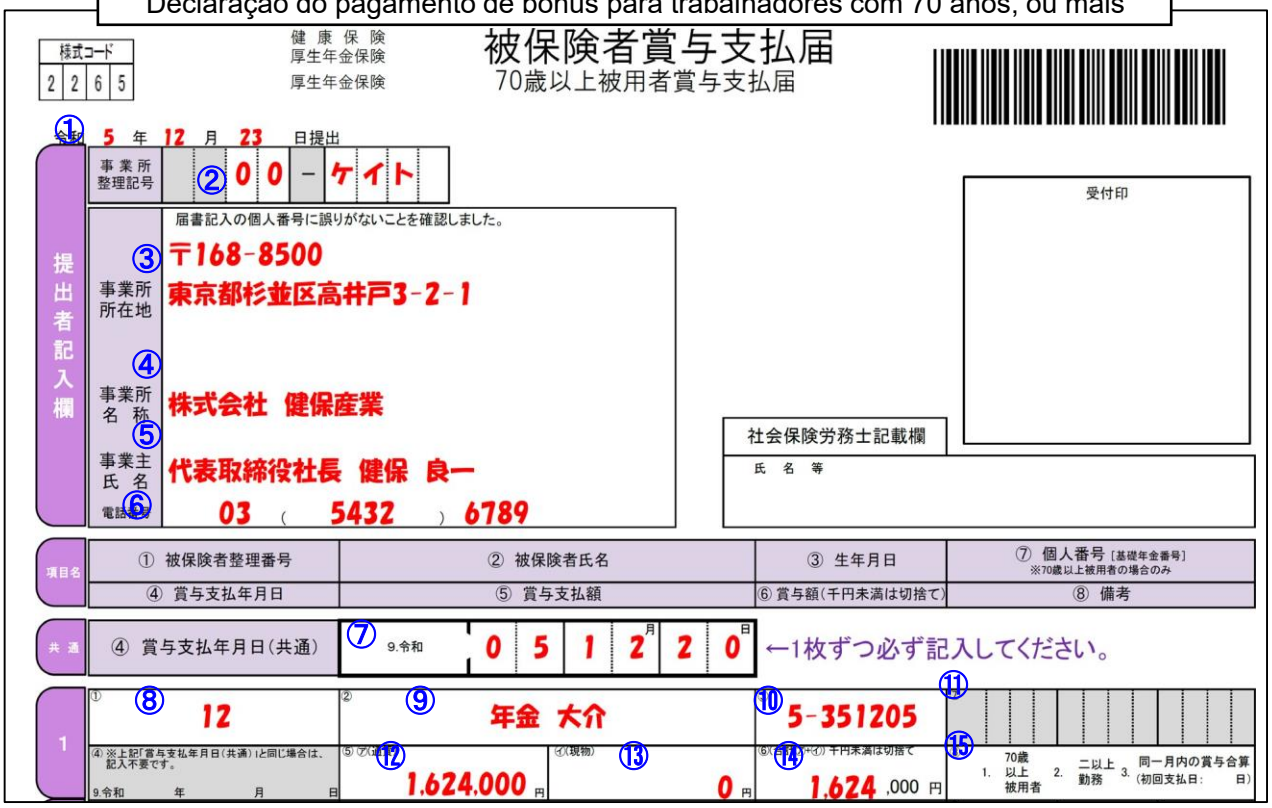
- Declaração do pagamento de bônus e declaração do não pagamento de bônus
  No caso de você ter nos declarado o mês do pagamento de bônus planejado no seu local de trabalho, na ocasião de que você registrou seu local de trabalho para ser segurado no Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados, Serviço de Pensão do Japão lhe envia o formulário da declaração da **Declaração do Pagamento de Bônus" e "declaração do não pagamento de Bônus** antecipadamente, os quais já incluem sua data a qual Serviço de Pensão do Japão possui.
  Se você pagou o bônus, preencha e envie o **Relatório de Pagamento de Bônus**. Caso contrário, envie o **Relatório de Não Pagamento de Bônus**.

- Pagamento de bônus à perda de cobertura do seguro
  Para um trabalhador que deixa o local de trabalho, você precisa enviar um relatório de pagamento de bônus para um pagamento de bônus que é feito até a data em que ele/ela deixa a empresa. Serviço de Pensão do Japão inclui o pagamento no valor total anual. Entretanto, não é necessário efetuar o pagamento da contribuição mensal para o mês em que o trabalhador perde a cobertura do seu seguro.*
  * "Mês do fim da cobertura" é o mês que inclui o dia seguinte ao dia em que o trabalhador deixa o local de trabalho.

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑮.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração do Pagamento de Bônus
Declaração do pagamento de bônus para trabalhadores com 70 anos, ou mais



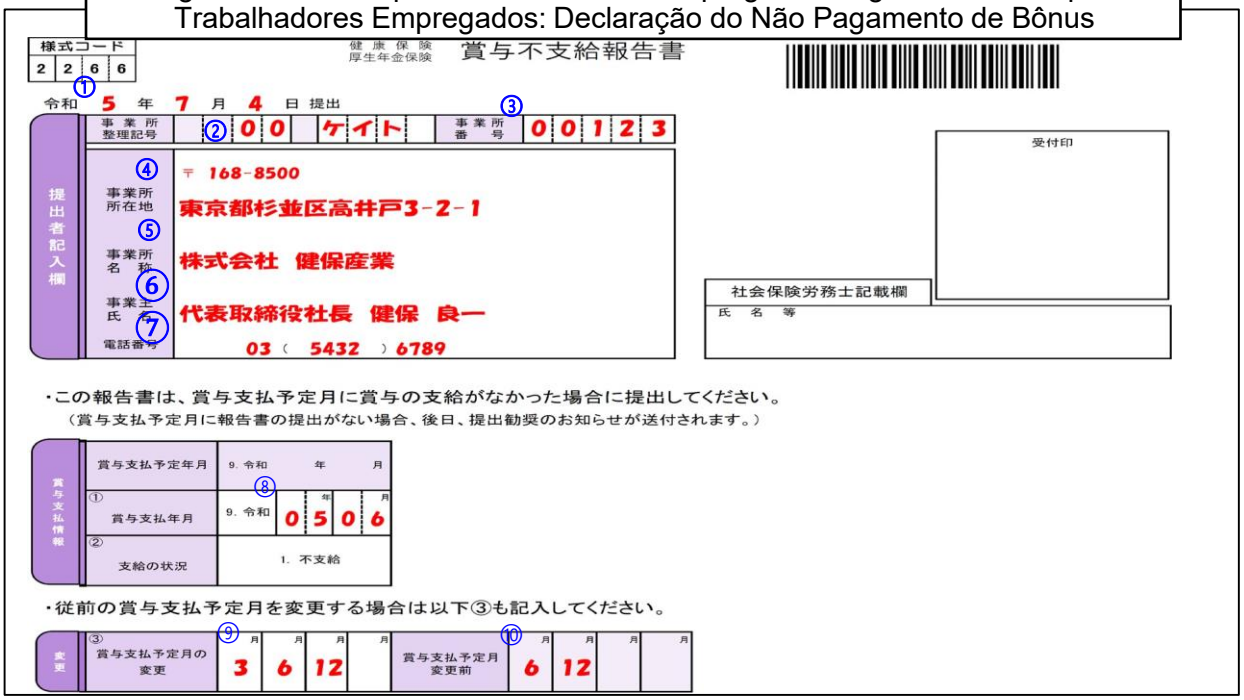
① Data da apresentação (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)
② Código do local de trabalho (poderá encontrar o código descrito nos documentos os quais Serviço de Pensão do Japão lhe enviou, por exemplo: fatura da contribuição do Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados)
③ Endereço do local de trabalho
④ Nome do local de trabalho
⑤ Nome completo do empregador (sobrenome, primeiro nome)
⑥ Número de telefone do local de trabalho
⑦ Data do pagamento de bônus (Ano na era Reiwa/Mês/Dia)
⑧ Número da referência do trabalhador ao seu local de trabalho
⑨ Nome completo do trabalhador (sobrenome, primeiro nome)
⑩ Data de nascimento do trabalhador (digite o número aplicável para a era japonesa: 5. para *Showa*, 7. para
Heisei, 9. para a era *Reiwa* e digite Ano/Mês/Dia)
⑪ *Para trabalhador com 70 anos, ou mais, digite seu Número Individual ou Número de Pensão Básica (à base do Ato de My Number, no ato de digitar o Número Individual, deverá verificar, se ou não o Número Individual do trabalhador mesmo é correto ou não, o Número Individual pertence a ele, mediante confirmação de My Number Card ou Registro de Residente 住民票.*)
⑫ Valor de bônus pago em iene japonês
⑬ Bônus fornecido na forma de produto (no caso de fornecimento de auxílio-alimentos, moradia ou transporte na forma de produto, converta-os em valor monetário. Para conversão, refere-se ao “Valor das remunerações na forma de produto, determinado pelo Ministério da Saúde, Labor e Bem-Estar.”)
⑭ Valor total de ⑫ e ⑬, arredondado para baixo, próximo a ¥ 1.000
⑮ Observações (Circule o número se for aplicável: 1. Trabalhador com 70 anos, ou mais, 2. Prestação de serviço nos dois locais, oumais, e 3. Valor total no caso dos pagamentos dos dois bônus, ou mais, efetuados em um mês (Digite o dia do primeiro bônus abaixo e o valor total de bônus em ⑫, ⑬ e ⑭.)

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑩.

Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados: Declaração do Não Pagamento de Bônus



① Data da apresentação (Ano na era *Reiwa*/Mês/Dia)
② Código do local de trabalho (poderá encontrar o código descrito nos documentos, o qual Serviço de Pensão do Japão lhe enviou, por exemplo: fatura da contribuição do Seguro de Pensão para Trabalhadores Empregados)
③ Número do local de trabalho (Você pode encontrar o código nos documentos que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados)
④ Endereço do local de trabalho
⑤ Nome do local de trabalho
⑥ Nome completo do empregador (sobrenome, primeiro nome)
⑦ Número de telefone do local de trabalho
⑧ Ano na era *Reiwa*/Mês no qual NÃO foi efetuado o pagamento planejado de bônus
⑨ Recém-planejado mês(es) do ano para pagamento de bônus, caso você o altere
⑩ Mês(es) atualmente planejados do ano para pagamento de bônus, caso você o altere

Mudança do nome e endereço do local de trabalho – Mesma filial da JPS

別紙3

Quando você alterar o nome e/ou endereço do seu local de trabalho, será necessário enviar o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de Alteração do Nome / Endereço do Local de Trabalho**. Se o novo endereço pertencer à área da sua agência JPS atual, siga o procedimento abaixo. Se o novo endereço pertencer a outra área, consulte a página 33.

Relatório a ser apresentado:	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de alteração do nome/endereço do local de trabalho *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
Documentos a serem anexados:	Veja as notas abaixo
Por Quando:	Dentro de 5 dias a partir da alteração
Por quem:	Empregador
Como enviar:	• Envie para o seu Centro de Processamento atual ou filial da JPS • Pessoalmente na sua agência JPS atual • Inscrição online

Notas

Documento a ser anexado

Para a empresa HOJIN

- Cópia autenticada do Certificado de Registro da Sociedade * *登記簿謄本*

  Se não estiver disponível, você pode fornecer uma cópia do recibo das contas de serviços públicos (incluindo eletricidade, gás e água) ou qualquer certificado ou documento oficial que comprove a mudança.

Para empresas operadas por indivíduos

Para alteração de nome

- Cópia do recibo das contas de serviços públicos (incluindo eletricidade, gás e água)

Para alteração de endereço

- Cópia do Registro de Residentes **住民票*

  Se não estiver disponível, você pode fornecer qualquer certificado ou documento oficial que comprove a alteração..

* A data de emissão deve ser dentro de 90 dias antes da apresentação

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑩.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de alteração do nome/endereço do local de trabalho

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

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所在記号 0 0 0 0 — ケ マ　　事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

⑤
① 事業所名称 株式会社 健保サービス
② 事業所所在地 〒 168 － 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

⑥
③ 変更年月日 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

⑦
④ 事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

⑤ 事業所所在地 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑧
⑥ 電話番号 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦ 口座振替の継続

※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更

※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

①Data de envio (Ano na era Reiwa / Mês / Dia)
② Código e número do local de trabalho (Pode encontrar o código e o número nos documentos que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição EPI.)
③ Informações sobre o local de trabalho: endereço, nome, nome completo do empregador (sobrenome, nome) e número de telefone
④ Informações sujeitas a alterações (Circule o número aplicável: 1. Apenas nome do local de trabalho, 2. Apenas endereço do local de trabalho, 3. Nome e endereço.)
⑤ Nome anterior e/ou endereço do local de trabalho
⑥Data da alteração (Ano da era Reiwa / Mês / Dia)
⑦ Novo nome e/ou endereço do local de trabalho
⑧ Novo número de telefone, se alterado: Digite o número de 10 dígitos com hífens ou o número de celular de 11 dígitos sem hífen.
⑨ (Apenas para mudança de nome do local de trabalho) Você deseja continuar usando a transferência bancária automática para pagamento de contribuições? Marque o número aplicável: 1. Sim, 2. Não.
⑩ Se você escolher 1. em ⑨ acima, deseja usar a mesma conta bancária para isso? Marque o número aplicável: 1. Mesma conta bancária, 2. Conta bancária diferente *

* Para alteração de conta bancária, envie o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde : Pedido de transferência bancária automática para pagamentos de contribuições**, além deste relatório.

Mudança do nome e endereço do local de trabalho – Mudança da filial da JPS

別紙3

Quando você alterar o nome ou endereço do seu local de trabalho, será necessário enviar o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de alteração do nome/endereço do local de trabalho**. Se o novo endereço pertencer à área de controle de outra filial da JPS, siga o procedimento abaixo.

Relatório a ser apresentado:	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de alteração do nome/endereço do local de trabalho*適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
Documentos a serem anexados:	O mesmo que as notas sobre P30
Por Quando:	Dentro de 5 dias a partir da alteração
Por quem:	Empregador
Como enviar:	• Envie para o Centro de Processamento ou para a agência do JPS responsável pelo **endereço anterior**. • Pessoalmente na agência da JPS responsável pelo **endereço anterior** • Inscrição online

Notas

- Quando iniciar os procedimentos com a filial da JPS recém-designada?

  Normalmente, você pode iniciar vários procedimentos com a nova filial a partir do primeiro dia do mês seguinte ao envio do relatório de alteração. No entanto, se você se mudar para outra província, ou dependendo do dia em que enviar o relatório de alteração, pode levar mais um mês para poder começar, ou seja, a partir do primeiro dia do segundo mês após o mês do envio.

- Alteração da taxa de contribuição para o Seguro de Saúde (para o Seguro de Saúde pela Associação Japonesa de Seguros de Saúde)

  Quando você muda seu local de trabalho para outra província, pode haver uma alteração na taxa de contribuição ao Seguro de Saúde administrado pela Associação de Seguro de Saúde do Japão a partir da data da mudança (consulte ⑥ nas páginas 34 e 35).

- Substituição do Certificado de Elegibilidade do Seguro de Saúde

  Quando você se mudar para outra província, será emitido um Certificado de Elegibilidade para Seguro Saúde com o novo código dessa província. Você precisa recolher o certificado antigo do trabalhador, se houver, e devolvê-lo à Associação de Seguro Saúde do Japão.

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑩.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de alteração do nome/endereço do local de trabalho

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

①令 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②所号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所 ⑤
② 事業所所在地 〒 168 — 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3−2−1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④ 事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤ 事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1−2−3

⑥ 電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦ 口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① Data de envio (Ano na era Reiwa / Mês / Dia)
② Código e número do local de trabalho (Você pode encontrar o código e o número nos documentos que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição EPI)
③ Informações sobre o local de trabalho: endereço, nome, nome completo do empregador (sobrenome, nome próprio) e número de telefone
④ Informações sujeitas a alterações (Circule o número aplicável: 1. Apenas nome do local de trabalho, 2. Apenas endereço do local de trabalho, 3. Nome e endereço).
⑤ Nome e/ou endereço anterior do local de trabalho
⑥ Data da alteração (Ano da era Reiwa / Mês / Dia)
⑦ Novo nome e/ou endereço do local de trabalho
⑧ Novo número de telefone, se alterado: insira o número de 10 dígitos com hífens ou o número de celular de 11 dígitos sem hífen.
⑨ Você deseja continuar usando a transferência automática da conta bancária para o pagamento da contribuição? Marque o número aplicável: 1. Sim, 2. Não
⑩ Se você escolheu 1. em ⑨ acima, deseja usar a mesma conta bancária para isso? Marque o número aplicável: 1. Mesma conta bancária, 2. Conta bancária diferente*)* Para alteração de conta bancária, envie **EPI / EHI: Pedido de transferência bancária automática para pagamentos de contribuições**, além deste relatório de alteração.

Mudança de empregador e outras informações

別紙3

Quando houver alguma alteração nas informações do seu local de trabalho, conforme abaixo, você deverá nos informar.

- Empregador
- Nome e/ou endereço do empregador
- Número de telefone do local de trabalho
- Representante (nomeação/demissão)
- Advogado trabalhista e previdenciário
- Mês relatado do aumento salarial, bônus ou pagamento em espécie
- É necessário enviar antecipadamente os formulários de Relatório de Remuneração e/ou Relatório de Alteração de Remuneração?
- Número da empresa

Relatório a ser apresentado:	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de alterações nas informações do local de trabalho *事業所関係変更（訂正）届*
Documentos a serem anexados:	Para alteração do número corporativo: Cópia da Notificação do Número Corporativo *法人番号指定通知書* Ou imprima a página específica do site da Agência Nacional de Impostos com o número corporativo, mostrando o número, nome e endereço
Por Quando:	Dentro de 5 dias a partir da alteração
Por quem:	Empregador
Como enviar:	• Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável. • Pessoalmente na filial da JPS responsável. • Inscrição online

Notas

- Mudança de nome do empregador de uma empresa operada por um indivíduo

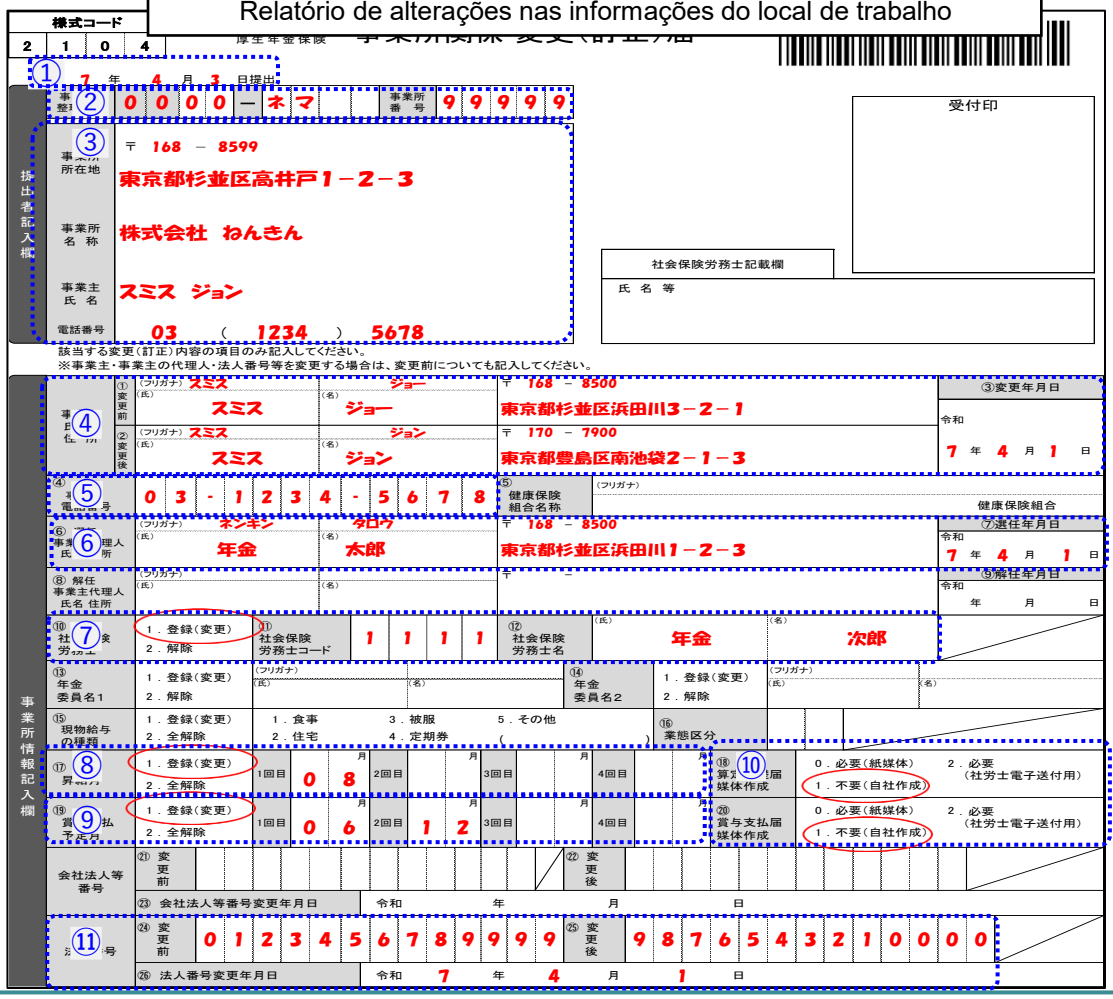
  Para alterar o nome do empregador, você também precisa enviar o **EPI/EHI: Relatório de alteração do nome/endereço do local de trabalho** (consulte P30 ou P33).

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑪.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde:
Relatório de alterações nas informações do local de trabalho



① Data de envio (Ano na era Reiwa / Mês / Dia)

② Código e número do local de trabalho (Você pode encontrar o código e o número nos documentos que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados)

③ Informações sobre o local de trabalho: endereço, nome, nome completo do empregador (sobrenome, nome próprio) e número de telefone

Abaixo, preencha apenas a seção aplicável.

④ Mudança de empregador: Insira o nome completo e endereço do antigo empregador no bloco superior, o nome completo e endereço do novo empregador no bloco inferior e a data da mudança (ano da era Reiwa / mês / dia).

⑤ Novo número de telefone com hífen (-).

⑥ Nome completo do novo representante (sobrenome, nome), endereço e data da nomeação (ano da era Reiwa / mês / dia).

⑦ Mudança de advogado trabalhista e previdenciário: Circule o número aplicável: 1. Registro/Mudança ou 2. Demissão e insira o código e o nome completo do advogado (sobrenome, nome).

⑧ Mudança do mês do aumento salarial (Circule o número aplicável: 1. Registro/Mudança ou 2. Cancelamento e insira o mês do aumento salarial).

⑨ Mudança do mês do bônus (Circule o número aplicável: 1. Registro/Mudança ou 2. Cancelamento e insira o mês do bônus).

⑩ Mudança no recebimento antecipado dos formulários de relatório: Circule o número aplicável conforme abaixo no bloco superior para o relatório de remuneração e no bloco inferior para o relatório de pagamento de bônus. 0. Necessidade de envio antecipado dos formulários de relatório em papel1. Não há necessidade de envio dos formulários de relatório2. Necessidade de envio antecipado do formulário de relatório eletrônico, para delegar ao advogado da LSS

⑪ Alteração do número corporativo (Insira o número antigo e o novo número, e a data da alteração (ano da era Reiwa / mês / dia).)

Encerramento da empresa ou cessação da atividade 別紙3

Quando encerrar, descontinuar ou suspender a sua atividade e o seu local de trabalho deixar de estar sujeito à cobertura Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde, deverá apresentar o **Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório de fim de cobertura do local de trabalho**.

Relatório a ser apresentado:	Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório final sobre a cobertura no local de trabalho *適用事業所全喪届* (1) Cópia autenticada do registro da empresa 登記簿謄本 que comprove que seu local de trabalho foi fechado (emitida pelo Departamento de Assuntos Jurídicos) OU (2) Cópia do seguro-desemprego do empregador: relatório de encerramento do local de trabalho *雇用保険適用事業所廃止届* (Emitido no escritório público de segurança do emprego HELLO WORK) Para outros documentos, consulte as Notas abaixo..
Documentos a serem anexados:	Dentro de 5 dias a partir da alteração
Por Quando:	Empregador
Por quem:	• Envie para o centro de processamento apropriado ou para a filial da JPS responsável. • Pessoalmente na filial da JPS responsável • Inscrição online

Notas

- Outros documentos comprovativos
  Se não puder fornecer nenhum dos documentos (1) ou (2) acima, poderá fornecer um dos seguintes documentos, que podem ser emitidos pela repartição de finanças, ou um documento oficial que comprove a evidência.
  - Cópia da Notificação de Encerramento de um Escritório de Pagamento de Salários *給与支払事務所等の廃止届*
  - Cópia da Notificação de Alteração: imposto sobre o rendimento das pessoas coletivas 法人税異動届 ou cópia da Notificação de Alteração: imposto sobre o consumo 消費税異動届
- Quando você encerra a cobertura voluntária do local de trabalho
  Você deve enviar o EPI / EHI: Relatório de cancelamento de cobertura voluntária 任意適用取消申請書 para nós. Entre em contato com a filial da JPS responsável para obter mais detalhes.

Instrução e amostra para preencher no formulário

Leia instrução abaixo para preencher no respectivo item a partir de ① a ⑦.
Siga a amostra em vermelho para digitar no formulário, a informação específica, no idioma japonês.

別紙3

Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados/Seguro de Saúde: Relatório final sobre a cobertura no local de trabalho

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 全喪届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所在地番号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散 7. その他
2. 休業 8. 一括適用
3. 合併

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

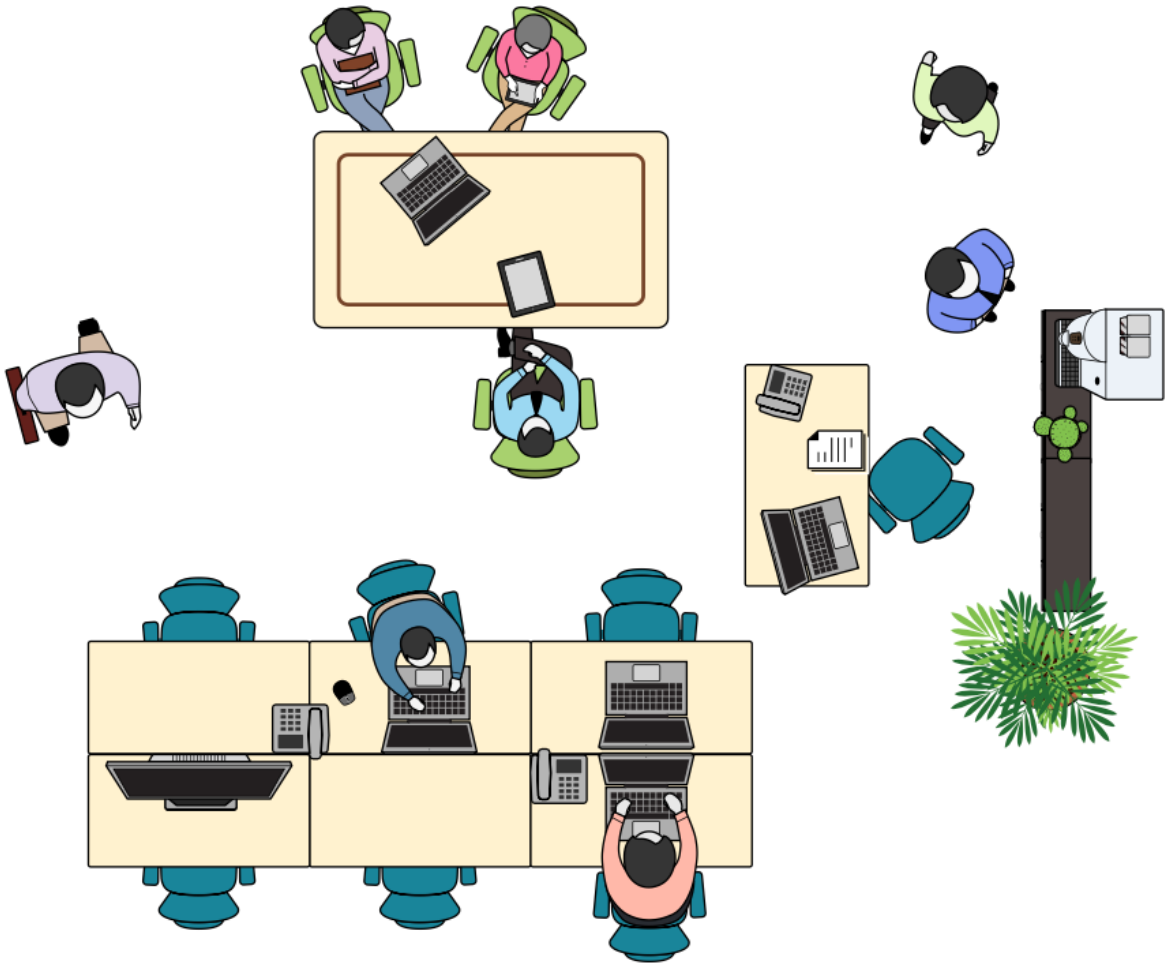
④ 全喪後の連絡先
⑦ 住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03－1234－5678

① Data de envio (Ano da era Reiwa / Mês / Dia)
② Código e número do local de trabalho (Pode encontrar o código e o número nos documentos que a JPS lhe enviou: por exemplo, fatura de contribuição Seguro de Saúde para Trabalhadores Empregados)
③ Informações sobre o local de trabalho: endereço, nome, nome completo do empregador (apelido, nome próprio) e número de telefone.
④ Data do fim do dia útil seguinte.
⑤ Motivo para o término da cobertura (Marque o número aplicável: 1. *解散*: Liquidação, 2.*休業*: Suspensão das atividades, 3.*合併*: Fusão, 7.*その他*: Outros que não sejam 1-3 e 8, 8.*一括適用*: Consolidação da cobertura com outro local de trabalho
⑥ Insira o motivo detalhado se você circular 7. em ⑤
⑦ Endereço, nome e número de telefone da pessoa de contato (podemos precisar ligar para esclarecer alguma informação sobre o relatório).

別紙3
Español／スペイン語

Seguro de Pensiones para los Empleados (SPE) y Sistema de Seguro de Salud (SSS)

Guía de procedimientos para empleadores



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

El Serviécio de Pensiones de Japón es responsable del funcionamiento de las pensiones públicas.

日本年金機構
Japan Pension Service

Índice

Tema	Página
Resumen de los sistemas de seguros	2
Principales trámites que debe realizar el empleador	2
Registro de la cobertura de Seguro de Pensiones para los Empleados/Sistema de Seguro de Salud en el lugar de trabajo	4
Contratar a un trabajador	7
Nombre del trabajador asegurado en alfabeto inglés	9
Cese laboral o fallecimiento del trabajador	11
Trabajador asegurado que cumple 70 años	13
Cobertura de los familiares del trabajador asegurado como dependientes elegibles	16
Notificación anual de remuneraciones	20
Cambio de remuneración	23
Pago de bonificaciones	27
Cambio de nombre y dirección del lugar de trabajo	30
Cambio de empleador y otra información	36
Cierre de la empresa o interrupción de la actividad comercial	38

Esta es una guía general. Para más detalles, visite la página web del Servicio de Pensiones de Japón (SPJ) o consulte en la sucursal del SPJ.

Resumen de los sistemas de seguros

別紙3

El Seguro de Pensiones para los Empleados (SPE) y el Sistema de Seguro de Salud (SSS) son sistemas en los que los trabajadores empleados por empresas realizan contribuciones basadas en su salario, con el fin de apoyarse mutuamente en tiempos de necesidad.
La afiliación al SPE/SSS es obligatoria siempre que los trabajadores y su establecimiento cumplan los criterios legales. La afiliación no es optativa para los empleadores ni para los trabajadores.

Principales trámites que debe realizar el empleador

Como empleador de un establecimiento cubierto por el SPE/SSS, tiene que afiliar a sus trabajadores para que estén cubiertos y notificar su remuneración (salario) al SPJ, de conformidad con la ley.
Además, usted es responsable del pago de las cotizaciones al seguro; el importe se reparte a partes iguales entre el empleador y los empleados.

別紙3

Notificaciones principales de los eventos respectivos

Eventos		Formularios	Cuándo presentar la solicitud
Registro de la cobertura de SPE/SSS en el lugar de trabajo		Código: 2101 SPE/SSS: Solicitud de cobertura en el lugar de trabajo	En un plazo de 5 días desde el inicio de la actividad comercial
Contratación de un trabajador		Código: 2200 Solicitud de inscripción en SPE/SSS	En un plazo de 5 días desde la contratación.
Nombre del trabajador asegurado en alfabeto inglés		Código: 22073 SPE: Informe del nombre del trabajador asegurado en alfabeto inglés	Al mismo tiempo que se presenta la solicitud de inscripción en el SPE/SSS
Jubilación o fallecimiento del trabajador		Código: 2201 SPE/SSS: Informe de fin de cobertura	En un plazo de 5 días a partir de la jubilación o el fallecimiento
Trabajador asegurado que cumple 70 años		Código: 2269 SPE: Informe de trabajador que cumple 70 años	En un plazo de 4 días a partir del 70.º cumpleaños del trabajador
Cobertura de los familiares de los trabajadores asegurados como dependientes elegibles		Código: 2202 SSS: Informe de personas a cargo (cambio)	En un plazo de 5 días desde que se cumpla el requisito
Pago a los trabajadores asegurados	Informe anual sobre remuneraciones	Código: 2225 SPE/SSS: Informe sobre remuneraciones	Del 1 al 10 de julio, cada año
	Modificación de la remuneración	Código: 2221 SPE/SSS: Informe de cambios en la remuneración	Inmediatamente después del cambio
	Pago de bonificaciones	Código: 2265 SPE/SSS: Informe de pago de bonificaciones	En un plazo de 5 días desde el pago
Cambio de nombre y dirección del lugar de trabajo		Código: 2105 SPE/SSS: Informe de cambio de nombre / dirección del lugar de trabajo	En un plazo de 5 días a partir del cambio
Cambio de empleador y otra información		Código: 2104 SPE/SSS: Informe de cambios en la información del lugar de trabajo	En un plazo de 5 días a partir del cambio
Cierre de la empresa o interrupción de la actividad comercial		Código: 2102 SPE/SSS: Informe sobre la cobertura en el lugar de trabajo	En un plazo de 5 días hábiles a partir del cierre de la jornada laboral

Formularios oficiales en japonés disponibles en https://www.nenkin.go.jp
Haga clic en 申請･届出 様式 y luego en 健康保険･厚生年金保険 適用関係届書･申請書一覧

Registro de la cobertura del SPE/SSS en el lugar de

別紙3

Cuando inicie un negocio que cumpla los criterios para estar cubierto por el EPI / EHI (véanse las notas más abajo), deberá registrar su lugar de trabajo

Solicitud que se debe presentar:	SPE/SSS: Solicitud de cobertura en el lugar de trabajo *新規適用届*
Solicitud/informe adicional:	• Solicitud de inscripción en el SPE/SSS (incluido el informe de empleo de trabajadores mayores de 70 años) *資格取得届* • SPE/SSS: Solicitud de transferencia bancaria automática para el pago de cotizaciones (se recomienda su presentación) *口座振替納付申出書*
Documentos que se deben adjuntar	• Para la corporación HOJIN - Copia certificada del registro mercantil* 登記簿謄本 expedida por la Oficina de Asuntos Jurídicos - Copia de la notificación del número de registro de la sociedad *法人番号指定通知書* • Para negocios operados por personas físicas - Tu Registro de Residentes* *住民票* * La fecha de emisión debe estar dentro de los 90 días anteriores a la presentación
Cuándo:	En un plazo de 5 días desde el inicio de la actividad comercial
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de SPJ encargada • En persona en la sucursal de SPJ correspondiente • Solicitud en línea

Notas

- ¿Mi lugar de trabajo está sujeto a la cobertura del SPE/SSS?

  Si su lugar de trabajo cumple alguno de los siguientes criterios, debe registrarse.

  - La corporación *HOJIN* u otra persona jurídica, con uno o más trabajadores
  - Negocios operados por personas físicas, con cinco o más trabajadores de forma regular (excluyendo determinados tipos de negocios, como la agricultura, la silvicultura, la pesca o la ganadería)

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ㉓.
別紙3
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

SPE/SSS: Solicitud de cobertura en el lugar de trabajo

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 事業所所在地 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

① 事業主(または代表者)氏名 (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン ③

② 問合せ先担当者名(内線) ④ スミス ジョン 内線番号 0001

⑨ 事業主(または代理人)住所 ⑤ 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人」有の場合
④ 事業主代理人氏名 (フリガナ)
⑤ 事業主代理人住所 〒 －

⑥ 業態区分(事業の種類) ⑥ 2 8 事業の種類 飲食店

⑦ 適用年月日(※記入不要) 9. 令和 年 月 日

⑧ 個人・法人区分 ⑦ 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体

法人番号 ⑧ 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑩ 本店・支店区分 ⑨ 1. 本店 2. 支店

⑪ 内・外区分 ⑩ 1. 内国法人 2. 外国法人

社会保険労務士 ⑪ 年金 太郎 社会保険労務士コード 1 1 1 1

⑫ 健康保険組合名 (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合

⑬ 厚生年金基金番号 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

事業所情報記入欄

⑭ 給与計算の締切 20 日

⑮ 昇給 07 月

⑯ 算定基礎届媒体作成
0. 必要（紙媒体）
1. 不要（自社作成）
2. 必要（社労士電子送付用）

⑰ 給与支払日 当月 翌月 10 日

⑱ 賞与予定 06 月 12 月

⑯ 賞与支払届媒体作成
0. 必要（紙媒体）
1. 不要（自社作成）
2. 必要（社労士電子送付用）

⑲ 給与形態 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 （ ）

⑳ 諸手当の種類 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 （ ）

㉑ 現物給与の種類 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 （ ）

㉒ 従業員情報
1. 従業員数(役員含む) 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬（ 0. 無 ／ 1. 有 ）・常勤（ 人）・非常勤（ 人）]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日・1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日・1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日・1週 5 時間]

㉓ 所定労働日数 所定労働時間 1月 20 日・1週 40 時間 0 分

㉔ 備考

S3年

① Fecha de presentación (Año en la era Reiwa / Mes / Día)
② Introduzca la dirección, el nombre y el número de teléfono del lugar de trabajo. Si es posible, introduzca la abreviatura correspondiente en caracteres KATAKANA japoneses delante del nombre para indicar el tipo de lugar de trabajo, como se indica a continuación :
"カ" para *Kabushiki gaisha* *株式会社*
"ユ" para *Yugen gaisha* *有限会社*
"メ" para *Gomei gaisha* *合名会社*
"シ" para *Goshi gaisha* *合資会社*
Si es otro, introdúzcalo tal cual.
③ Nombre completo del empleador (apellido, nombre)
④ Nombre de la persona de contacto y número de teléfono de extensión
⑤ Dirección del empleador
⑥ Categoría de negocio
⑦ Categoría de la empresa (marque con un círculo el número correspondiente: 1. Empresa HOJIN, 2. Empresa gestionada por personas físicas, 3. Institución pública nacional o local)
⑧ Número de sociedad o número de registro mercantil.
⑨ Marque con un círculo 1. para la oficina central o 2. para la sucursal.
⑩ Marque con un círculo 1. para sociedades nacionales o 2. para sociedades extranjeras.
⑪ Nombre del abogado laboralista y de la Seguridad Social y su código de 4 dígitos, si procede.
⑫ Nombre de la sociedad de seguro médico con sus caracteres KATAKANA, si procede.
⑬ Número y nombre del fondo de pensiones de los empleados, si procede.
⑭ Fecha de cálculo del salario de un mes.⑮ Mes de aumento salarial en un año
⑯ ¿Necesita que se le envíen los formularios para el informe de remuneración (en el bloque superior) y/o el informe de pago de bonificaciones (en el bloque inferior)? 0. Necesito formularios en papel, 1. No los necesito, 2. Necesito formularios electrónicos para uso del abogado laboralista y de la Seguridad Social
⑰ Ingrese el día de pago y marque el círculo 当月 para el mes actual o 翌月 para el mes siguiente.
⑱ Mes extra en el año
⑲ Sistema de pago (Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Salario mensual, 2. Salario diario, 3. Salario base diario, 4. Pago porcentual, 5. Salario por hora, 6. Salario anual, 7. Otro)
⑳ Subsidio proporcionado (Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Familia, 2. Vivienda, 3. Puesto de supervisión, 4. Desplazamiento, 5. Asistencia regular, 6. Horas extras, 7. Otros)
㉑ Pago en especie proporcionado (Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Comida, 2. Alojamiento, 3. Ropa, 4. Pase de tren/autobús, 5. Otros)
㉒ Ingrese la información del empleado :
1. Número total de trabajadores, incluidos los miembros ejecutivos
2. Número de trabajadores sujetos a la cobertura del seguro social
3.㋐ Número de miembros ejecutivos NO sujetos a la cobertura del seguro social, su tipo de remuneración (0. no / 1. pagadera) y su tipo de asistencia (tiempo completo/tiempo parcial)
3.㋑ Número de trabajadores con contrato de corta duración NO sujetos a la cobertura del seguro social, días de trabajo al mes y horas de trabajo a la semana.
3.㋒ Número de trabajadores a tiempo parcial NO sujetos a la cobertura del seguro social, días de trabajo al mes y horas de trabajo a la semana.
3.㋓ Número de trabajadores a tiempo parcial «ARUBAITO» NO sujetos a la cobertura del seguro social, de días de trabajo al mes y de horas de trabajo a la semana
㉓ Ingrese los días laborables estándar por mes y las horas de trabajo por semana para los trabajadores regulares..

Contratar a un trabajador

別紙3

Cuando contrate a un trabajador, incluidos los mayores de 70 años, deberá presentar la Solicitud de inscripción en el SPE/SSS

Solicitud / notificaciones a presentar:	Solicitud de afiliación al SPE/SSS (Incluida la Notificación de empleo de trabajadores de 70 años o mayores) *資格取得届*
Notificación adicional de dependientes (si procede)	SSS: Notificación del cambio de dependientes* *被扶養者（異動）届* • Consulte P7 a 10 -SPE: Informe del nombre del trabajador asegurado en alfabeto inglés (consulte la página 9)
Cuándo:	Dentro de los 5 días desde la contratación
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	・Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de JPS encargada ・En persona en la sucursal de JPS correspondiente ・Solicitud en línea

Notas

- ¿Quiénes deben afiliarse como trabajador asegurado?
  - Los empleados a tiempo completo, los directores y el presidente de las empresas son asegurados.
  - Los trabajadores temporales o a tiempo parcial que trabajen al menos 3/4 de las horas por semana o de los días por mes de los empleados a tiempo completo, también son asegurados.
  - Además, incluso los trabajadores a tiempo parcial cuyas horas o días de trabajo programados son menos de tres cuartas partes de los de los empleados a tiempo completo, pueden estar asegurados si cumplen ciertos criterios, como trabajar 20 horas o más por semana en una empresa con más de 50 trabajadores asegurados. A estos se les conoce como **trabajadores a tiempo parcial de horas reducidas**.

- Trabajadores no japoneses
  Sin importar la nacionalidad, todos son asegurados si cumplen los requisitos. Deberán ser asegurados de la misma forma.

- Trabajadores de 70 años o mayores
  Si su trabajador tiene 70 años o más, no está sujeto a la cobertura del SPE ni al pago de sus cotizaciones. No obstante, aún debe presentar la "**Notificación de empleo de trabajadores de 70 años o mayores**" para que el SPJ pueda suspender total o parcialmente sus prestaciones de jubilación.

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑳
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

別紙3

Solicitud de afiliación al SPE/SSS
Notificación de empleo de trabajadores de 70 años o mayores

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

様式コード: 2 2 0 0

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 - ケイト
③ 事業所番号: 0 0 1 2 3

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地: 〒 168 － 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
⑤ 事業所名称: 株式会社 健保産業
⑥ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一
⑦ 電話番号: 03 （ 5432 ） 6789

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 ⑧ 氏名: (フリガナ) コウネン イチロウ / (氏) 厚年 (名) 一郎
③ ⑨ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 0 1 年 0 5 月 2 5 日
④ ⑩ 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 ⑪ 取得区分: 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継
⑥ ⑫ 基礎年金番号: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
⑦ ⑬ 取得(該当)年月日: 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日
⑧ ⑭ 被扶養者: 0. 無 1. 有
⑨ 報酬月額: ㋐(通貨) ⑮ 198,000 円 / ㋑(現物) ⑯ 0 円 / ㋒(合計 ㋐+㋑) ⑰ 198000 円
⑩ ⑱ 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 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 (　)
⑪ ⑲ 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。 〒 — (フリガナ) / 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他(　)
⑫ 資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① Fecha de presentación (año de *Reiwa* / mes / día)
② Código del establecimiento (Puede encontrar el código en los documentos que le ha enviado SPJ: por ejemplo, el aviso de pago de la cotización al SPE.)
③ Número del establecimiento (Puede encontrar el número en el documento que le envió SPJ: por ejemplo, la factura de la contribución al SPE.)
④ Domicilio del establecimiento
⑤ Nombre del establecimiento
⑥ Nombre completo del empleador (apellidos, nombres)
⑦ Número de teléfono del empleador
⑧ Nombre completo del trabajador (apellidos, nombres)
⑨ Fecha de nacimiento del trabajador (Marque con un círculo el número correspondiente a la era japonesa) : 5. *Showa,* 7. *Heisei,* 9. *Reiwa*, y luego escriba la fecha de nacimiento (año / mes / día), tal como figura en el Registro de Residencia *住民票*
⑩ Tipo de trabajador (Marque con un círculo el número que corresponda.): 1. Masculino, 2. Femenino, 3. Minero, 5. Masculino cubierto por fondo de pensiones, 6. Femenino cubierto por fondo de pensiones, 7. Minero cubierto por fondo de pensiones
⑪ Categoría de afiliación (Marque con un círculo el número que corresponda.): 1. Afiliación en el SPE / SSS, 3. Trabajador destacado desde una Asociación de Ayuda Mutua, 4. Jubilado del seguro de los marineros
⑫ Número Individual do trabalhador (12 dígitos) ou Número Básico de Pensão (10 dígitos). De acordo com a Lei do Número Pessoal (My Number), ao inserir o Número Individual, deve-se verificar se o número está correto e se realmente pertence ao trabalhador, consultando o cartão My Number do trabalhador ou seu Registro de Residência *住民票*
⑬ Fecha de afiliación al SPE / SSS (por ejemplo, fecha de contratación) (año de Reiwa / mes / día)
⑭ Solicitud para dependientes (Marque con un círculo 1. 有 si también presenta **SSS: Notificación de dependientes**.)
⑮ Importe estimado de la remuneración mensual pagada en yenes japoneses
⑯ Importe estimado de la remuneración mensual provista en especie (Si las comidas, el alojamiento o los abonos de transporte son provistos en especie, conviértalos a valor monetario. Para la conversión, consulte "Valor de los salarios en especie determinado por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar".)
⑰ Importe total de ⑮ y ⑯
⑱ Observaciones (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Trabajador de 70 años o mayor, 2. Trabaja en 2 establecimientos o más, 3. Trabajador a tiempo parcial con jornada reducida (véase P3), 4. Recontratación continua tras la jubilación, 5. Otro.)
⑲ Domicilio del trabajador (Si facilita el Número Básico de Pensión del trabajador en ⑫, escriba el domicilio tal y como figura en el Registro de Residencia *住民票*)
⑳ Marque con ☑ si el trabajador necesita que se le expida un Certificado de Afiliación al Seguro de Salud.

Nombre del trabajador asegurado en alfabeto inglés

別紙3

Cuando contrate a un trabajador extranjero que no esté sujeto al sistema japonés de números individuales (o cuyo número individual no esté vinculado a su número de pensión básica en los sistemas informáticos del JPS), deberá presentar el **Informe del nombre del trabajador asegurado en alfabeto inglés**, además de la **Solicitud de inscripción en el SPE/SSS**(consulte la página 7).

Informe que se presentará:	SPE: Informe del nombre del trabajador asegurado en alfabeto inglés*被保険者ローマ字氏名届*
Cuando:	Cuando envíe la «Solicitud de inscripción en EPI/EHI»
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de SPJ encargada • En persona en la sucursal de SPJ correspondiente • Solicitud en línea

Notas

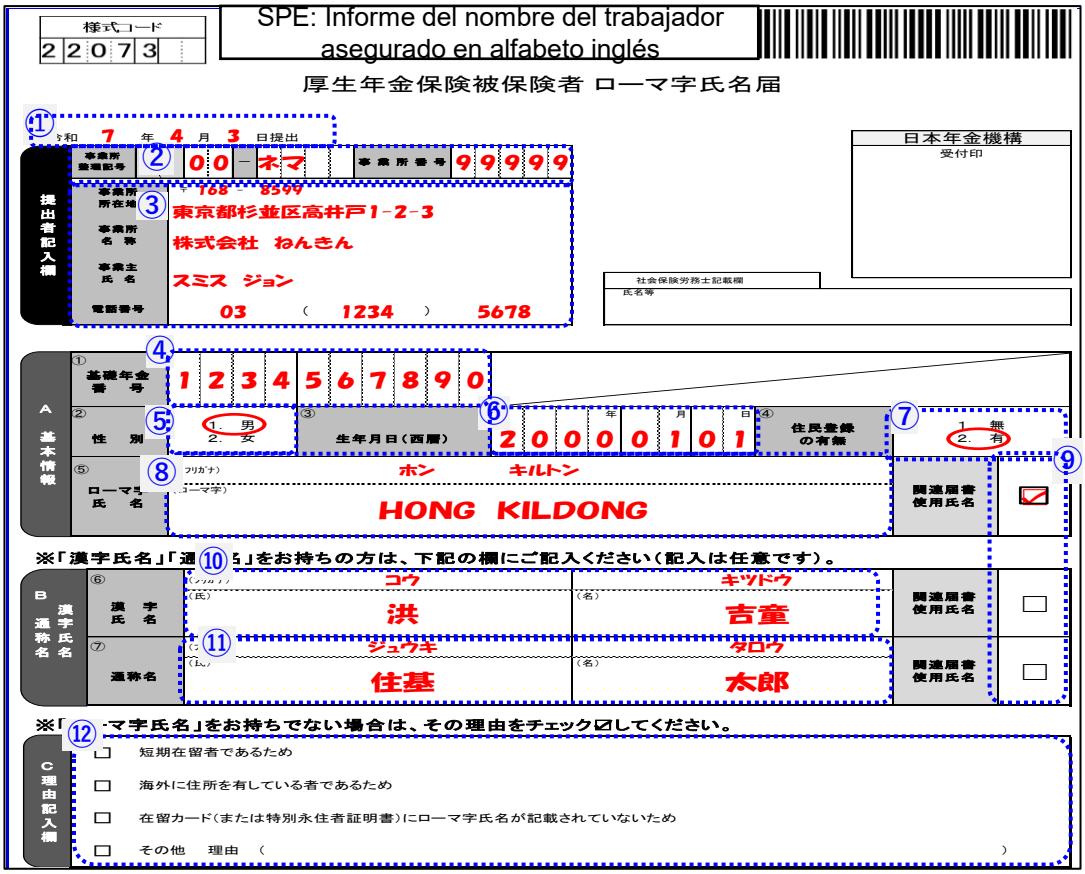
- ¿Cómo puedo saber si el trabajador está sujeto al informe y por qué lo necesitamos?
  - Puede solicitar a la oficina local del JPS que compruebe si debe presentar este informe, es decir, si el trabajador no está sujeto al sistema japonés de Número individual personal o si su Número individual personal no está vinculado a su número de pensión básica en los sistemas informáticos del JPS.
  - Sin un número individual, la información de los nombres en alfabeto inglés es fundamental para identificar al trabajador y poder llevar correctamente su registro de cobertura.

- ¿Dónde puedo encontrar el nombre correcto del trabajador en alfabeto inglés?
  - Puede consultar la tarjeta de residencia del trabajador, el certificado de residente permanente especial o el registro de residentes *住民票* (se basan en el nombre que figura en los documentos de identificación oficiales, como el pasaporte).

Sin embargo, tenga en cuenta que el nombre del trabajador en caracteres KATAKANA japoneses se utiliza oficialmente en las notificaciones de JPS o en el certificado de elegibilidad del seguro médico.

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑫.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.



① Fecha de presentación (año de la era Reiwa / mes / día)
② Código y número del lugar de trabajo (puede encontrar el código y el número en los documentos que le envió SPJ: por ejemplo, la factura de la cotización al SPE)
③ Dirección, nombre y número de teléfono del lugar de trabajo
④ Número de pensión básica del trabajador
⑤ Sexo del trabajador (marque con un círculo el número correspondiente: 1. Hombre, 2. Mujer).
⑥ Fecha de nacimiento del trabajador (4 dígitos del año / mes / día).
⑦ Registro de residencia japonesa del trabajador en la oficina municipal correspondiente (marque con un círculo el número correspondiente: 1. Ya registrado, 2. Aún no).
⑧ Nombre del trabajador en letras mayúsculas inglesas, tal y como aparece impreso en su tarjeta de residente, certificado de residente permanente especial o registro de residentes *住民票*.
⑨ Marque la casilla si el nombre que aparece aquí es el mismo que el que ha introducido en la solicitud de inscripción en el SPE/SSS.
⑩ (Entrada voluntaria) Nombre del trabajador en caracteres KANJI (apellido, nombre), si figura en el Registro de Residentes *住民票*
⑪ (Entrada voluntaria) Nombre común del trabajador, si figura en el Registro de Residentes *住民票*
⑫ Si el trabajador no tiene ningún nombre registrado correctamente en alfabeto inglés, marque la casilla correspondiente al motivo :
☐ Residente de corta duración
☐ Dirección fuera de Japón
☐ No impreso en la tarjeta de residencia ni en el certificado de residente permanente especial
☐ Otros: especificar

Cese laboral o fallecimiento del trabajador

別紙3

Cuando su empleado, incluidos los mayores de 70 años, se jubile o fallezca, deberá presentar el informe **SPE/SSS : Informe de fin de cobertura** y devolver los certificados del seguro médico

Notificaciones a presentar:	SPE / SSS: Notificación de finalización de la cobertura (incluida la Notificación de cese laboral o fallecimiento de los trabajadores de 70 años o más) *資格喪失届*
Certificados a devolver:	Certificado de seguro de salud del trabajador y de los dependientes. Los certificados incluyen el certificado de afiliación al seguro de salud y, si corresponde, el certificado de seguro de salud para personas mayores. Si no puede devolver dichos certificados, deberá presentar una nota indicando el motivo *回収不能届*
Cuándo:	Dentro de los 5 días desde el cese laboral o el fallecimiento
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de SPJ encargada • En persona en la sucursal de SPJ correspondiente • Solicitud en línea

Notas

- Fecha de finalización de la cobertura
  Técnicamente, la cobertura del SPE/SSS finaliza al día siguiente del cese laboral o fallecimiento del trabajador asegurado.

- La demora en la notificación puede afectarle
  Si la notificación no se presenta a tiempo, es posible que el importe de su cotización al SPE/SSS no se actualice a tiempo, provocando un recargo indebido. Además, puede provocar el uso indebido del certificado de seguro de salud o de la tarjeta My Number utilizada como certificado de seguro de salud durante el periodo de carencia del seguro, lo que da lugar a un fraude de las prestaciones médicas.

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑱.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

別紙3

SPE/SSS: Notificación de finalización de la cobertura
Notificación de cese laboral o fallecimiento de los trabajadores de 70 años o mayores

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 — ケ イ ト
事業所番号 ③ 0 0 1 2 3

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 (5432) 6789

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 ⑧ 被保険者整理番号 6

② ⑨ 氏名 (フリガナ) コウネン ジロウ
(氏) 厚年 (名) 次郎

③ ⑩ 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 1 0 0 8 0 6

④ ⑪ 個人番号 (基礎年金番号) 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7

⑤ ⑫ 喪失年月日 9. 令和 0 6 0 4 0 1

⑥ ⑬ 喪失(不該当)原因
4. 退職等 (令和 6 年 3 月 31 日退職等)
5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)
7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)
9. 障害認定(健康保険のみ喪失)
11. 社会保障協定

⑦ ⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他 ( )

資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 枚

⑧ 70歳不該当 ⑰ □ 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)
⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① Fecha de presentación (Año en *Reiwa* / Mes / Día)
② Código del establecimiento (Puede encontrar el código en los documentos que le ha enviado SPJ: por ejemplo, el aviso de pago de la cotización al SPE)
③ Número del establecimiento (Puede encontrar el número en los documentos que le envió JPS: por ejemplo, la factura de la contribución al SPE)
④ Domicilio del establecimiento
⑤ Nombre del establecimiento
⑥ Nombre completo del empleador (apellidos, nombres)
⑦ Número de teléfono del lugar de trabajo
⑧ Número de referencia del trabajador en el establecimiento
⑨ Nombre completo del trabajador (apellidos, nombres)
⑩ Fecha de nacimiento del trabajador (Marque con un círculo el número correspondiente a la era japonesa : 5. *Showa,* 7. *Heisei,* 9. *Reiwa*, y luego escriba la fecha de nacimiento (año / mes / día), tal como figura en el Registro de Residencia *住民票*.)
⑪ Número Individual del trabajador (12 dígitos) o Número Básico de Pensión (10 dígitos). Según la Ley del Número Personal (My Number), al ingresar el Número Individual, se debe verificar que el número sea correcto y que efectivamente pertenezca al trabajador, consultando la tarjeta My Number del trabajador o su Registro de Residencia *住民票*.
⑫ Fecha de finalización de la cobertura: Escriba el día siguiente del cese laboral o fallecimiento (año de *Reiwa* / mes / día).
⑬ Motivo de finalización de la cobertura (Marque con un círculo el número que corresponda: 4. Cese laboral, 5. Muerte, 7. Alcanzó la edad de 75 años (solamente finalización de la cobertura del SSS), 9. Invalidez subvencionable (solamente finalización de la cobertura del SSS), 11. Exención por convenio de seguridad social. Escriba la fecha de cese laboral o fallecimiento, si procede. (año de Reiwa / mes / día).)
⑭ Observaciones (Marque con un círculo el numero que corresponda: 1. Finalización de la cobertura para el trabajador que trabaja en 2 o más establecimientos, 2. Finalización de la cobertura para el trabajador que va a ser recontratado tras la jubilación.)
⑮ Ingrese la cantidad de certificados de elegibilidad para el seguro médico que va a devolver.
⑯ Ingrese cuántos certificados de elegibilidad para el seguro médico NO PUEDE devolver.
⑰ Marque con ☑ si es cese laboral o fallecimiento del trabajador de 70 años o más.
⑱ Si es aplicable ⑰, escriba el día del cese laboral o fallecimiento (año de Reiwa / mes / día).

Insured worker attaining age 70

別紙3

Cuando un trabajador asegurado cumple 70 años y continúa trabajando con un cambio salarial, es necesario presentar el **SPE: Informe de trabajador que cumple 70 años**

Informe que se presentará:	EPI: Notificación de trabajador que cumple 70 años *70歳到達届*
Cuándo:	Desde el día anterior al 70.º cumpleaños del trabajador hasta 5 días después
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de SPJ encargada • En persona en la sucursal de SPJ correspondiente • Solicitud en línea

Notas

- Los 70 años marcan el fin de la cobertura del SPE

  Técnicamente, la cobertura del SPE finaliza el día anterior al cumpleaños número 70 del trabajador asegurado y, a partir de ese momento, el trabajador no tiene que pagar las cotizaciones al SPE, ni el período de trabajo se reflejará en el cálculo de las prestaciones. Sin embargo, la cobertura del SSS continúa hasta que cumpla 75 años o se jubile.

- Le enviamos el formulario

  Le enviamos el formulario de informe, con la información esencial del trabajador impresa, cuando el trabajador cumple 70 años y sigue trabajando. Debe completar el formulario y enviarlo. Sin embargo, no es necesario enviarlo cuando el salario mensual del trabajador (para el cálculo, consulte ⑮, ⑯ y ⑰ en la página 8) al día anterior a su 70.º cumpleaños es igual a la remuneración mensual estándar de dos días antes del cumpleaños.

- Jubilación

  Cuando su trabajador asegurado de 70 años o más se jubile o fallezca, deberá presentar el **SPE/SSS : Informe de fin de cobertura** (consulte la página 11).

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑭.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

別紙3

SPE: Informe sobre trabajadores que cumplen 70 años

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

令和 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 ネマ　事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 年 0 5 月 0 3 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 ⑬ 令和 0 7 年 0 5 月 0 3 日

⑨ 報酬月額 ⑭ ㋐(通貨) 198,000 円 ㋑(現物) 0 円 ㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① Fecha de presentación (Año en la era Reiwa / Mes / Día)
② Código del lugar de trabajo (puede encontrar el código en los documentos que le envió el JPS: por ejemplo, la factura de la contribución al SPE)
③ Número de lugar de trabajo (puede encontrar el número en los documentos que le envió el JPS: por ejemplo, la factura de la contribución al SPE)
④ Dirección del lugar de trabajo
⑤ Nombre del lugar de trabajo
⑥ Nombre completo del empleador (apellido, nombre)
⑦ Número de teléfono del lugar de trabajo
⑧ Número de referencia del trabajador asegurado en el lugar de trabajo
⑨ Nombre completo del trabajador asegurado (apellido, nombre)
⑩ Fecha de nacimiento del trabajador (Introduzca el número correspondiente a la era japonesa: 5. Showa, 7. Heisei, 9. Reiwa, e introduzca la fecha de nacimiento del trabajador (año/mes/día).)
⑪ Número individual de 12 dígitos del trabajador o número de pensión básica de 10 dígitos (de acuerdo con la Ley de Números Personales, al introducir el número individual, debe verificar si el número individual del trabajador es correcto Y si el número individual pertenece al trabajador, consultando la tarjeta de número personal del trabajador o el registro de residentes *住民票*)
⑫ Observaciones (Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Fin de la cobertura para trabajadores que trabajan en dos o más lugares de trabajo, 2. Fin de la cobertura para trabajadores a tiempo parcial con jornada reducida (consulte la página 7), 3. Otros)
⑬ Ingrese la fecha anterior al cumpleaños número 70 del trabajador.
⑭ Importe de la remuneración mensual actualizada el día anterior al 70.º cumpleaños. (㋐ importe pagado en efectivo en yenes japoneses, ㋑ importe pagado en especie, ㋒ suma de ㋐ y ㋑)

Para cubrir a los familiares dependientes elegibles de los trabajadores asegurados, o informar de cualquier cambio en los dependientes, los trabajadores asegurados deben presentar el **SSS: Informe de dependientes (cambio)** a través del empleador

Informe que se presentará:	SSS: Informe de personas a cargo (modificación) *被扶養者（異動）届* Pensión nacional: Solicitud de inscripción como asegurado de categoría III
Documentos probatorios (Detalles en las notas siguientes)	- Prueba del parentesco con el trabajador asegurado - Justificante de ingresos del dependiente - Prueba de apoyo financiero
Cuándo:	Dentro de los 5 días desde el día que el familiar se hace elegible
Por quién:	Trabajador asegurado (a través del empleador)
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de SPJ encargada • En persona en la sucursal de SPJ correspondiente • Solicitud en línea

Notas

- ¿Quiénes son los familiares dependientes elegibles?
  - En principio, el dependiente debe residir en Japón para ser elegible.
  - Cuando el dependiente tiene algún ingreso, es elegible si:
    - Vive con el trabajador asegurado, tiene ingresos anuales inferiores a 1,3 millones de yenes* y son menos de la mitad de los ingresos anuales del trabajador asegurado.
    - No vive con el trabajador asegurado, tiene ingresos anuales inferiores a 1,3 millones de yenes* y son menores que la cuantía de la ayuda económica anual proporcionada por el trabajador asegurado.

    * Ingresos anuales menores que 1,8 millones de yenes si tiene 60 años o más o padece un determinado grado de discapacidad que le da derecho a percibir una pensión de invalidez.

- Documentos probatorios (detalles)

  - Prueba del parentesco con el trabajador asegurado

  Por ejemplo:
  - Copia certificada del Registro de Familia *戸籍謄本* de los dependientes
  - Copia certificada del Registro de Residencia *住民票* del dependiente, SOLO SI el trabajador asegurado y los dependientes están registrados en el mismo hogar, Y el trabajador asegurado es el cabeza de familia.

  No necesita presentar estos documentos probatorios si:
  - En la notificación figura el Número Individual del trabajador asegurado y de los dependientes, Y
  - Usted (empleador) verifica y declara en la notificación que ha confirmado su relación.

- Justificante de ingresos del dependiente

Su trabajador asegurado debe aportar los documentos que acrediten los ingresos del dependiente, independientemente de que tengan o no ingresos.

Por ejemplo:

- Certificado de ingresos imponibles *課税証明書* o certificado de ingresos no imponibles *非課税証明書*, expedido por la oficina municipal del lugar de residencia de los dependientes
- Copia de la Tarjeta de Identificación de Beneficiarios Cualificados del Seguro de Empleo, expedida por la oficina pública de seguridad en el empleo *HELLO WORK*

No es necesario presentar estos documentos probatorios si usted verifica y declara en la notificación que se trata de dependientes según la Ley del Impuesto sobre la Renta.

- Prueba de apoyo financiero

Si los dependientes del trabajador asegurado viven separados, el trabajador deberá presentar documentos que acrediten el apoyo financiero a los dependientes y su cuantía.

Por ejemplo:

- Los estados de cuenta bancarios del trabajador asegurado o documentos equivalentes si envía dinero mediante depósito directo
- Copia de los sobres si el trabajador asegurado envía dinero en efectivo por correo certificado de Japan Post *現金書留*

No es necesario presentar estos documentos acreditativos si el dependiente es menor de 16 años o es un estudiante de 16 años o más.

- Documentos adicionales si hay demora en la presentación

Si el trabajador o usted informan con carácter retroactivo más de 60 días después de que el dependiente del trabajador se hace elegible (es decir, si se demora la presentación), deberá presentar documentos justificativos adicionales para garantizar la elegibilidad.

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ㊺ 別紙3

Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

SSS Notificación del cambio de dependientes
Seguro Nacional de Pensiones: Solicitud de afiliación como asegurado de Categoría III

様式コード 2202

協会管掌事業所用

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

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

事業主記入欄

事業所整理記号 ② 00 ケイト

③ 事業所所在地 〒 168 — 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

社会保険労務士記載欄
氏名等

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。 ⑦ 1.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 ⑧ 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

① ⑨ 被保険者整理番号

② ⑩ 氏名 （フリガナ）ネンキン イチロウ （氏）年金 （名）一郎

③ ⑪ 生年月日 5.昭和 59年 1月 0日

④ ⑫ 性別 1.男 2.女

⑤ ⑬ 個人番号［基礎年金番号］ 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑥ ⑭ 取得年月日 5.昭和 9.令和 05年 04月 01日

⑦ ⑮ 収入（年収） 4,500,000 円

⑧ ⑯ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑮（又はC欄⑯）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）

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（第3号被保険者）欄

① ⑰ 氏名 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日

（フリガナ）ネンキン ハナコ
（氏名）⑱ 年金 花子

※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑

② ⑲ 生年月日 5.昭和 62年 03月 26日

③ ⑳ 性別（続柄） 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）

④ ㉑ 個人番号［基礎年金番号］ 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤ ㉒ 外国籍

⑥ ㉓ 外国人通称名 （フリガナ）

⑦ ㉔ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1－1－1

⑧ ㉕ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 （ 1234 ） 5678

㉖ 1.該当 2.非該当 3.変更

⑨ ㉗ 被扶養者（第3号被保険者）になった日 9.令和 05年 04月 01日

⑩ ㉘ 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 ㉙ 職業 1.無職 2.パート（ ） 3.年金受給者 4.その他

⑫ ㉚ 収入（年収） 0 円

⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日 9.令和 年 月 日

⑭ 理由 1. 死亡（令和 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 ㉛ ※続柄確認済み ☑

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑯ 海外特例要件に該当した日 9.令和 年 月 日

⑰ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 （ ）

⑱ 海外特例要件に非該当となった日 9.令和 年 月 日

⑲ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他（ ）

⑳ 資格確認書発行要否 ㉜ □ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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 ㉝ 氏名 （フリガナ）ネンキン イチコ （氏）年金 （名）一子

② ㉞ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 22年 04月 01日

③ ㊱ 性別 1.男 2.女

④ ㊲ 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. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他（ ）

⑤ ㉟ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

⑥ ㊳ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1－1－1

右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

⑦ 海外特例要件 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑧ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他（ ）

⑨ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他（ ）

㊴ 1.該当 2.非該当 3.変更

⑩ ㊵ 被扶養者になった日 9.令和 05年 04月 01日

⑪ ㊶ 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（ ）

⑫ ㊷ 収入（年収） 0 円

⑬ ㊸ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他（ ）

⑭ 被扶養者でなくなった日 9.令和 年 月 日

⑮ 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（ ）

⑯ 備考 ㊹ ※続柄確認済み ☑

⑰ 資格確認書発行要否 ㊺ □ 発行が必要

① Fecha de presentación (Año en *Reiwa* / Mes / Día)
② Código del establecimiento (Puede encontrar el código en los documentos que le ha enviado SPJ: por ejemplo, el aviso de pago de la cotización al SPE.)
③ Domicilio del establecimiento
④ Nombre del establecimiento
⑤ Nombre completo del empleador (apellidos, nombres)
⑥ Número de teléfono del lugar de trabajo
⑦ Marque el círculo 1.確認 si el empleador ha confirmado que los familiares del trabajador están sujetos a deducciones por dependientes en virtud de la Ley del Impuesto sobre la Renta.
⑧ Fecha en que el empleador recibió esta notificación del trabajador (año de Reiwa / mes / día)

⑨ Número de referencia del trabajador en el establecimiento (No es necesario facilitar el número si presenta el informe con la Solicitud de afiliación al SPE/SSS.)
⑩ Nombre completo del trabajador (apellidos, nombres)
⑪ Fecha de nacimiento del trabajador (Marque con un círculo el número correspondiente a la era japonesa : 5. *Showa,* 7. *Heisei,* 9. *Reiwa*, y luego escriba la fecha de nacimiento (año / mes / día), tal como figura en el Registro de Residencia *住民票*.)
⑫ Género de trabajador (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Masculino, 2. Femenino.)
⑬ Número Individual del trabajador (12 dígitos) o Número Básico de Pensión (10 dígitos). Si el trabajador proporciona su Número Individual, usted como empleador debe, conforme a la Ley del Número Personal (My Number), verificar que el número sea correcto y que efectivamente pertenezca al trabajador, consultando su tarjeta My Number o su certificado de residencia *住民票*.
⑭ Fecha de afiliación del trabajador al SPE/SSS
⑮ Importe de los ingresos anuales del trabajador en yenes japoneses
⑯ Enter worker's address as registered on Resident Registry *住民票*, only when you enter worker's Basic Pension Number in ⑬.
⑰ Fecha de notificación (al empleador) sobre el asegurado de Categoría III (año de Reiwa / mes / día)
⑱ Nombre completo del cónyuge del trabajador (apellido, nombre). Marque ☑ si el cónyuge del trabajador le encarga a este que presente la Solicitud de inscripción como asegurado de categoría III del Sistema Nacional de Pensiones
⑲ Fecha de nacimiento del cónyuge del trabajador (Marque con un círculo el número de la era correspondiente): 5. *Showa,* 7. *Heisei,* 9. *Reiwa*, y luego escriba la fecha de nacimiento del cónyuge (año / mes / día), tal como figura en el Registro de Residencia *住民票*.)
⑳ Relación con el trabajador (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Esposo, 2. Esposa, 3. Esposo de hecho, 4. Esposa de hecho.)
㉑ Número individual de 12 dígitos del cónyuge o Número Básico de Pensión de 10 dígitos (Si el trabajador escribe el Número Individual del cónyuge, debe verificar el número. Consulte los documentos mencionados en el punto ⑬ anterior. No obstante, si el cónyuge no está sujeto a la asignación del Número Individual, deberá adjuntar el Seguro **Nacional de Pensiones: Notificación del nombre del asegurado de Categoría III en alfabeto latino**.)
㉒ Nacionalidad del cónyuge
㉓ Nombre legal habitual del cónyuge en el Registro de Residencia *住民票*
㉔ Domicilio del cónyuge inscrito en el Registro de Residencia *住民票* (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Vive en el mismo hogar, 2. En otro domicilio, y escriba el domicilio del cónyuge.)
㉕ Número de teléfono del cónyuge (Marque con un círculo el número del tipo de teléfono: 1. Hogar, 2. Móvil, 3. Trabajo, 4. Otros.)
㉖ Solicitud (Marque con un círculo en 1. 該当 si el cónyuge es elegible.)
㉗ Fecha en que el cónyuge se hizo elegible (año de *Reiwa* / mes / día)
㉘ Motivo por el cual se hizo elegible (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Contratación del trabajador (es decir, ⑩), 2. Matrimonio, 3. Cese laboral, 4. Disminución de los ingresos, 5. Otros.)
㉙ Ocupación del cónyuge (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Desempleado, 2. Trabajador a tiempo parcial, 3. Pensionista, 4. Otros.)
㉚ Importe de los ingresos anuales del cónyuge en yenes japoneses
㉛ Observaciones (Marque con ☑ si el trabajador escribió el Número Individual en ⑬ y ㉑, y el empleador verificó su relación mediante el Registro de Familia *戸籍謄本* o documentos oficiales equivalentes.)
㉜ Marque con ☑ si el cónyuge necesita que se le expida un Certificado de Afiliación al Seguro de Salud.
㉝ Nombre completo de otro dependiente correspondiente (apellidos, nombres)
㉞ Fecha de nacimiento del dependiente (Marque con un círculo el número correspondiente a la era japonesa : 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, y luego escriba la fecha de nacimiento del cónyuge (año / mes / día), tal como figura en el Registro de Residencia *住民票*.)
㉟ Número individual de 12 dígitos del dependiente (Debe verificar su número individual. Consulte el punto ⑬ anterior.)
㊱ Género del dependiente (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Masculino, 2. Femenino.)
㊲ Relación con el trabajador (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Hijo biológico/adoptado, 2. Hijo distinto de 1, 3. Padre/madre biológico/adoptivo , 4. Suegro, 5. Hermano menor, 6. Hermano mayor, 7. Abuelo, 8. Bisabuelo, 9. Nieto, 10. Otros.)
㊳ Domicilio del dependiente inscrito en el Registro de Residencia *住民票* (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Vive en el mismo hogar, 2. En otro domicilio, y escriba el domicilio del dependiente.)
㊴ Solicitud (Marque con un círculo 1. 該当 si el dependiente es elegible.)
㊵ Fecha en que el dependiente se hizo elegible (año de Reiwa / mes / día)
㊶ Ocupación del dependiente (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Desempleado, 2. Trabajador a tiempo parcial, 3. Pensionado, 4. Estudiante de secundaria inferior o menor, 5. Estudiante de secundaria superior o universitario, 6. Otros.)
㊷ Importe de los ingresos anuales del dependiente en yenes japoneses
㊸ Motivo por el cual se hizo elegible (Marque con un círculo con el número de corresponda: 1. Nacimiento, 2. Cese laboral, 3. Disminución de los ingresos, 4. Vive en el mismo hogar, 5. Otros.). No es necesario escribir este dato si presenta el informe con la Solicitud de **afiliación al SPE/SSS del trabajador**.
㊹ Observaciones (Marque con ☑ si el trabajador escribió el Número Individual en ⑬ y ㉟, y el empleador verificó su relación mediante el Registro Familiar *戸籍謄本* o documentos oficiales equivalentes.)
㊺ Marque con ☑ si el dependiente necesita que se le expida un Certificado de Afiliación al Seguro de Salud.

Notificación anual de remuneraciones

別紙3

Cada mes de julio, debe informar de todas las remuneraciones pagadas a los trabajadores en abril, mayo y junio. A continuación, el SPJ determina la remuneración mensual estándar (SMR) de cada trabajador, que sirve de base para calcular el importe de las cotizaciones que se pagarán desde septiembre hasta el mes de agosto siguiente.

Notificaciones a presentar:	SPE / SSS: Notificación de remuneraciones (incluida la notificación de la remuneración de los trabajadores de 70 años o mayores) *報酬月額算定基礎届* *Si lo solicita, SPJ le envía, por adelantado, el formulario para la notificación que incluye los datos actuales de SPJ sobre su trabajador, como nombres, fecha de nacimiento y remuneración.*
Cuándo:	Anual, del 1 al 10 de julio
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de SPJ encargada • En persona en la sucursal de SPJ correspondiente • Solicitud en línea

Notas

- ¿Quiénes están sujetos a la presentación de la notificación de remuneraciones?

  Todos los trabajadores del establecimiento a partir del 1 de julio, salvo los siguientes:
  - Trabajadores que empleó (cubiertos por el SPE/SSS) a partir del 1 de junio
  - Trabajadores cuya RME debe modificarse entre julio y septiembre (consulte en P23 "Cambio de remuneración").

- ¿Qué es la Remuneración Mensual Estándar (RME)?

  La RME es la base para calcular las cotizaciones y prestaciones del SPE/SSS. Después de notificar el monto de la remuneración de su trabajador, que incluye salario, sueldos y complementos, dicho monto se clasifica según una tabla de remuneraciones establecida para determinar la RME para el SPE o el SSS. No obstante, las pagas extraordinarias u otros pagos ocasionales que abone hasta 3 veces en el año precedente no se incluyen en la RME.

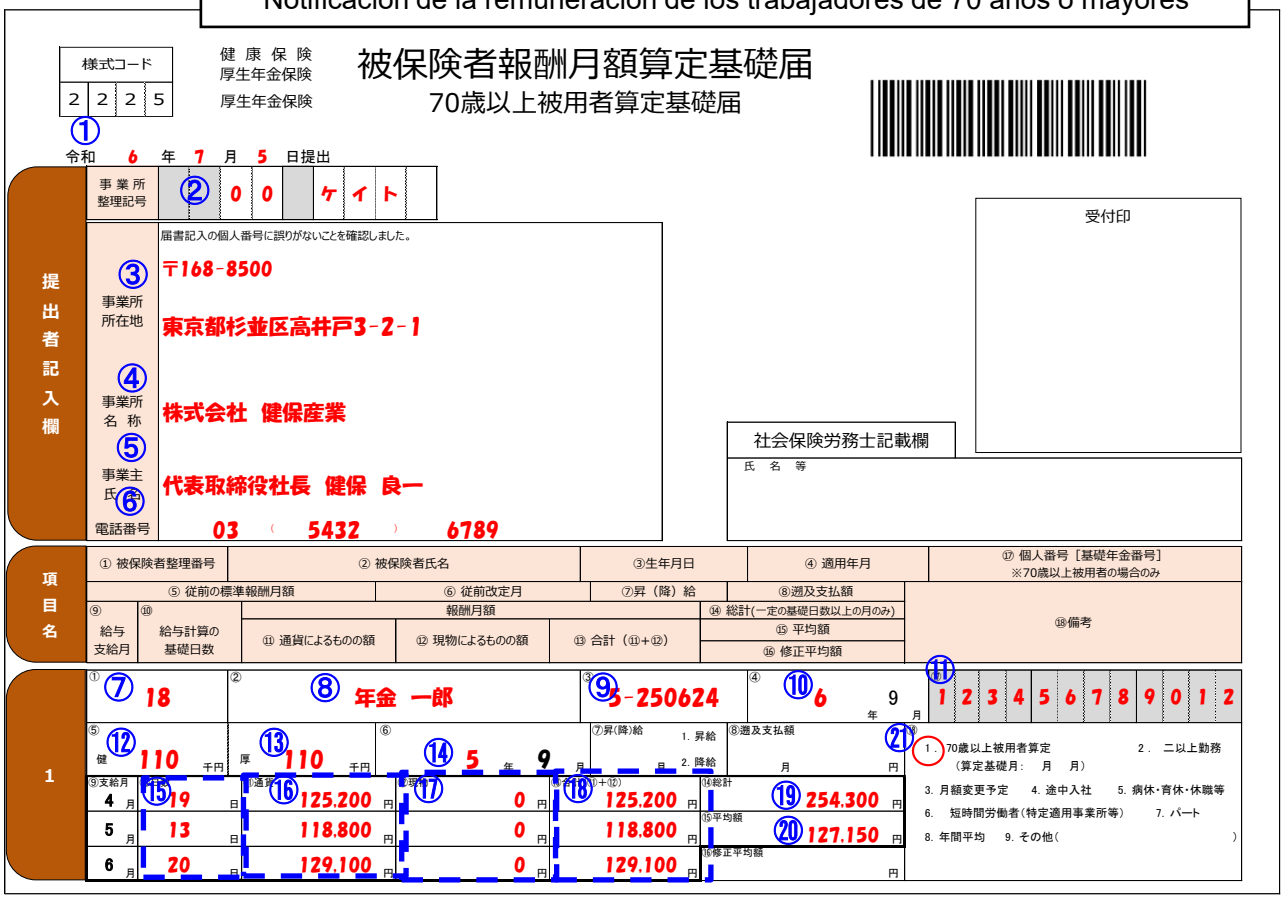
- El mes de días de trabajo reducidos afecta a la determinación de la RME

  Aunque debe declarar la remuneración (es decir, el sueldo, el salario y los complementos), también debe declarar los días de trabajo de los trabajadores en abril, mayo y junio. Si su trabajador trabaja por horas o por días, tiene que declarar los días que ha trabajado realmente; si su trabajador trabaja por meses o semanas, tiene que declarar los días del calendario~~s~~ independientemente de los días que haya trabajado realmente.
  Si los días de trabajo de un mes determinado son inferiores a 17 días, la remuneración de dicho mes se excluye del cálculo para la determinación de la RME. Por ejemplo, si los días laborables de un trabajador en el mes de mayo son menos de 17, la remuneración de abril y junio se tomará en cuenta para determinar la RME.
  Para los trabajadores a tiempo parcial, sin embargo, si sus días de trabajo durante TODOS los 3 meses (abril, mayo y junio) son inferiores a 17 días, se tomará el mes con 15 o 16 días de trabajo para el cálculo.
  Para los trabajadores a tiempo parcial con jornada reducida (véase P7), se tomará el mes con 11 o más días de trabajo para el cálculo.

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ㉑ 別紙3
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

SPE/SSS: Notificación de remuneraciones
Notificación de la remuneración de los trabajadores de 70 años o mayores



① Fecha de presentación (Año en *Reiwa* / Mes / Día)
② Código del establecimiento (Puede encontrar el código en los documentos que le ha enviado SPJ: por ejemplo, el aviso de pago de la cotización al SPE.)
③ Domicilio del establecimiento
④ Nombre del establecimiento
⑤ Nombre completo del empleador (apellidos, nombres)
⑥ Número de teléfono del lugar de trabajo
⑦ Número de referencia del trabajador en el establecimiento
⑧ Nombre completo del trabajador (apellidos, nombres)
⑨ Fecha de nacimiento del trabajador (Introduzca el número que corresponda para la era japonesa: 5. para *Showa*, 7. para *Heisei*, 9 para *Reiwa*, y escriba el año / mes / día.)
⑩ Año de la era Reiwa y mes en que se reflejará la actualización del SMR
⑪ Para trabajadores de 70 años o mayores, escriba el Número Individual del trabajador de 12 dígitos o Número Básico de Pensión de 10 dígitos (según la Ley del Número Personal (My Number)). Al escribir el Número Individual, se debe verificar que el número sea correcto Y que efectivamente pertenezca al trabajador, consultando la tarjeta My Number del trabajador o su Registro de Residencia *住民票*.)
⑫ RME actual para SSS (en miles de yenes)
⑬ RME actual para SPE (en miles de yenes)
⑭ Año de *Reiwa* y mes en que se determinó la RME actual

⑮ Escriba la cantidad de días de trabajo sujetos a pago de remuneración mensual para los meses de abril, mayo y junio, respectivamente.
⑯ Importe de las remuneraciones pagadas en yenes japoneses para los meses de abril, mayo y junio, respectivamente.
⑰ Importe estimado de la remuneración provista en especie para los meses de abril, mayo y junio, respectivamente (Si las comidas, el alojamiento o los abonos de transporte son provistos por el establecimiento, conviértalos a valor monetario. Para la conversión, consulte Valor de los salarios en especie determinado por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar.)
⑱ Importe total de ⑯ y ⑰ para abril, mayo y junio, respectivamente.
⑲ Importe total de ⑱ para dichos meses, excluido el importe del mes con menos de 17 días de trabajo.
Si los días de trabajo de los trabajadores a tiempo parcial de abril, mayo y junio son TODOS inferiores a 17, escriba el importe total de la remuneración en ⑱ para el mes o meses con 15 o 16 días de trabajo. En el caso de los trabajadores a tiempo parcial con jornada reducida, escriba el importe total de la remuneración en ⑱ para el mes o meses con 11 días laborables o más (para la definición de trabajadores a tiempo parcial, véase P3).
⑳ Importe obtenido dividiendo el importe en ⑲ por el número de meses efectivos según lo indicado anteriormente.
㉑ Observaciones (Marque con un círculo el número si corresponde: 1. Trabajador de 70 años o mayor, 2. Trabaja en 2 establecimientos o más, 3. "**SPE / SSS : Notificación de cambios en la remuneración**" para julio, agosto o septiembre, 4. Pago parcial debido a la contratación a mediados de mes, 5. Licencia por enfermedad, maternidad/paternidad u otros permisos. 6. Trabajador a tiempo parcial con jornada reducida, 7. Otros trabajadores a tiempo parcial, 8. Cálculo mediante el importe medio anual, y 9. Otros.)
Nota: Si el importe medio de la remuneración del trabajador pagada de abril a junio es muy diferente de la remuneración de otros meses, puede indicar el importe medio anual y marcar con un círculo el punto 8.

Cambio de remuneración

別紙3

Cuando aumente o reduzca la Remuneración Fija Mensual (RFM), como el sueldo base, asignaciones familiares o asignaciones por transporte para un trabajador durante el año, y si el cambio en la remuneración cumple ciertas condiciones, deberá presentar la notificación correspondiente ante la sucursal o centro de tramitación de SPJ que corresponda.
A continuación, el SPJ modifica el RME del trabajador y los importes de las cotizaciones (lo que conlleva un cambio en las prestaciones), que se reflejan a partir del 4º mes desde el mes en que se abonó la remuneración actualizada.

Notificaciones a presentar:	SPE/SSS: Notificación de cambios en la remuneración (incluida la notificación de cambios en la remuneración de los trabajadores de 70 años o mayores) *報酬月額変更届*
Cuándo:	Inmediatamente después de la 3ª remuneración mensual desde el inicio del pago de *la remuneración fija mensual* actualizada.
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de SPJ encargada • En persona en la sucursal de SPJ correspondiente • Solicitud en línea

Notas

- Condiciones que obligan a la presentación de la notificación para el RME

  El cambio de RFM es la principal condición para presentar la notificación. Además, deben cumplirse las siguientes condiciones:
  - Existe una diferencia de 2 o más niveles de RME entre el RME actual del trabajador y el RME calculado sobre la base de la remuneración media de los 3 meses siguientes al cambio de MFP.
  - Por cada mes de dichos 3 meses, los días de trabajo del trabajador sujetaos al pago de la remuneración son iguales o superiores a 17*.
    * 11 días para los trabajadores a tiempo parcial con jornada reducida (véase P7)

  Sin embargo, los siguientes casos no son aplicables para el cambio de RME:
  - Aunque aumentó el importe de la RFM del trabajador, la remuneración media de los 3 meses siguientes es inferior a su RME actual.
  - Aunque redujo el importe de la RFM del trabajador, la remuneración media de los 3 meses siguientes es superior a su RME actual.

- ¿Qué es la RFM y su cambio?

  La RFM se refiere a los conceptos de pago mensual que se suelen abonar con una cuantía/cuota fija, como el sueldo mensual, el jornal, la ayuda familiar o la ayuda para vivienda.
  No incluye los pagos por horas extraordinarias o incentivos, que varían en función de las horas de trabajo o los resultados del rendimiento.

  Ejemplo de cambios:
  - Aumento o reducción salarial
  - Cambios en el sistema de nóminas (por ejemplo, pasar de un contrato diario a un contrato mensual)
  - Cambios en los salarios diarios o por hora
  - Inicio / modificación / finalización de compensaciones (por ejemplo, ayuda familiar, para vivienda y por desplazamiento)

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ㉓.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

別紙3

SPE/SSS: Notificación de cambios en la remuneración
Notificación de cambios en la remuneración de los trabajadores de 70 años o mayores

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 － ケ イ ト

③ 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。
〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

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		
⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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)	⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	⑱ 備考	
① ⑦ 5	② ⑧ 年金 一郎		③ ⑨ 5-311115	⑩ 5 年 1 月	⑪	
⑤ 健 ⑫ 190 千円 / 厚 ⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 月		⑮ 10 月 1. 昇給 2. 降給	⑧遡及支払額 円	㉓ 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 （ 基本額の変更 ） 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（ ）	
1 ⑩ 支給月 / ⑰ 日数	⑱ 報酬	⑲ 現物	⑳ 合計(⑪+⑫)	㉑ 総計 / ㉒ 平均額 / ⑯修正平均額		
10 月 30 日	214,000 円	0 円	214,000 円	651,000 円		
11 月 31 日	222,000 円	0 円	222,000 円	217,000 円		
12 月 30 日	215,000 円	0 円	215,000 円	円		

① Fecha de presentación (Año en *Reiwa* / Mes / Día)
② Código del establecimiento (Puede encontrar el código en los documentos que le ha enviado SPJ: por ejemplo, el aviso de pago de la cotización al SPE.)
③ Domicilio del establecimiento
④ Nombre del establecimiento
⑤ Nombre completo del empleador (apellidos, nombres)
⑥ Número de teléfono del lugar de trabajo
⑦ Número de referencia del trabajador en el
⑧ Nombre completo del trabajador (apellidos, nombres)
⑨ Fecha de nacimiento del trabajador (Introduzca el número que corresponda para la era japonesa: 5. para *Showa*, 7. para *Heisei*, 9 para *Reiwa*, y escriba el año / mes / día.)
⑩ Año en *Reiwa* y mes en que debe reflejarse la actualización del RME (4to. mes del cambio de RFM)
⑪ Para trabajadores de 70 años de edad o mayor, escriba el Número Individual del trabajador o Número Básico de Pensión (según la Ley del Número Personal (My Number), al escribir el Número Individual, se debe verificar que el número sea correcto y que efectivamente pertenezca al trabajador, consultando la tarjeta My Number del trabajador o su Registro de Residencia *住民票).*
⑫ RME actual para SSS (en miles de yenes)
⑬ RME actual para SPE (en miles de yenes)
⑭ Año en Reiwa y mes en que se determinó la RME actual
⑮ Mes del aumento/reducción salarial (Marque con un círculo el número que corresponda: 1. Aumento, 2. Reducción.)
⑯ 1er, 2º y 3er mes en que se pagó el salario actualizado

⑰ Escriba la cantidad de días de trabajo sujetos a pago de remuneración mensual para cada mes mencionado en ⑯.
⑱ Importe de las remuneraciones pagadas en yenes japoneses para cada mes mencionado en ⑯
⑲ Importe estimado de la remuneración provista en especie para cada mes mencionado en ⑯ (Si las comidas, el alojamiento o los abonos de transporte son provistos por el establecimiento, conviértalos a valor monetario. Para la conversión, consulte "Valor de los salarios en especie determinado por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar".)
⑳ Importe total de⑱ y ⑲ para cada mes
㉑ Importe total de la remuneración indicada en ⑳
㉒ Importe obtenido dividiendo ㉑ por 3 (meses)
㉓ Observaciones (Marque con un círculo el número si corresponde: 1. Trabajador de 70 años o mayor, 2. Trabaja en 2 establecimientos o más, 3. Trabajador a tiempo parcial con jornada reducida, 4. Motivo del aumento/reducción salarial, 5. Cambio de RME sólo para SSS, y 6. Otros.)

Pago de bonificaciones

別紙3

Cuando pagas bonificaciones a tus trabajadores, debes presentar el **SPE/SSS: Informe de pago de bonificaciones**. A continuación, el JPS determina el importe estándar de la bonificación, que sirve de base para calcular el importe de las cotizaciones y las prestaciones

Notificaciones a presentar:	SPE/SSS: Notificación de pago de bonificaciones (incluida la notificación del pago de la bonificación de los trabajadores de 70 años o mayores) *賞与支払届*
Cuándo:	Dentro de los 5 días desde el pago de la bonificación
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de SPJ encargada • En persona en la sucursal de SPJ correspondiente • Solicitud en línea

Notas

- Importe Estándar de la Bonificación (IEB)
  El IEB es el monto de la bonificación que se paga a los trabajadores en intervalos superiores a 3 meses, redondeado a la baja a los 1.000 yenes más cercanos.
  El IEB máximo para fines de cálculo de cotizaciones para el SSS es de 5,73 millones de yenes en total de pagos de bonificaciones dentro de un mismo año fiscal (del 1 de abril al 31 de marzo). El IEB máximo para el SPE es de 1,5 millones de yenes al mes.

- Notificación de pago de bonificaciones y notificación de impago de bonificaciones
  Si notificó el mes previsto de pago de la bonificación de su establecimiento cuando inscribió su centro de trabajo para estar cubierto en el SPE / SSS, SPJ le envía por adelantado los formularios de notificación para la **Notificación de pago de bonificaciones" y la "Notificación de impago de bonificaciones**, que incluyen sus datos que ya posee SPJ.
  Si pagó la bonificación, complete y envíe el Informe **de pago de bonificaciones**. Si no lo hizo, envíe el Informe **de no pago de bonificaciones**.

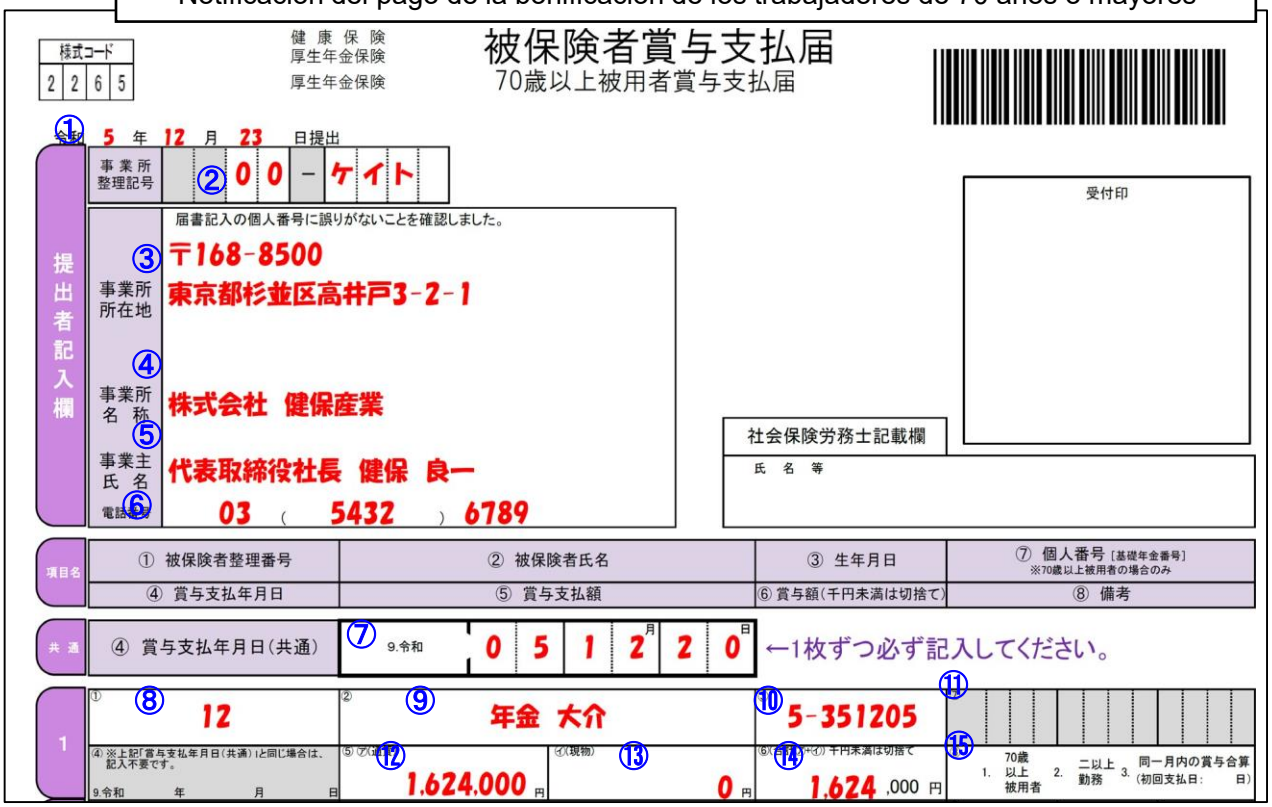
- Pago de bonificación al final de la cobertura
  En el caso de un trabajador que abandona el lugar de trabajo, es necesario presentar un informe de pago de bonificaciones por las bonificaciones abonadas hasta la fecha en que abandona la empresa. El SPJ incluye el pago en el importe total anual. Sin embargo, no es necesario pagar la cotización mensual correspondiente al mes en que finaliza la cobertura del trabajador.*
  * El «mes de finalización de la cobertura» es el mes que incluye el día siguiente al día en que el trabajador abandona el lugar de trabajo.

別紙3

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑮.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

SPE/SSS: Notificación de pago de bonificaciones
Notificación del pago de la bonificación de los trabajadores de 70 años o mayores



① Fecha de presentación (Año en *Reiwa* / Mes / Día)
② Código del establecimiento (Puede encontrar el código en los documentos que le ha enviado SPJ: por ejemplo, el aviso de pago de la cotización al SPE)
③ Domicilio del establecimiento
④ Nombre del establecimiento
⑤ Nombre completo del empleador (apellidos, nombres)
⑥ Número de teléfono del lugar de trabajo
⑦ Fecha de pago de la bonificación (año de Reiwa / mes / día)
⑧ Número de referencia del trabajador en el establecimiento
⑨ Nombre completo del trabajador (apellidos, nombres)
⑩ Fecha de nacimiento del trabajador (introduzca el número que corresponda para la era japonesa: 5. para *Showa*, 7. para *Heisei, 9* para *Reiwa*, y escriba el Año / Mes / Día)
⑪ *Para trabajadores de 70 años de edad o mayor, escriba el Número Individual del trabajador o Número Básico de Pensión (según la Ley del Número Personal (My Number), al escribir el Número Individual, se debe verificar que el número sea correcto y que efectivamente pertenezca al trabajador, consultando la tarjeta My Number del trabajador o su Registro de Residencia 住民票*).
⑫ Importe de la bonificación pagada en yenes japoneses
⑬ Importe de la bonificación provista en especie (Si las comidas, el alojamiento o los abonos de transporte son provistos en especie, conviértalos a valor monetario. Para la conversión, consulte "Valor de los salarios en especie determinado por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar".)
⑭ Importe total de ⑫ y ⑬, redondeado hacia abajo al múltiplo de 1.000 yenes más cercano
⑮ Observaciones (Marque con un círculo el número si corresponde: 1. Trabajador de 70 años o mayor, 2. Trabaja en 2 establecimientos o más, y 3. Importe total si se abonan dos bonificaciones o más en un mes. Indique a continuación el día de la primera bonificación y el importe total de las bonificaciones en ⑫, ⑬ y ⑭.)

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑩.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

SPE/SSS: Notificación de impago de bonificaciones

様式コード 2 2 6 6

健康保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書

① 令和 5 年 7 月 4 日 提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 ケイト　事業所番号 ③ 0 0 1 2 3

④ 事業所所在地 〒 168-8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

・この報告書は、賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合に提出してください。
（賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勧奨の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 9. 令和 年 月

① 賞与支払年月 9. 令和 ⑧ 0 5 0 6 月

② 支給の状況 1. 不支給

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下③も記入してください。

変更

③ 賞与支払予定月の変更 ⑨ 3 6 12 月

賞与支払予定月変更前 ⑩ 6 12 月

① Fecha de presentación (Año en *Reiwa* / Mes / Día)
② Código del establecimiento (Puede encontrar el código en los documentos que le ha enviado SPJ: por ejemplo, el aviso de pago de la cotización al SPE)
③ Número del establecimiento (Puede encontrar el código en los documentos que le envió SPJ: por ejemplo, la factura de la contribución al SPE
④ Domicilio del establecimiento
⑤ Nombre del establecimiento
⑥ Nombre completo del empleador (apellidos, nombres)
⑦ Número de teléfono del lugar de trabajo
⑧ Año en la era Reiwa / mes en el que NO se efectuó el pago de la bonificación prevista
⑨ Nuevo(s) mes(es) previsto(s) del año para el pago de la bonificación, si lo(s) cambia
⑩ Mes(es) previsto(s) actual(es) del año para el pago de la bonificación, si lo(s) cambia

Cambio de nombre y dirección del lugar de trabajo – La misma sucursal de SPJ

別紙3

Cuando cambie el nombre y/o la dirección de su lugar de trabajo, deberá presentar el formulario **EPI / EHI: Informe de cambio de nombre/dirección del lugar de trabajo**. Si la nueva dirección pertenece al área de su sucursal JPS actual, siga el procedimiento que se indica a continuación. Si la nueva dirección pertenece a otra área, consulte la página 33.

Notificaciones a presentar:	SPE/SSS: Informe de cambio de nombre / dirección del lugar de trabajo *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
Documentos que se deben adjuntar:	Véanse las notas a continuación
Cuándo:	En un plazo de 5 días a partir del cambio
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de SPJ encargada • En persona en su sucursal actual de SPJ • Solicitud en línea

Notas

Documento que se debe adjuntar

Para la corporación HOJIN

- Copia certificada del certificado del registro mercantil * *登記簿謄本*

  Si no está disponible, puede proporcionar una copia de los recibos de servicios públicos (incluidos electricidad, gas y agua) o cualquier certificado o documento oficial que demuestre el cambio.

Para negocios operados por particulares

Para cambio de nombre

- Copia de los recibos de servicios públicos (incluidos electricidad, gas y agua)

Para cambio de dirección

- Copia del Registro de Residentes **住民票*

  Si no está disponible, puede proporcionar cualquier certificado o documento oficial que demuestre el cambio.

* La fecha de emisión debe estar dentro de los 90 días anteriores a la presentación

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑩.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

別紙３

SPE/SSS: Informe de cambio de nombre / dirección del lugar de trabajo

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

① 7 年 4 月 3 日提出

② 所記号: 0 0 0 0 ― ケ マ　　事業所番号: 9 9 9 9 9

提出者記入欄

③
事業所所在地: 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称: 株式会社 ねんきん
事業主氏名: スミス ジョン
電話番号: 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所名称: ⑤ 株式会社 健保サービス
② 事業所所在地: 〒 168 － 7900 東京 (都道府県) 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日: ⑥ 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日
④ 事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン ⑦ 株式会社 ねんきん
⑤ 事業所所在地: 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド 東京 (都道府県) 杉並区高井戸1－2－3
⑥ 電話番号: ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8
⑦ 口座振替の継続:
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない
⑧ 振替口座の変更:
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

①Fecha de presentación (Año en la era Reiwa / Mes / Día)
② Código y número del lugar de trabajo (puede encontrar el código y el número en los documentos que le ha enviado el SPJ: por ejemplo, la factura de la cotización al SPE)
③ Información sobre el lugar de trabajo: dirección, nombre, nombre completo del empleador (apellido, nombre) y número de teléfono
④ Información sujeta a cambios (Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Solo el nombre del lugar de trabajo, 2. Solo la dirección del lugar de trabajo, 3. Tanto el nombre como la dirección)
⑤ Nombre y/o dirección anteriores del lugar de trabajo
⑥Fecha del cambio (Año en la era Reiwa / Mes / Día)
⑦ Nuevo nombre y/o dirección del lugar de trabajo
⑧ Nuevo número de teléfono, si ha cambiado: Introduzca el número de 10 dígitos con guiones o el número de teléfono móvil de 11 dígitos sin guiones.
⑨ (Solo para cambios de nombre del lugar de trabajo) ¿Desea seguir utilizando la transferencia bancaria automática para el pago de las cuotas? Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Sí, 2. No.
⑩ Si elige la opción 1. en el punto ⑨ anterior, ¿desea utilizar la misma cuenta bancaria para ello? Marque con un círculo el número correspondiente: 1. La misma cuenta bancaria, 2. Una cuenta bancaria diferente *

* Para cambiar la cuenta bancaria, envíe el **SPE/SSS: Solicitud de transferencia bancaria automática para el pago de contribuciones**, además de este informe.

Cambio de nombre y dirección del lugar de trabajo – Cambio de sucursal de JPS

別紙3

Cuando cambie el nombre o la dirección de su lugar de trabajo, deberá presentar el formulario **EPI/EHI: Informe de cambio de nombre/dirección del lugar de trabajo**. Si la nueva dirección pertenece al área de control de otra sucursal de JPS, siga el procedimiento que se indica a continuación

Notificaciones a presentar:	SPE/SSS: Informe de cambio de nombre / dirección del lugar de trabajo*適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
Documentos que se deben adjuntar:	Igual que las notas sobre P30
Cuándo:	En un plazo de 5 días a partir del cambio
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento o a la sucursal de SPJ a cargo de **la dirección anterior** • En persona en la sucursal de SPJ a cargo de **la dirección anterior** • Solicitud en línea

Notas

- ¿Cuándo comenzar los trámites con la sucursal de SPJ que ahora está a cargo?

  Por lo general, puede iniciar diversos trámites con la nueva sucursal a partir del primer día del mes siguiente al de la presentación del informe de cambio. Sin embargo, si se traslada a otra prefectura, o dependiendo del día en que presente el informe de cambio, es posible que tenga que esperar otro mes para poder empezar, es decir, a partir del primer día del segundo mes siguiente al de la presentación.

- Cambio en la tasa de contribución al SSS (para el SSS de la Asociación Japonesa de Seguros Médicos)

  Cuando traslade su lugar de trabajo a otra prefectura, es posible que se produzca un cambio en la tasa de cotización al EHI gestionado por la Asociación Japonesa de Seguros Médicos a partir de la fecha del cambio (véase el punto ⑥ de las páginas 34 y 35)

- Reemplazo del certificado de elegibilidad para el seguro médico

  Cuando se traslade a otra prefectura, se le expedirá un Certificado de Elegibilidad para el Seguro Médico con el nuevo código de esa prefectura. Deberá recoger el certificado antiguo del trabajador, si lo hubiera, y devolverlo a la Asociación Japonesa de Seguros Médicos.

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑩.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

別紙3

SPE/SSS: Informe de cambio de nombre / dirección del lugar de trabajo

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

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所 ⑤
② 事業所所在地 〒 168 — 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日
④ 事業所 ⑦ (フリガナ)
⑤ 事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3
⑥ 電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦ 口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① Fecha de presentación (Año en la era Reiwa / Mes / Día)
② Código y número del lugar de trabajo (puede encontrar el código y el número en los documentos que le envió el SPJ: por ejemplo, la factura de la contribución al SPE).
③ Información sobre el lugar de trabajo: dirección, nombre, nombre completo del empleador (apellido, nombre) y número de teléfono
④ Información sujeta a cambios (Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Solo el nombre del lugar de trabajo, 2. Solo la dirección del lugar de trabajo, 3. Tanto el nombre como la dirección)
⑤ Nombre y/o dirección anteriores del lugar de trabajo
⑥ Fecha del cambio (año de la era Reiwa / mes / día)
⑦ Nuevo nombre y/o dirección del lugar de trabajo
⑧ Nuevo número de teléfono, si ha cambiado: introduzca el número de 10 dígitos con guiones o el número de teléfono móvil de 11 dígitos sin guiones
⑨ ¿Desea utilizar continuamente la transferencia bancaria automática para el pago de las cuotas? Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Sí, 2. No
⑩ Si ha elegido la opción 1. en el punto ⑨ anterior, ¿desea utilizar la misma cuenta bancaria para ello? Marque con un círculo el número correspondiente: 1. La misma cuenta bancaria, 2. Una cuenta bancaria diferente*)

* Para cambiar la cuenta bancaria, envíe el **EPI/EHI: Solicitud de transferencia bancaria automática para el pago de contribuciones**, además de este informe de cambio.

Cambio de empleador y otra información

別紙3

Cuando se produzca algún cambio en la información de su lugar de trabajo, tal y como se indica a continuación, deberá comunicárnoslo

- Empleador
- Nombre y/o dirección del empleador
- Número de teléfono del lugar de trabajo
- Representante (nombramiento/renuncia)
- Abogado laboralista y especialista en Seguridad Social
- Mes en que se ha notificado el aumento salarial, la bonificación o el pago en especie
- ¿Es necesario enviar por adelantado los formularios de declaración de remuneración y/o de cambio de remuneración?
- Número de identificación fiscal

Notificaciones a presentar:	SPE/SSS: Informe de cambios en la información del lugar de trabajo *事業所関係変更（訂正）届*
Documentos que se deben adjuntar:	<u>Para cambiar el número corporativo:</u> Copia de la notificación del número de registro mercantil *法人番号指定通知書* O bien, imprima la página específica de la página web del Número Corporativo de la Agencia Tributaria Nacional, en la que se muestra el número, el nombre y la dirección
Cuándo:	En un plazo de 5 días a partir del cambio
Por quién:	Empleador
Cómo enviar:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de JPS encargada • En persona en la sucursal de JPS correspondiente • Solicitud en línea

Notas

- Cambio de nombre del empleador de una empresa operada por un individuo

  Para el cambio de nombre del empleador, también debe presentar **el EPI/EHI: Informe de cambio de nombre/dirección del lugar de trabajo** (consulte P30 o P33).

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑪.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

SPE/SSS: Informe de cambios en la información del lugar de trabajo

別紙3

様式コード 2104

厚生年金保険 事業所関係 変更(訂正)届

① 7 年 4 月 3 日提出

② 事業所整理記号 0000－ネマ 事業所番号 99999

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

③ 提出者記入欄
〒 168 － 8599
事業所所在地 東京都杉並区高井戸1－2－3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 03 （ 1234 ） 5678

該当する変更(訂正)内容の項目のみ記入してください。
※事業主・事業主の代理人・法人番号等を変更する場合は、変更前についても記入してください。

④ 事業所住所
変更前 (フリガナ) スミス ジョー (氏) スミス (名) ジョー 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川3－2－1
変更後 (フリガナ) スミス ジョン (氏) スミス (名) ジョン 〒 170 － 7900 東京都豊島区南池袋2－1－3
③変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

⑤ 電話番号 03-1234-5678
⑤ 健康保険組合名称 (フリガナ) 健康保険組合

⑥ 事業主の代理人氏名住所 (フリガナ) ネンキン タロウ (氏) 年金 (名) 太郎 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川1－2－3
⑦選任年月日 令和 7 年 4 月 1 日
⑧解任年月日 令和 年 月 日
⑧ 解任事業主代理人氏名住所 (フリガナ) (氏) (名) 〒 －

⑦ 社会保険労務士 1．登録(変更) 2．解除 ⑪ 社会保険労務士コード 1111 ⑫ 社会保険労務士名 (氏) 年金 (名) 次郎

⑬ 年金委員名1 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)
⑭ 年金委員名2 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)

⑮ 現物給与の種類 1．登録(変更) 2．全解除 1．食事 2．住宅 3．被服 4．定期券 5．その他 （ ）
⑯ 業態区分

⑧ ⑰ 昇給 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 8 月 2回目 3回目 4回目
⑩ ⑱ 算定届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

⑨ ⑲ 賞与予定月 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 6 月 2回目 1 2 月 3回目 4回目
⑩ ⑳ 賞与支払届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

㉑ 会社法人等番号 変更前 ㉒ 変更後
㉓ 会社法人等番号変更年月日 令和 年 月 日

⑪ ㉔ 変更前 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 ㉕ 変更後 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 0 0 0
㉖ 法人番号変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

① Fecha de presentación (Año en la era Reiwa / Mes / Día)
② Código y número del lugar de trabajo (puede encontrar el código y el número en los documentos que le envió el JPS: por ejemplo, la factura de la contribución al SPE)
③ Información sobre el lugar de trabajo: dirección, nombre, nombre completo del empleador (apellido, nombre) y número de teléfono

A continuación, rellene solo la sección correspondiente.

④ Cambio de empleador: Introduzca el nombre completo y la dirección del empleador anterior en el bloque superior, el nombre completo y la dirección del nuevo empleador en el bloque inferior, y la fecha del cambio (año de la era Reiwa / mes / día).
⑤ Nuevo número de teléfono con guión (-).
⑥ Nombre completo del nuevo representante (apellido, nombre), dirección y fecha de nombramiento (año de la era Reiwa / mes / día).
⑦ Cambio de abogado laboralista y de seguridad social: Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Registro/Cambio, o 2. Renuncia, e introduzca el código y el nombre completo del abogado (apellido, nombre).
⑧ Cambio del mes de aumento salarial (Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Registro/Cambio, o 2. Cancelación, e introduzca el mes de aumento salarial).
⑨ Cambio del mes de bonificación (Marque con un círculo el número correspondiente: 1. Registro/Cambio, o 2. Cancelación, e introduzca el mes de bonificación)
⑩ Cambio en los formularios de recepción de informes por adelantado: Marque con un círculo el número correspondiente a continuación en el bloque superior para el informe de remuneración y en el bloque inferior para el informe de pago de bonificaciones.
   0. Se necesitan formularios de informe en papel enviados con anticipación
   1. No es necesario enviar formularios de informe
   2. Se necesita enviar por adelantado el formulario de informe electrónico al abogado delegado de LSS
⑪ Cambio en el número corporativo (Introduzca el número anterior y el nuevo, así como la fecha del cambio (año de la era Reiwa / mes / día).)

Cierre de la empresa o interrupción de la actividad comercial

別紙3

Cuando cierra, interrumpe o suspende su negocio y su lugar de trabajo ya no está sujeto a la cobertura EPI/EHI, debe enviar **EPI/EHI: Informe de fin de cobertura del lugar de trabajo**.

Notificaciones a presentar:	EPI/EHI: Informe final sobre la cobertura en el lugar de trabajo *適用事業所全喪届* (1) Copia certificada del registro mercantil *登記簿謄本* que indique que su lugar de trabajo ha cerrado (emitida por la Oficina de Asuntos Jurídicos) O (2) Copia del seguro de empleo del empleador: informe de cierre del lugar de trabajo *雇用保険適用事業所廃止届* (Emitido en la oficina pública de empleo HELLO WORK) Para otros documentos, véanse las notas a continuación.
Documentos que se deben adjuntar:	En un plazo de 5 días a partir del cambio
Cuándo:	Empleador
Por quién:	• Enviar al centro de procesamiento correspondiente o a la sucursal de JPS encargada • En persona en la sucursal de JPS correspondiente • Solicitud en línea

Notas

● Otros documentos justificativos

Si no puede proporcionar ninguno de los documentos mencionados en los puntos (1) o (2) anteriores, puede presentar uno de los siguientes documentos, que pueden ser expedidos por la oficina de impuestos, o un documento oficial que respalde la prueba.

- Copia de la notificación de cierre de una oficina de pago de salarios
  給与支払事務所等の廃止届
- Copia de la Notificación de cambio: impuesto corporativo *法人税異動届* o copia de la Notificación de cambio: impuesto al consumo *消費税異動届*

● Cuando finaliza la cobertura voluntaria del lugar de trabajo

Debe enviarnos el formulario SPE/SSS : Informe de cancelación de cobertura voluntaria 任意適用取消申請書. Para más detalles, póngase en contacto con la oficina de SPJ correspondiente.

Instrucciones y ejemplo para completar el formulario

Lea las siguientes instrucciones para completar cada campo de ① a ⑦.
Siga el ejemplo escrito en color rojo para escribir las informaciones específicas en el formulario en japonés.

別紙3

SPE/SSS: Informe final sobre la cobertura en el lugar de trabajo

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 全喪届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所在記号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散 7. その他
2. 休業 8. 一括適用
3. 合併

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

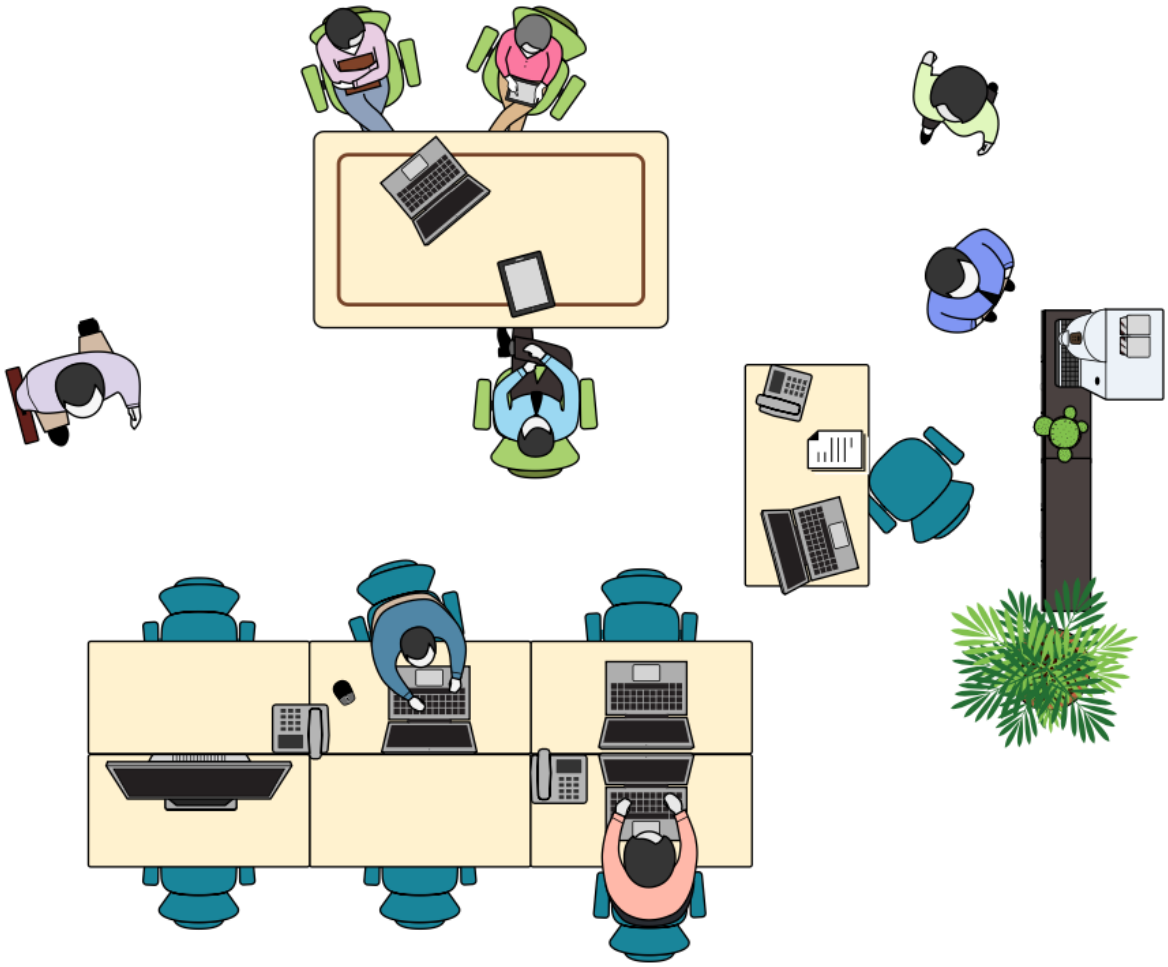
④ 全喪後の連絡先
住所 ⑦ 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03－1234－5678

① Fecha de presentación (año en la era Reiwa / mes / día)
② Código y número del lugar de trabajo (puede encontrar el código y el número en los documentos que le envió SPJ: por ejemplo, la factura de la cotización al SPE)
③ Información del lugar de trabajo: dirección, nombre, nombre completo del empleador (apellido, nombre) y número de teléfono.
④ Fecha de finalización de la jornada laboral del día siguiente
⑤ Motivo del fin de la cobertura (marque con un círculo el número correspondiente:
1. *解散*: Liquidación, 2. *休業*: Suspensión de la actividad, 3. *合併*: Fusión, 7. *その他*: Distintos de los motivos 1 a 3 y 8, 8. *一括適用*: Consolidación de la cobertura con otros lugares de trabajo
⑥ Si marca el número 7 en ⑤, indique el motivo detallado
⑦ Dirección, nombre y número de teléfono de la persona de contacto (es posible que necesitemos llamarle para aclarar algún aspecto del informe)

別紙3

Bahasa Indonesia／インドネシア語

Asuransi Pensiun Karyawan dan Asuransi Kesehatan Karyawan *Panduan Prosedur bagi Para Pengusaha*



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

Japan Pension Service mengemban tugas untuk mengurus pensiun umum.

日本年金機構
Japan Pension Service

Daftar isi

Topik	Halaman
Gambaran umum sistem asuransi	2
Prosedur utama yang harus dilakukan oleh pengusaha	2
Pendaftaran cakupan Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan di tempat kerja	4
Merekrut karyawan	7
Nama pekerja yang diasuransikan dalam alfabet Inggris	9
Ketika karyawan pensiun atau meninggal dunia	11
Pekerja yang diasuransikan yang mencapai usia 70 tahun	13
Pertanggungan anggota keluarga karyawan yang memenuhi syarat sebagai orang yang ditanggung	16
Pelaporan tahunan pendapatan	20
Perubahan pendapatan	23
Pembayaran bonus	27
Perubahan nama dan alamat tempat kerja	30
Perubahan pemberi kerja dan informasi lainnya	36
Menutup perusahaan atau menghentikan kegiatan usaha	38

Ini adalah panduan umum. Untuk informasi lebih detail, silakan kunjungi laman web Japan Pension Service atau hubungi kantor cabang Japan Pension Service.

Gambaran umum sistem asuransi

別紙3

Asuransi Pensiun Karyawan dan Asuransi Kesehatan Karyawan adalah sistem di mana para karyawan yang dipekerjakan oleh perusahaan membayar iuran berdasarkan gaji, agar bisa saling membantu pada saat membutuhkan.
Pendaftaran Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan bersifat wajib, selama karyawan dan tempat kerja memenuhi kriteria hukum. Ini bukan merupakan pilihan bagi pengusaha atau karyawan untuk mendaftar atau tidak.

Prosedur utama yang harus dilakukan oleh pengusaha

Sebagai pengusaha di tempat kerja yang tercakup dalam Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan, Anda wajib mendaftarkan karyawan Anda untuk ditanggung dalam asuransi tersebut, serta melaporkan pendapatan (gaji) mereka kepada Japan Pension Service, sesuai dengan ketentuan hukum.
Anda juga bertanggung jawab atas pembayaran iuran asuransi; yang jumlahnya ditanggung secara merata oleh pengusaha dan karyawan.

別紙3

Pelaporan utama untuk setiap peristiwa

Acara		Formulir	Kapan harus mengirimkan
Pendaftaran cakupan Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan di tempat kerja		Kode: 2101 Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Permohonan Cakupan di Tempat Kerja	Dalam waktu 5 hari sejak dimulainya kegiatan usaha
Merekrut pekerja		Kode: 2200 Permohonan Pendaftaran untuk Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan	Dalam waktu 5 hari sejak tanggal pengangkatan
Nama pekerja yang diasuransikan dalam alfabet Inggris		Kode: 22073 Asuransi Pensiun Karyawan: Laporan Nama Pekerja yang Diasuransikan dalam Abjad Inggris	Pada saat yang sama dengan pengajuan permohonan pendaftaran ke Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan
Pensiun atau kematian pekerja		Kode: 2201 Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Akhir Cakupan	Dalam waktu 5 hari sejak pensiun atau kematian
Pekerja yang diasuransikan yang mencapai usia 70 tahun		Kode: 2269 Asuransi Pensiun Karyawan: Laporan Pekerja yang Mencapai Usia 70 Tahun	Dalam waktu 4 hari sejak ulang tahun ke-70 pekerja
Cakupan anggota keluarga pekerja yang diasuransikan sebagai tanggungan yang berhak		Kode: 2202 Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Tanggungan (perubahan)	Dalam waktu 5 hari sejak memenuhi syarat
Pembayaran kepada pekerja yang diasuransikan	Pelaporan tahunan mengenai remunerasi	Kode: 2225 Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Remunerasi	1-10 Juli, setiap tahun
	Perubahan remunerasi	Kode: 2221 Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Perubahan Gaji	Segera setelah perubahan
	Pembayaran bonus	Kode: 2265 Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Pembayaran Bonus	Dalam waktu 5 hari sejak pembayaran
Perubahan nama dan alamat tempat kerja		Kode: 2105 Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Perubahan Nama / Alamat Tempat Kerja	Dalam waktu 5 hari sejak perubahan
Perubahan pemberi kerja dan informasi lainnya		Kode: 2104 Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Perubahan Informasi Tempat Kerja	Dalam waktu 5 hari sejak perubahan
Menutup perusahaan atau menghentikan kegiatan usaha		Kode: 2102 Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan : Laporan Penutupan Cakupan Tempat Kerja	Dalam waktu 5 hari sejak akhir jam kerja

Formulir resmi dalam bahasa Jepang tersedia di https://www.nenkin.go.jp
Klik 申請・届出 様式 lalu klik 健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧

Pendaftaran Cakupan Asuransi Kesehatan Kerja / Asuransi Kesehatan Industri

別紙3

Ketika Anda memulai usaha yang memenuhi kriteria untuk dilindungi oleh Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan (lihat Catatan di bawah), Anda wajib mendaftarkan tempat kerja Anda

Permohonan harus diajukan:	Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Permohonan Cakupan Asuransi Kesehatan di Tempat Kerja *新規適用届*
Permohonan tambahan / laporan:	• Permohonan pendaftaran untuk Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan (termasuk Laporan Ketenagakerjaan Pekerja Berusia 70 Tahun ke Atas) *資格取得届* • Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan • : Permohonan untuk Transfer Otomatis Rekening Bank untuk pembayaran iuran (disarankan untuk diajukan) *口座振替納付申出書*
Dokumen yang harus dilampirkan	• Untuk Perusahaan HOJIN - Salinan resmi daftar perusahaan* 登記簿謄本 yang diterbitkan oleh Kantor Urusan Hukum - Salinan pemberitahuan nomor perusahaan*法人番号指定通知書* • Untuk usaha yang dijalankan oleh perorangan - Daftar Penduduk Anda* *住民票* * Tanggal penerbitan harus dalam jangka waktu 90 hari sebelum pengajuan
Batas waktu pengajuan:	Dalam waktu 5 hari sejak dimulainya kegiatan usaha
Oleh siapa:	Pemberi Kerja
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

- Apakah tempat kerja saya termasuk dalam cakupan Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan?

  Jika tempat kerja Anda memenuhi salah satu dari kriteria di bawah ini, Anda wajib mendaftar.

  - *Perusahaan HOJIN atau badan hukum lainnya, dengan 1 atau lebih pekerja*
  - Usaha yang dijalankan oleh individu, dengan 5 atau lebih pekerja secara tetap (kecuali jenis usaha tertentu seperti pertanian, kehutanan, perikanan, atau industri peternakan)

Petunjuk dan contoh untuk mengisi formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ㉓.
Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan:
Permohonan Cakupan Asuransi Kesehatan di Tempat Kerja

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 事業所所在地
〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称
(フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 事業主（または代表者）氏名 (フリガナ) スミス ジョン / (名) スミス ジョン ③

② 問合せ先担当者名（内線） 先名 スミス ジョン ④ 内線番号 0001

⑨ 事業主（または代表者）住所 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1 ⑤

「事業主代理人」有の場合
④ 事業主代理人氏名 (フリガナ) / (氏) / (名)
⑤ 事業主代理人住所 〒 －

⑥ 業態区（事業の種類） 2 8 事業の種類 飲食店 ⑥

⑦ 適用年月日（※記入不要） 9. 令和 年 月 日

⑧ 個人・法区 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体 ⑦

法人番号 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 ⑧ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑩ 本店・支区 1. 本店 2. 支店 ⑨

⑪ 内・外区 1. 内国法人 2. 外国法人 ⑩

社会保険労務士 ⑪ 年金 太郎

社会保険労務士コード 1 1 1 1

⑫ 健康保険組合名 (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合 ⑫

厚生年金基金番号 ⑬ 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

⑭ 給与計算の締切 20 日 ⑭

⑮ 昇給 0 7 月 ⑮

⑯ 算定基礎届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用） ⑯

⑰ 給与支払日 当月 / 翌月 10 日 ⑰

⑱ 賞与予定 0 6 12 月 ⑱

⑯ 賞与支払届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用） ⑯

⑲ 給与形 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 ⑲

⑳ 諸手の種 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 ⑳

㉑ 現物給の種類 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 （ ） ㉑

㉒ 従業員情報
1. 従業員数（役員含む） 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬（ 0. 無 ／ 1. 有 ）・常勤（ 人）・非常勤（ 人）]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日・1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日・1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日・1週 5 時間] ㉒

㉓ 所定労働日 所定労働時間 1月 20 日・1週 40 時間 0 分 ㉓

㉔ 備考

S3年

① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Hari)
② Masukkan alamat, nama, dan nomor telepon tempat kerja. Jika memungkinkan, masukkan singkatan yang sesuai dalam huruf KATAKANA Jepang di depan nama untuk menunjukkan jenis tempat kerja seperti di bawah ini :
"カ" untuk *Kabushiki gaisha* *株式会社*
"ユ" untuk *Yugen gaisha* *有限会社*
"メ" untuk *Gomei gaisha* *合名会社*
"シ" untuk *Goshi gaisha* *合資会社*
Jika lainnya, masukkan apa adanya.
③ Nama lengkap pemberi kerja (nama keluarga, nama depan)
④ Nama kontak dan nomor telepon ekstensi
⑤ Alamat pemberi kerja
⑥ Kategori usaha
⑦ Kategori perusahaan (Pilih nomor yang sesuai: 1. Perusahaan Perseroan Terbatas, 2. Usaha yang dijalankan oleh perorangan, 3. Lembaga publik nasional atau daerah)
⑧ Nomor perusahaan atau nomor pendaftaran perusahaan
⑨ Pilih 1. untuk kantor pusat atau 2. untuk kantor cabang.
⑩ Pilih 1. untuk perusahaan dalam negeri atau 2. untuk perusahaan asing.
⑪ Nama Pengacara Ketenagakerjaan dan Jaminan Sosial beserta kode 4 digitnya jika berlaku
⑫ Nama Badan Asuransi Kesehatan beserta karakter KATAKANA-nya jika berlaku
⑬ Nomor dan nama Dana Pensiun Karyawan jika berlaku
⑭ Tanggal perhitungan gaji dalam sebulan
⑮ Bulan kenaikan gaji dalam setahun
⑯ Apakah Anda memerlukan formulir untuk laporan remunerasi (di bagian atas) dan/atau laporan pembayaran bonus (di bagian bawah) yang dikirimkan?0. Membutuhkan formulir kertas, 1. Tidak membutuhkan, 2. Membutuhkan formulir elektronik untuk penggunaan oleh Pengacara Ketenagakerjaan dan Jaminan Sosial.
⑰ Masukkan tanggal gajian dan lingkari 当月 untuk bulan ini atau 翌月 untuk bulan depan.
⑱ Bulan bonus dalam setahun
⑲ Sistem pembayaran (Pilih nomor yang sesuai: 1. Gaji bulanan, 2. Upah harian, 3. Upah harian berdasarkan hari kerja, 4. Pembayaran berdasarkan persentase, 5. Upah per jam, 6. Gaji tahunan, 7. Lainnya)
⑳ Tunjangan yang diberikan (Pilih nomor yang berlaku: 1. Keluarga, 2. Perumahan, 3. Jabatan pengawasan, 4. Transportasi, 5. Kehadiran rutin, 6. Lembur, 7. Lain-lain)
㉑ Pembayaran dalam bentuk barang yang disediakan (Pilih nomor yang sesuai: 1. Makanan, 2. Perumahan, 3. Pakaian, 4. Kartu kereta/bus, 5. Lainnya)
㉒ Masukkan informasi karyawan:
1. Jumlah total karyawan termasuk anggota eksekutif
2. Jumlah karyawan yang tunduk pada jaminan sosial
3.㋐ Jumlah anggota eksekutif yang TIDAK tunduk pada jaminan sosial, jenis remunerasi mereka (0. tidak ada / 1. dibayarkan) dan jenis kehadiran mereka (penuh waktu/paruh waktu)
3.㋑ Jumlah pekerja kontrak jangka pendek yang TIDAK tercakup dalam jaminan sosial, jumlah hari kerja per bulan, dan jumlah jam kerja per minggu
3.㋒ Jumlah pekerja paruh waktu yang TIDAK tercakup dalam jaminan sosial, jumlah hari kerja per bulan, dan jumlah jam kerja per minggu
3.㋓ Jumlah pekerja paruh waktu "ARUBAITO" yang TIDAK tercakup dalam jaminan sosial, jumlah hari kerja per bulan, dan jumlah jam kerja per minggu
㉓ Masukkan jumlah hari kerja standar per bulan dan jam kerja per minggu untuk pekerja tetap.

Merekrut karyawan

別紙3

Ketika Anda mempekerjakan seorang pekerja, termasuk pekerja berusia 70 tahun ke atas, Anda wajib mengajukan Permohonan **Pendaftaran dalam Program EPI/EHI**

Pengajuan/Laporan yang harus diajukan:	Pengajuan pendaftaran sebagai orang yang diasuransikan dengan Asuransi Pensiun Karyawan / Asuransi Kesehatan Karyawan (termasuk "Laporan mempekerjakan karyawan berusia 70 tahun atau lebih") *資格取得届*
Laporan tambahan untuk orang yang ditanggung (jika ada):	Asuransi Kesehatan Karyawan: Pengajuan orang yang ditanggung (perubahan)* *被扶養者（異動）届* -Asuransi Pensiun Karyawan: Laporan Nama Pekerja yang Diasuransikan dalam Alfabet Inggris (Lihat P9) *被保険者ローマ字氏名届*
Batas waktu pengajuan:	Dalam waktu 5 hari sejak mempekerjakan
Oleh siapa:	Pengusaha
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

- Siapa yang harus didaftarkan sebagai karyawan yang diasuransikan?
  - Karyawan tetap, Wakil dan Eksekutif perusahaan berbadan hukum menjadi orang yang diasuransikan.
  - Karyawan paruh waktu yang bekerja dalam jam kerja tiga perempat dari pekerja tetap yang bekerja sesuai dengan jam kerja ditetapkan dalam seminggu dan hari kerja ditetapkan dalam sebulan di penugasan dan tempat kerja yang sama, juga menjadi orang yang diasuransikan.
  - Bahkan pekerja paruh waktu yang jam atau hari kerjanya dijadwalkan kurang dari tiga per empat dari pekerja tetap pun bisa diasuransikan jika memenuhi kriteria tertentu, yaitu bekerja 20 jam atau lebih per minggu di perusahaan yang memiliki lebih dari 50 pekerja yang diasuransikan: disebut pekerja **paruh waktu dengan jam kerja lebih pendek.**

- Jika mempekerjakan orang asing
  Orang yang kewarganegaraan apa pun yang memenuhi syarat pendaftaran, bisa menjadi orang yang diasuransikan. Anda harus tetap mendaftarkan mereka sebagaimana mestinya.

- Karyawan yang berusia 70 tahun atau lebih
  Jika karyawan Anda berusia 70 tahun atau lebih, maka mereka tidak termasuk dalam tanggungan Asuransi Pensiun Karyawan, dan tidak dikenakan pembayaran iuran. Namun demikian, Anda tetap wajib mengajukan "**Laporan mempekerjakan karyawan berusia 70 tahun atau lebih**", agar Japan Pension Service bisa menangguhkan seluruh atau sebagian manfaat pensiun mereka.

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ⑳. Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

別紙3

Pengajuan pendaftaran sebagai orang yang diasuransikan
Laporan mempekerjakan karyawan berusia 70 tahun atau lebih

様式コード 2200

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

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 00 - ケイト
③ 事業所番号: 00123

④ 事業所所在地: 〒 168 － 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
⑤ 事業所名称: 株式会社 健保産業
⑥ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一
⑦ 電話番号: 03 (5432) 6789

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 ⑧ 氏名: (フリガナ) コウネン イチロウ / (氏) 厚年 (名) 一郎
③ ⑨ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 01年05月25日
④ ⑩ 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 ⑪ 取得区分: 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継
⑥ ⑫ 基礎年金番号: 0123456789 10
⑦ ⑬ 取得(該当)年月日: 9.令和 05年04月01日
⑧ ⑭ 被扶養者: 0.無 1.有
⑨ 報酬月額: ㋐(通貨) ⑮ 198,000 円 / ㋑(現物) ⑯ 0 円 / ㋒(合計 ㋐+㋑) ⑰ 198000 円
⑩ ⑱ 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
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 ( )
⑪ ⑲ 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。 〒 — (フリガナ)
理由: 1.海外在住 2.短期在留 3.その他( )
⑫ 資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)

② Kode tempat kerja (Kodenya bisa Anda temukan di dokumen yang dikirim oleh Japan Pension Service: misalnya faktur iuran Asuransi Pensiun Karyawan)

③ Nomor tempat kerja (Anda dapat menemukan nomor tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh JPS kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi Asuransi Pensiun Karyawan)

④ Alamat tempat kerja

⑤ Nama tempat kerja

⑥ Nama lengkap pengusaha (nama keluarga, nama depan)

⑦ Nomor telepon tempat kerja

⑧ Nama lengkap karyawan (nama keluarga, nama depan)

⑨ Tanggal lahir pekerja (Lingkari angka yang sesuai untuk era Jepang) : Era 5. *Showa*, 7.*Heisei*, 9. *Reiwa*, lalu isi tanggal lahir karyawan Anda (Tahun/Bulan/Tanggal), sesuai dengan yang terdaftar pada Catatan Kependudukan *住民票*)

⑩ Jenis karyawan (Lingkari nomor yang sesuai:
1. Laki-laki, 2. Perempuan, 3. Karyawan tambang,
5. Laki-laki yang ditanggung dana pensiun,
6. Perempuan yang ditanggung dana pensiun,
7. Karyawan tambang yang ditanggung dana pensiun)

⑪ Kategori pendaftaran (Lingkari nomor yang sesuai:
1. Pendaftaran Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan, 3. Karyawan yang dipindahtugaskan dari Asosiasi Bantuan Bersama, 4. Mantan peserta asuransi Pelaut)

⑫ 12 digit Nomor Individu atau 10 digit Nomor Pensiun Dasar karyawan (Berdasarkan Undang-Undang Nomor Individu, saat mengisi Nomor Individu, Anda harus memverifikasi bahwa Nomor Individu karyawan itu sendiri benar DAN bahwa Nomor Individu tersebut milik karyawan yang bersangkutan, dengan mengacu pada *My Number Card* (Kartu Nomor Individu) atau Catatan Kependudukan *住民票*.)

⑬ Tanggal pendaftaran Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan (misalnya tanggal mempekerjakan) (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)

⑭ Pendaftaran orang yang ditanggung (Lingkari 1. 有 jika Anda juga menyerahkan **Asuransi Kesehatan Karyawan: Pengajuan orang yang ditanggung**.)

⑮ Perkiraan jumlah pendapatan bulanan yang dibayar dalam yen Jepang

⑯ Perkiraan jumlah pendapatan bulanan dalam bentuk barang (Jika diberikan dalam bentuk makanan, tempat tinggal, atau tiket transportasi, mengonversikanlah nilainya dalam bentuk uang.) Untuk konversi, mengacu "Nilai Upah dalam Bentuk Barang yang Ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan".)

⑰ Jumlah total dari ⑮ dan ⑯

⑱ Keterangan (Lingkari nomor yang sesuai jika ada: 1. Karyawan berusia 70 tahun atau lebih, 2. Bekerja di dua tempat kerja atau lebih, 3. Pekerja paruh waktu dengan jam kerja lebih pendek (lihat Hal. 3), 4. Tetap dipekerjakan kembali setelah pensiun, 5. Lainnya)

⑲ Alamat karyawan (Jika Anda mengisi Nomor Pensiun Dasar di ⑫, masukkan alamatnya yang sesuai dengan yang tercatat di Catatan Kependudukan *住民票*.)

⑳ Centang ☑ jika karyawan memerlukan diterbitkannya Sertifikat Kelayakan Asuransi Kesehatan.

Nama pekerja yang diasuransikan dalam alfabet Inggris

別紙3

Ketika Anda mempekerjakan pekerja asing yang tidak terdaftar dalam sistem Nomor Pribadi Jepang (atau Nomor Pribadinya tidak terhubung dengan Nomor Pensiun Dasar dalam sistem komputer JPS), Anda wajib menyerahkan **Laporan Nama Pekerja yang Terdaftar dalam Alfabet Inggris**, selain **Permohonan Pendaftaran dalam Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan**(lihat P7)

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan: Laporan Nama Pekerja yang Diasuransikan dalam Alfabet Inggris*被保険者ローマ字氏名届*
Ketika:	Ketika Anda mengajukan "*Permohonan Pendaftaran ke Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan*"
Oleh siapa:	Pemberi Kerja
Cara mengirimkan	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

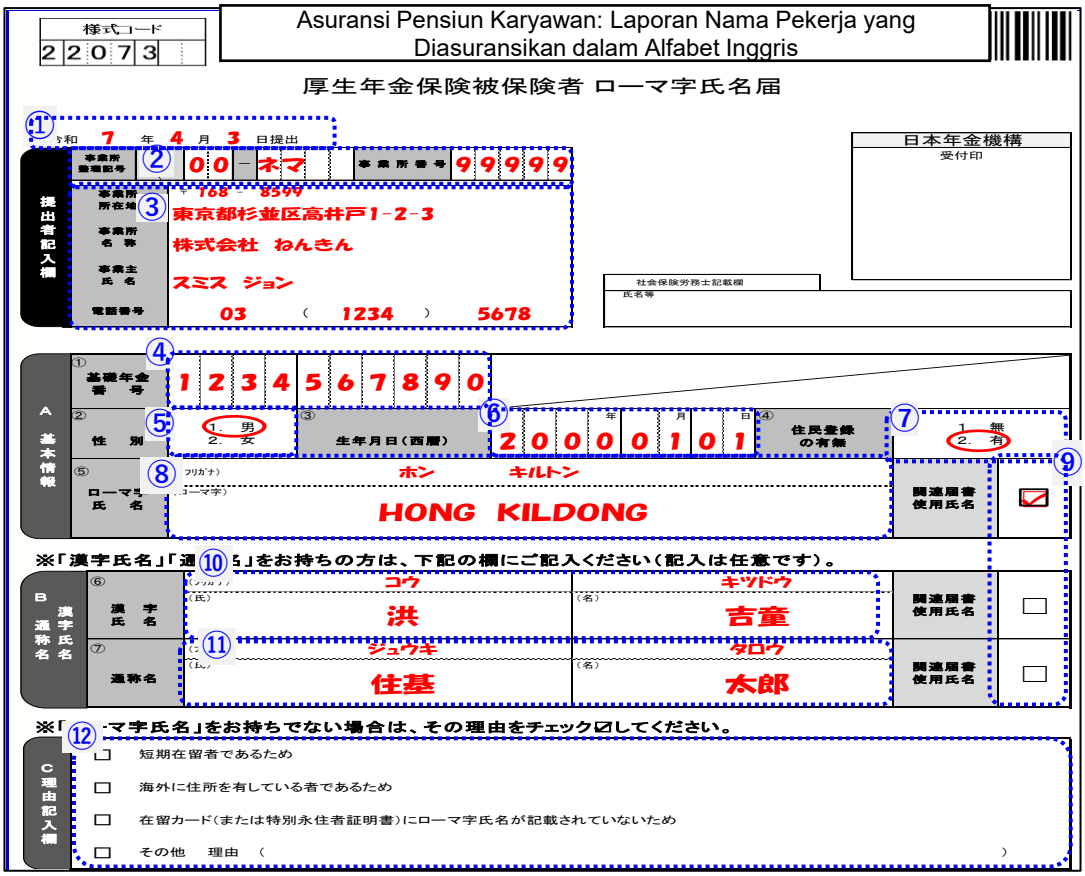
- Bagaimana cara mengetahui apakah pekerja tersebut wajib dilaporkan dan mengapa kita membutuhkannya?
  - Anda dapat menghubungi kantor cabang Layanan Pensiun Jepang untuk menanyakan apakah Anda perlu mengajukan laporan ini, yaitu jika pekerja tidak terdaftar dalam sistem Nomor Pribadi Jepang atau Nomor Pribadi tidak terhubung dengan Nomor Pribadi Dasar di sistem komputer Layanan Pensiun Jepang.
  - Tanpa Nomor Identitas Pribadi, informasi nama dalam alfabet Inggris sangat penting untuk mengidentifikasi pekerja guna mencatat riwayat jaminan sosial mereka dengan benar.

- Di mana saya bisa menemukan nama pekerja yang sesuai dalam alfabet Inggris?
  - Anda dapat merujuk pada Kartu Tempat Tinggal Pekerja, Sertifikat Penduduk Tetap Khusus, atau Daftar Penduduk *住民票* (dokumen-dokumen ini didasarkan pada nama yang tertera pada identitas resmi seperti paspor)

Harap diperhatikan bahwa, meskipun demikian, nama pekerja dalam huruf KATAKANA Jepang secara resmi digunakan pada pemberitahuan dari JPS atau sertifikat kelayakan asuransi kesehatan.

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ①hingga ⑫. Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.



① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Hari)
② Kode dan nomor tempat kerja (Anda dapat menemukan kode dan nomor tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh Layanan Pensiun Jepang kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi Asuransi Pensiun Karyawan)
③ Alamat, nama, dan nomor telepon tempat kerja
④ Nomor Pensiun Dasar Pekerja
⑤ Jenis kelamin pekerja (Pilih nomor yang sesuai: 1. Laki-laki, 2. Perempuan.)
⑥ Tanggal lahir pekerja (4 digit Tahun / Bulan / Hari)
⑦ Pendaftaran penduduk Jepang bagi pekerja ke kantor kelurahan yang berwenang (Centang nomor yang sesuai: 1. Sudah terdaftar, 2. Belum terdaftar.)
⑧ Nama pekerja dalam huruf kapital bahasa Inggris, sebagaimana tercetak pada Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat Izin Tinggal Khusus (SITK), atau Daftar Penduduk *住民票*
⑨ Centang kotak ini jika nama yang tertera di sini sama dengan nama yang Anda masukkan dalam **Formulir Pendaftaran untuk Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan**.
⑩ (Pendaftaran sukarela) Nama pekerja dalam huruf KANJI (nama keluarga, nama depan), jika terdaftar dalam Daftar Penduduk *住民票*
⑪ (Pendaftaran sukarela) Nama umum pekerja, jika ada, yang terdaftar dalam Daftar Penduduk *住民票*
⑫ Jika pekerja tidak memiliki nama yang terdaftar dengan benar dalam alfabet Inggris, centang kotak yang sesuai untuk alasan tersebut:
☐ Penduduk sementara
☐ Alamat tidak berada di Jepang
☐ Tidak tercetak pada Kartu Tempat Tinggal atau Sertifikat Penduduk Tetap Khusus
☐ Other: specify

Ketika karyawan pensiun atau meninggal dunia 別紙3

Ketika karyawan Anda, termasuk yang berusia 70 tahun ke atas, pensiun atau meninggal dunia, Anda wajib mengajukan **Laporan Pengakhiran Perlindungan EPI/EHI** dan mengembalikan sertifikat asuransi kesehatan

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Berakhirnya Pertanggungan (termasuk Laporan karyawan berusia 70 tahun atau lebih yang pensiun atau meninggal dunia) *資格喪失届*
Sertifikat yang harus dikembalikan:	Sertifikat asuransi kesehatan milik karyawan dan orang yang ditanggung karyawan tersebut. Sertifikat ini mencakup sertifikat kelayakan asuransi kesehatan, dan sertifikat asuransi kesehatan untuk lansia, jika ada. Jika Anda tidak bisa mengembalikan sertifikat tersebut, Anda harus mengajukan surat pernyataan alasan *回収不能届*.
Batas waktu pengajuan:	Dalam waktu 5 hari sejak pensiun atau meninggal dunia
Oleh siapa:	Pengusaha
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

- Tanggal berakhirnya pertanggungan
  Secara teknis, pertanggungan dalam Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan berakhir pada hari berikutnya, setelah karyawan yang diasuransikan pensiun atau meninggal dunia.

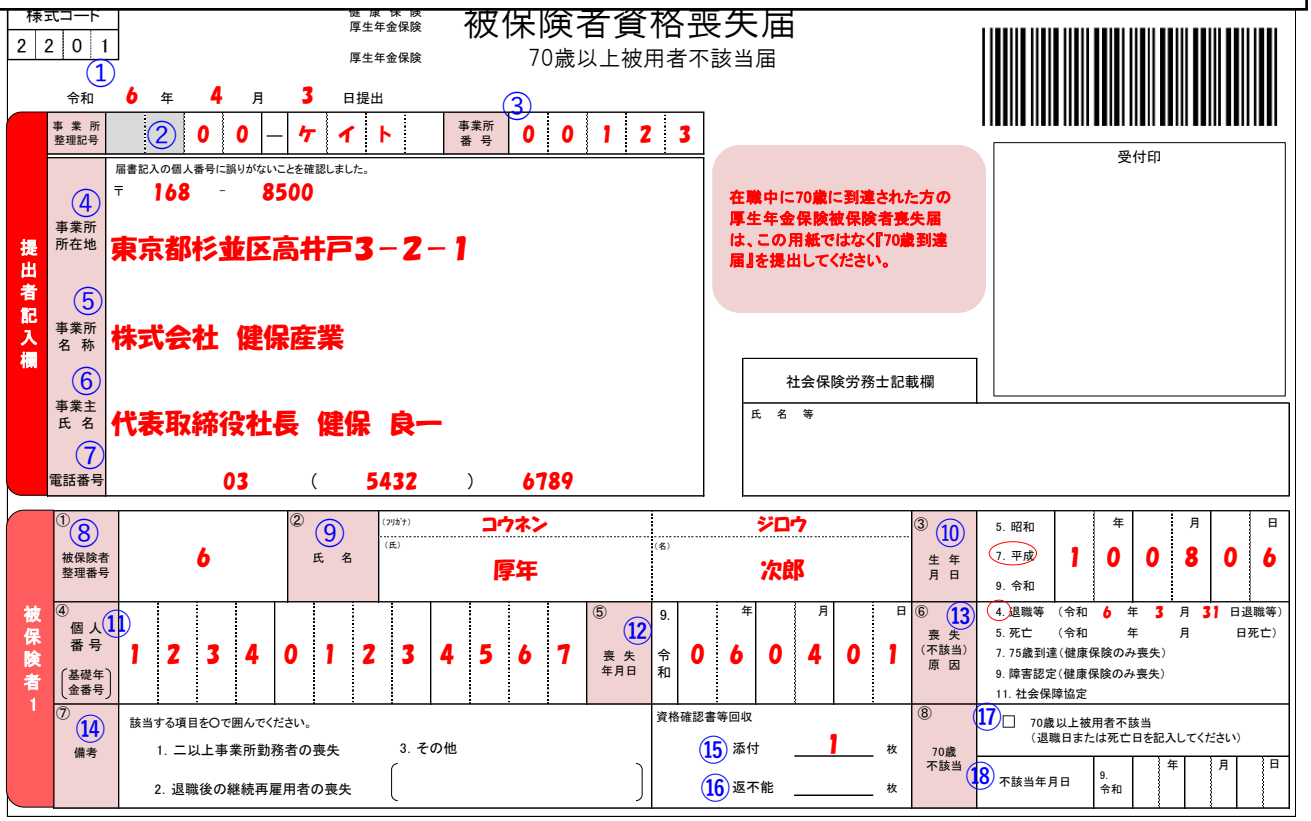
- Pelaporan yang terlambat bisa berdampak buruk pada Anda
  Jika laporan tidak diserahkan tepat waktu, jumlah iuran Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan Anda mungkin tidak diperbarui tepat waktu, yang bisa menyebabkan kelebihan pembayaran yang tidak perlu. Selain itu, sertifikat asuransi kesehatan atau Kartu Nomor Individu yang digunakan sebagai sertifikat asuransi kesehatan mungkin masih digunakan selama masa jeda asuransi, yang bisa dianggap sebagai penipuan atas manfaat medis.

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ⑱. Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

別紙3

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Berakhirnya Pertanggungan Laporan karyawan berusia 70 tahun atau lebih yang pensiun atau meninggal dunia



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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 — ケ イ ト
③ 事業所番号: 0 0 1 2 3

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地: 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号: 03 (5432) 6789

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

①⑧ 被保険者整理番号: 6
②⑨ 氏名: (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎
③⑩ 生年月日: 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 — 1 0 年 0 8 月 0 6 日
④⑪ 個人番号 (基礎年金番号): 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7
⑤⑫ 喪失年月日: 9. 令和 0 6 年 0 4 月 0 1 日
⑥⑬ 喪失(不該当)原因: 4. 退職等 (令和 6 年 3 月 31 日退職等) / 5. 死亡 (令和 年 月 日死亡) / 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) / 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) / 11. 社会保障協定
⑦⑭ 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 / 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 / 3. その他 ( )
資格確認書等回収: ⑮ 添付 1 枚 / ⑯ 返不能 ____ 枚
⑧ 70歳不該当: ⑰ □ 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)
⑱ 不該当年月日: 9. 令和 年 月 日

① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)
② Kode tempat kerja (Kodenya bisa Anda temukan di dokumen yang dikirim oleh Japan Pension Service: misalnya faktur iuran Asuransi Pensiun Karyawan)
③ Nomor tempat kerja (Anda dapat menemukan nomor tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh JPS kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi Asuransi Pensiun Karyawan)
④ Alamat tempat kerja
⑤ Nama tempat kerja
⑥ Nama lengkap pengusaha (nama keluarga, nama depan)
⑦ Nomor telepon tempat kerja
⑧ Nomor referensi karyawan di tempat kerja
⑨ Nama lengkap karyawan (nama keluarga, nama depan)
⑩ Tanggal lahir pekerja (Lingkari angka yang sesuai untuk era Jepang) : era 5. *Showa*, 7.*Heisei*, 9. *Reiwa*, lalu isi tanggal lahir karyawan (Tahun/Bulan/Tanggal), sesuai dengan yang terdaftar pada Catatan Kependudukan *住民票*.)
⑪ 12 digit Nomor Individu atau 10 digit Nomor Pensiun Dasar karyawan (Berdasarkan Undang-Undang Nomor Individu, saat mengisi Nomor Individu, Anda harus memverifikasi bahwa Nomor Individu karyawan itu sendiri benar DAN bahwa Nomor Individu tersebut milik karyawan yang bersangkutan, dengan mengacu pada Kartu Nomor Individu atau Catatan Kependudukan *JUMINHYO*.)
⑫ Tanggal berakhirnya pertanggungan: Masukkan hari berikutnya setelah pensiun atau meninggal dunia (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Tanggal)
⑬ Alasan berakhirnya pertanggungan (Lingkari angka yang sesuai: 4. Pensiun, 5. Meninggal dunia, 7. Mencapai usia 75 tahun (khusus untuk akhir Asuransi Kesehatan), 9. Disabilitas yang memenuhi syarat (khusus untuk akhir Asuransi Kesehatan), 11. Pengecualian berdasarkan perjanjian jaminan sosial. Masukkan tanggal pensiun atau meninggal dunia jika ada. (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Tanggal))
⑭ Keterangan (Lingkari nomor yang sesuai jika ada: 1. Berakhirnya pertanggungan untuk karyawan yang bekerja di dua tempat kerja atau lebih, 2. Berakhirnya pertanggungan untuk karyawan yang dipekerjakan kembali setelah pensiun)
⑮ Masukkan jumlah sertifikat kelayakan asuransi kesehatan yang Anda kembalikan
⑯ Masukkan jumlah sertifikat kelayakan asuransi kesehatan yang TIDAK DAPAT Anda kembalikan
⑰ Centang ☑ jika karyawan berusia 70 tahun atau lebih pensiun atau meninggal dunia.
⑱ Jika ⑰ ada, masukkan tanggal pensiun atau meninggal dunia (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Tanggal.)

Pekerja yang diasuransikan yang mencapai usia 70

別紙3

Ketika seorang pekerja yang diasuransikan mencapai usia 70 tahun dan terus bekerja dengan perubahan gaji, Anda perlu mengajukan **EPI: Laporan Pekerja yang Mencapai Usia 70 Tahun**

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan: Laporan Pekerja yang Mencapai Usia 70 Tahun *70歳到達届*
Batas waktu pengajuan:	Mulai dari hari sebelum ulang tahun ke-70 pekerja hingga 5 hari setelahnya
Oleh siapa:	Pengusaha
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

- Usia 70 tahun adalah batas akhir cakupan Asuransi Pensiun Karyawan

  Secara teknis, cakupan Asuransi Pensiun Karyawan berakhir pada hari sebelum ulang tahun ke-70 pekerja yang diasuransikan, dan setelah itu pekerja tidak perlu lagi membayar iuran Asuransi Pensiun Karyawan, atau masa kerja tidak akan diperhitungkan dalam perhitungan manfaat. Namun, cakupan Asuransi Kesehatan Karyawan berlanjut hingga ia mencapai usia 75 tahun atau pensiun.

- Kami mengirimkan formulir kepada Anda

  Kami mengirimkan formulir laporan kepada Anda, dengan informasi penting pekerja yang telah dicetak, ketika pekerja mencapai usia 70 tahun dan tetap bekerja. Anda perlu mengisi formulir tersebut dan mengirimkannya. Namun, Anda tidak perlu mengirimkannya jika gaji bulanan pekerja (untuk perhitungan, lihat ⑮, ⑯, dan ⑰ di halaman 8) pada hari sebelum ulang tahun ke-70-nya sama dengan Gaji Bulanan Standar pada dua hari sebelum ulang tahun.

- Pensiun

  Ketika pekerja yang diasuransikan berusia 70 tahun atau lebih pensiun atau meninggal dunia, Anda wajib mengajukan **Laporan Pengakhiran Pertanggungan Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan** (lihat P11.)

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ①hingga ⑭. 別紙3
Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

Asuransi Pensiun Karyawan: Laporan Pekerja yang Mencapai Usia 70 Tahun

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

令 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00ネマ ③ 001234

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4321567890 12

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 07年05月03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 ⑬ 令和 07年05月03日

⑨ 報酬月額
㋐(通貨) ⑭ 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Hari)
② Kode tempat kerja (Anda dapat menemukan kode tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh Layanan Pensiun Jepang kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi Asuransi Pensiun Karyawan)
③ Nomor tempat kerja (Anda dapat menemukan nomor tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh Layanan Pensiun Jepang kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi Asuransi Pensiun Karyawan)
④ Alamat tempat kerja
⑤ Nama tempat kerja
⑥ Nama lengkap pemberi kerja (nama keluarga, nama depan)
⑦ Nomor telepon tempat kerja
⑧ Nomor referensi pekerja yang diasuransikan di tempat kerja
⑨ Nama lengkap pekerja yang diasuransikan (nama keluarga, nama depan)
⑩ Tanggal lahir pekerja (Masukkan angka yang sesuai untuk era Jepang: 5. Showa, 7. Heisei, 9. Reiwa, dan masukkan tanggal lahir pekerja (Tahun / Bulan / Hari).)
⑪ Nomor Individu Pekerja 12-digit atau Nomor Pensiun Dasar 10 digit (Berdasarkan Undang-Undang Nomor Pribadi, saat memasukkan Nomor Individu, Anda harus memverifikasi apakah Nomor Individu Pekerja itu sendiri benar DAN apakah Nomor Individu tersebut milik Pekerja, dengan merujuk pada Kartu Nomor Pribadi Pekerja atau Daftar Penduduk *住民票*)
⑫ Catatan (Beri lingkaran pada nomor yang berlaku: 1. Penghentian jaminan bagi pekerja yang bekerja di dua tempat kerja atau lebih, 2. Penghentian jaminan bagi pekerja paruh waktu dengan jam kerja lebih singkat (lihat P7), 3. lainnya.)
⑬ Masukkan tanggal sebelumnya hingga ulang tahun ke-70 pekerja.
⑭ Jumlah gaji bulanan yang diperbarui pada hari sebelum ulang tahun ke-70. (㋐ jumlah yang dibayarkan secara tunai dalam yen Jepang, ㋑ jumlah yang dibayarkan dalam bentuk barang, ㋒ jumlah total dari ㋐ dan ㋑.)

Untuk mencakup anggota keluarga yang berhak atas jaminan asuransi dari pekerja yang diasuransikan, atau melaporkan perubahan status anggota keluarga yang berhak, pekerja yang diasuransikan diharuskan untuk mengajukan **Asuransi Pensiun Karyawan: Laporan Anggota Keluarga** (perubahan) melalui pemberi kerja

Laporan harus diserahkan:	Asuransi Kesehatan Karyawan : Pengajuan orang yang ditanggung (perubahan) *被扶養者（異動）届* Untuk Pensiun Nasional: Permohonan pendaftaran sebagai Orang yang Diasuransikan Kategori III
Dokumen bukti (rincian di Catatan di bawah)	- Bukti hubungan keluarga dengan karyawan yang diasuransikan - Bukti penghasilan orang yang ditanggung - Bukti dukungan keuangan
Batas waktu pengajuan:	Dalam waktu 5 hari sejak anggota keluarga menjadi memenuhi syarat
Oleh siapa:	Karyawan yang diasuransikan (melalui pengusaha)
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

- Siapa saja yang termasuk anggota keluarga tanggungan yang memenuhi syarat?
  - Pada prinsipnya, orang yang ditanggung tersebut harus tinggal di Jepang untuk memenuhi syarat.
  - Jika orang yang ditanggung memiliki penghasilan, ia dianggap memenuhi syarat jika:
    - Ia tinggal bersama karyawan yang diasuransikan dan memiliki penghasilan tahunan kurang dari 1,3 juta yen* DAN kurang dari setengah penghasilan tahunan karyawan yang diasuransikan.
    - Ia tidak tinggal bersama karyawan yang diasuransikan dan memiliki penghasilan tahunan kurang dari 1,3 juta yen DAN kurang dari jumlah dukungan keuangan tahunan yang diberikan oleh karyawan yang diasuransikan.

    *Batas penghasilan menjadi 1,8 juta yen jika ia berusia 60 tahun atau lebih, atau memiliki tingkat disabilitas tertentu yang memenuhi syarat untuk menerima manfaat Pensiun Disabilitas Karyawan.

- Dokumen bukti (rincian)
  - **Bukti hubungan keluarga dengan karyawan yang diasuransikan**

    Contoh:

    - Salinan resmi dari Kartu Keluarga *戸籍謄本* Orang yang Ditanggung
    - Salinan resmi dari Catatan Kependudukan *住民票* Orang yang Ditanggung, HANYA JIKA karyawan yang diasuransikan dan orang yang ditanggung tersebut terdaftar dalam satu rumah tangga, SERTA karyawan yang diasuransikan adalah kepala keluarga.

    Dokumen bukti seperti di atas tidak perlu dilampirkan, jika:

    - Nomor Individu, baik milik karyawan yang diasuransikan maupun orang yang ditanggung dicantumkan dalam laporan, DAN
    - Anda (pengusaha) memverifikasi dan menyatakan dalam laporan bahwa, Anda telah memastikan hubungan keluarga mereka.

・Bukti penghasilan orang yang ditanggung

Karyawan yang diasuransikan wajib menyerahkan dokumen bukti penghasilan orang yang ditanggungnya, baik orang yang ditanggung tersebut memiliki penghasilan maupun tidak.

Contoh:

- Sertifikat penghasilan kena pajak *課税証明書* atau sertifikat penghasilan tidak kena pajak *非課税証明書*, diterbitkan oleh kantor kelurahan tempat tinggal tanggungan
- Salinan Kartu Identitas Penerima yang Memenuhi Syarat Asuransi Ketenagakerjaan, yang diterbitkan oleh kantor pelayanan ketenagakerjaan publik *HELLO WORK*

Dokumen ini tidak perlu diserahkan jika Anda telah memverifikasi dan menyatakan dalam laporan bahwa, orang yang ditanggung tersebut memenuhi syarat sebagai orang yang ditanggung menurut Undang-Undang Pajak Penghasilan.

・Bukti dukungan keuangan

Jika tanggungan pekerja yang diasuransikan tinggal terpisah, pekerja harus menyediakan dokumen untuk membuktikan dukungan finansial kepada tanggungan dan jumlahnya.

Contoh:

- Salinan rekening bank atau dokumen setara lainnya dari pekerja yang diasuransikan jika ia melakukan transfer uang melalui setoran langsung
- Salinan amplop jika pekerja yang diasuransikan mengirim uang tunai melalui layanan pos terdaftar Japan Post untuk mengirim uang tunai *現金書留*

Anda tidak perlu menyerahkan dokumen bukti ini jika tanggungan berusia di bawah 16 tahun, atau seorang pelajar berusia 16 tahun ke atas.

・Dokumen tambahan jika pengajuan terlambat

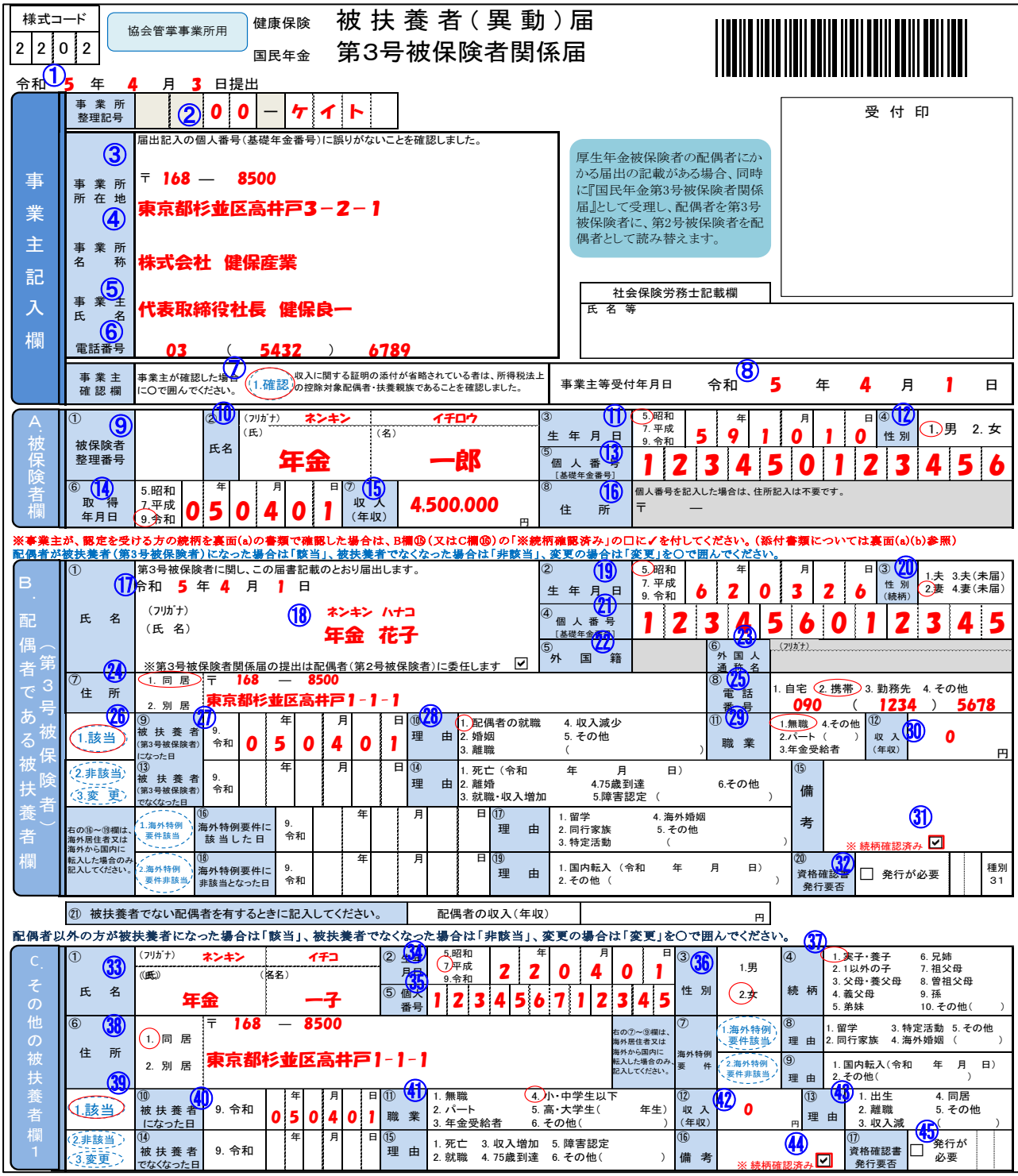
Jika karyawan atau Anda melaporkan secara retroaktif lebih dari 60 hari sejak orang yang ditanggung karyawan menjadi memenuhi syarat (misalnya ada keterlambatan pengajuan), maka Anda perlu menyerahkan dokumen pendukung tambahan untuk memastikan pemenuhan syarat tersebut.

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ㊺. Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

別紙3

Asuransi Kesehatan Karyawan: Pengajuan orang yang ditanggung (perubahan)
Untuk Pensiun Nasional: Permohonan Pendaftaran sebagai Orang yang Diasuransikan Kategori III



様式コード 2202

協会管掌事業所用

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

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

事業主記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト

③ 事業所所在地 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸3－2－1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

届出記入の個人番号（基礎年金番号）に誤りがないことを確認しました。

事業主確認欄 事業主が確認した場合は、⑦ 1.確認 に○で囲んでください。 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。

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主等受付年月日 ⑧ 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

① ⑨ 被保険者整理番号
② ⑩ 氏名 （フリガナ）ネンキン イチロウ （氏）年金 （名）一郎
③ ⑪ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 5 9 年 1 0 月 1 0 日
④ ⑫ 性別 1.男 2.女
⑤ ⑬ 個人番号［基礎年金番号］ 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6
⑥ ⑭ 取得年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日
⑦ ⑮ 収入（年収） 4,500,000 円
⑧ ⑯ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑯（又はC欄⑯）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）
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（第3号被保険者）欄

① ⑰ 氏名 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日
（フリガナ）ネンキン ハナコ （氏名）年金 花子
※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑
② ⑲ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 6 2 年 0 3 月 2 6 日
③ ⑳ 性別（続柄） 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）
④ ㉑ 個人番号［基礎年金番号］ 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5
⑤ ㉒ 外国籍
⑥ ㉓ 外国人通称名 （フリガナ）
⑦ ㉔ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1－1－1
⑧ ㉕ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 （ 1234 ） 5678
⑨ ㉖ 1.該当 2.非該当 3.変更
⑩ 被扶養者（第3号被保険者）になった日 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日
⑪ ㉗ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他
⑫ ㉘ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日 9. 令和 年 月 日
⑬ 理由 1. 死亡（令和 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
⑭ ㉙ 職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.その他
⑮ ㉚ 収入（年収） 0 円
⑯ 備考 ※続柄確認済み ☑ ㉛
右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。
1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当
⑰ 海外特例要件に該当した日 9. 令和 年 月 日
⑱ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他
⑲ 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和 年 月 日
⑳ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他
資格確認書発行要否 ㉜ □ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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 ㉝ 氏名 （フリガナ）ネンキン イチコ （氏）年金 （名）一子
② ㉞ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 2 2 年 0 4 月 0 1 日
③ ㊱ 性別 1.男 2.女
④ ㊲ 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. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他（ ）
⑤ ㉟ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5
⑥ ㊳ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1－1－1
⑦ 海外特例要件 1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当
⑧ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他（ ）
⑨ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他（ ）
⑩ ㊴ 1.該当 2.非該当 3.変更
⑪ ㊵ 被扶養者になった日 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日
⑫ ㊶ 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（ ）
⑬ ㊷ 収入（年収） 0 円
⑭ ㊸ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他（ ）
⑮ 被扶養者でなくなった日 9. 令和 年 月 日
⑯ 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（ ）
⑰ ㊺ 備考 ※続柄確認済み ☑ ㊹
資格確認書発行要否 □ 発行が必要

① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)
② Kode tempat kerja (Bisa Anda temukan itu di dokumen yang dikirim oleh Japan Pension Service: misalnya faktur iuran Asuransi Pensiun Karyawan
③ Alamat tempat kerja
④ Nama tempat kerja
⑤ Nama lengkap pengusaha (nama keluarga, nama depan)
⑥ Nomor telepon tempat kerja
⑦ Centang kotak 1.確認 jika pemberi kerja telah mengonfirmasi bahwa anggota keluarga pekerja dikenakan potongan pajak untuk tanggungan sesuai dengan Undang-Undang Pajak Penghasilan.
⑧ Tanggal pengusaha menerima laporan ini dari karyawan (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)

⑨ Nomor referensi karyawan di tempat kerja
(Tidak perlu mengisi nomor ini jika Anda menyerahkan laporan bersamaan dengan “Pengajuan pendaftaran sebagai orang yang diasuransikan.”)
⑩ Nama lengkap karyawan (nama keluarga, nama depan)
⑪ Tanggal lahir pekerja (Lingkari angka yang sesuai untuk era Jepang) : Era 5. *Showa*, 7.*Heisei*, 9. *Reiwa*, lalu isi tanggal lahir karyawan Anda (Tahun/Bulan/Tanggal), sesuai dengan yang terdaftar pada Catatan Kependudukan *住民票*.)
⑫ Jenis kelamin karyawan (Lingkari angka yang sesuai: 1. Laki-laki, 2. Perempuan)
⑬ 12 digit Nomor Individu atau 10 digit Nomor Pensiun Dasar karyawan (Jika karyawan memasukkan Nomor Individunya, pengusaha harus memverifikasi bahwa Nomor Individu karyawan itu sendiri benar DAN bahwa Nomor Individu tersebut milik karyawan yang bersangkutan, dengan mengacu pada Kartu Nomor Individu atau Catatan Kependudukan *JUMINHYO*.)
⑭ Tanggal pendaftaran karyawan dalam Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan
⑮ Jumlah pendapatan tahunan karyawan dalam yen Jepang
⑯ Masukkan alamat pekerja sesuai dengan yang terdaftar di Daftar Penduduk *住民票*, hanya jika Anda memasukkan Nomor Pensiun Dasar Pekerja di ⑬
⑰ Tanggal pelaporan (kepada pengusaha) mengenai orang yang diasuransikan Kategori III (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)
⑱ Nama lengkap pasangan pekerja (nama keluarga, nama depan). Centang ☑ jika pasangan pekerja menugaskan pekerja untuk mengajukan permohonan **Pensiun Nasional: Permohonan Pendaftaran sebagai Peserta Asuransi Kategori III**.
⑲ Tanggal lahir pasangan (Pilih angka yang sesuai untuk era Jepang) : Era 5. *Showa*, 7.*Heisei*, 9. *Reiwa*, lalu isi tanggal lahir pasangan (Tahun/Bulan/Tanggal), sesuai dengan yang terdaftar pada Catatan Kependudukan *住民票*.)
⑳ Hubungan dengan karyawan (Lingkari angka yang sesuai: 1. Suami, 2. Istri, 3. Suami tanpa pernikahan resmi, 4. Istri tanpa pernikahan resmi)
㉑ 12 digit Nomor Individu atau 10 digit Nomor Pensiun Dasar pasangan (Jika karyawan memasukkan Nomor Individu pasangan, Anda harus memverifikasi nomor tersebut.) Lihat dokumen yang disebutkan pada ⑬ di atas. Namun, jika pasangan tidak memiliki Nomor Individu, Anda harus melampirkan formulir **Pensiun Nasional: Laporan Orang yang Diasuransikan Kategori III dalam huruf alfabet**.)
㉒ Kewarganegaraan pasangan
㉓ Nama hukum umum pasangan sebagaimana terdaftar di Catatan Kependudukan *住民票*
㉔ Alamat pasangan seperti terdaftar di Catatan Kependudukan *住民票* (Lingkari angka yang sesuai: 1.Tinggal dalam satu rumah tangga, 2. Alamat berbeda, lalu masukkan alamat pasangan)
㉕ Nomor telepon pasangan (Lingkari angka yang sesuai: 1. Rumah, 2. Ponsel, 3. Kantor, 4. Lainnya)
㉖ Pendaftaran (Lingkari 1. 該当 jika pasangan memenuhi syarat)
㉗ Tanggal pasangan menjadi memenuhi syarat(Tahun dalam*Reiwa* era /Bulan/Hari)
㉘ Alasan menjadi memenuhi syarat (Lingkari angka yang sesuai: 1. Mempekerjakan karyawan (misalnya ⑩), 2. Menikah, 3. Berhenti bekerja, 4. Penurunan penghasilan, 5. Lainnya)
㉙ Pekerjaan pasangan (Lingkari angka yang sesuai: 1. Tidak bekerja, 2. Paruh waktu, 3. Penerima pensiun, 4. Lainnya)
㉚ Jumlah pendapatan tahunan pasangan dalam yen Jepang
㉛ Keterangan (Centang ☑ jika karyawan telah mengisi Nomor Individu pada ⑬ dan ㉑, serta pengusaha telah memverifikasi hubungan mereka melalui Kartu Keluarga *戸籍謄本* atau dokumen resmi yang sejenis.)
㉜ Centang ☑ jika pasangan memerlukan diterbitkannya Sertifikat Kelayakan Asuransi Kesehatan.
㉝ Nama lengkap orang yang ditanggung lainnya (nama keluarga, nama depan)
㉞ Tanggal lahir orang yang ditanggung (Lingkari angka yang sesuai: Era 5. *Showa*, 7.*Heisei*, 9. *Reiwa*, lalu isi tanggal lahir orang yang ditanggung (Tahun/Bulan/Tanggal), sesuai dengan yang terdaftar pada Catatan Kependudukan *住民票*.)
㉟ 12 digit Nomor Individu orang yang ditanggung (Anda harus memverifikasi Nomor Individunya. Mengacu ⑬ di atas.)
㊱ Jenis kelamin orang yang ditanggung (Lingkari angka yang sesuai: 1. Laki-laki, 2. Perempuan)
㊲ Hubungan orang yang ditanggung dengan karyawan (Lingkari angka yang sesuai: 1. Anak kandung/adopsi, 2. Anak selain nomor 1, 3. Orang tua/adoptif, 4. Mertua, 5. Adik laki-laki/perempuan, 6. Kakak laki-laki/perempuan, 7. Kakek-nenek, 8. Buyut, 9. Cucu, 10. Lainnya)
㊳ Alamat orang yang ditanggung seperti terdaftar di Catatan Kependudukan *住民票* (Lingkari angka yang sesuai: 1.Tinggal dalam satu rumah tangga, 2. Alamat berbeda, lalu masukkan alamat orang yang ditanggung)
㊴ Pendaftaran (Lingkari 1. 該当 jika orang yang ditanggung memenuhi syarat)
㊵ Tanggal orang yang ditanggung menjadi memenuhi syarat (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)
㊶ Pekerjaan orang yang ditanggung (Lingkari angka yang sesuai: 1. Tidak bekerja, 2. Pekerja paruh waktu, 3. Penerima pensiun, 4. Siswa SMP atau tingkat di bawahnya, 5. Siswa SMA atau mahasiswa, 6. Lainnya)
㊷ Jumlah pendapatan tahunan orang yang ditanggung dalam yen Jepang
㊸ Alasan* untuk memenuhi syarat (Centang nomor yang berlaku: 1. Kelahiran, 2. Mengundurkan diri dari pekerjaan, 3. Penurunan penghasilan, 4. Tinggal dalam satu rumah tangga, 5. Lainnya.) *Tidak perlu mengisi item ini jika Anda mengajukan laporan bersama dengan Permohonan Pendaftaran dalam **Program Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan untuk pekerja**.
㊹ Keterangan (Centang ☑ jika karyawan telah mengisi Nomor Individu pada ⑬ dan ㉟, serta pengusaha telah memverifikasi hubungan mereka melalui Kartu Keluarga *戸籍謄本* atau dokumen resmi yang sejenis.)
㊺ Centang ☑ jika orang yang ditanggung memerlukan diterbitkannya Sertifikat Kelayakan Asuransi Kesehatan.

Pelaporan tahunan pendapatan

別紙3

Setiap bulan Juli, Anda wajib melaporkan seluruh gaji yang dibayarkan kepada pekerja pada bulan April, Mei, dan Juni. JPS kemudian menentukan Gaji Bulanan Standar (GBS) masing-masing pekerja, yang menjadi dasar perhitungan jumlah iuran yang harus dibayarkan mulai September hingga Agustus tahun berikutnya

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Pendapatan (termasuk Laporan Pendapatan untuk karyawan berusia 70 tahun atau lebih) *報酬月額算定基礎届* *Jika Anda memintanya, Japan Pension Service akan mengirimkan formulir laporan tersebut terlebih dahulu, yang sudah dilengkapi dengan data terkini dari Japan Pension Service mengenai karyawan Anda, seperti nama, tanggal lahir, dan jumlah pendapatan.*
Batas waktu pengajuan:	Setiap tahun, pada tanggal 1-10 Juli
Oleh siapa:	Pengusaha
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

- Siapa saja yang wajib mengajukan laporan pendapatan?

  Semua karyawan yang masih bekerja di tempat kerja tersebut per 1 Juli, kecuali:
  - Karyawan yang dipekerjakan (dan tercakup dalam Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan) pada atau setelah 1 Juni
  - Karyawan yang Pendapatan Bulanan Standarnya akan diubah antara bulan Juli dan September (Merujuk halaman 23 “Perubahan pendapatan”.)

- Apa itu Pendapatan Bulanan Standar?

  Pendapatan Bulanan Standar adalah dasar perhitungan iuran dan manfaat dari program Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan. Setelah Anda melaporkan jumlah pendapatan karyawan Anda termasuk gaji, upah, dan tunjangan, jumlah tersebut akan diklasifikasikan menurut tabel pendapatan yang telah ditentukan untuk menetapkan Pendapatan Bulanan Standar secara terpisah untuk Asuransi Pensiun Karyawan dan Asuransi Kesehatan Karyawan. Bonus atau pembayaran insidental lainnya yang dibayarkan maksimal 3 kali dalam setahun terakhir, tidak termasuk dalam perhitungan Pendapatan Bulanan Standar.

- Bulan dengan hari kerja lebih sedikit akan memengaruhi penetapan Pendapatan Bulanan Standar

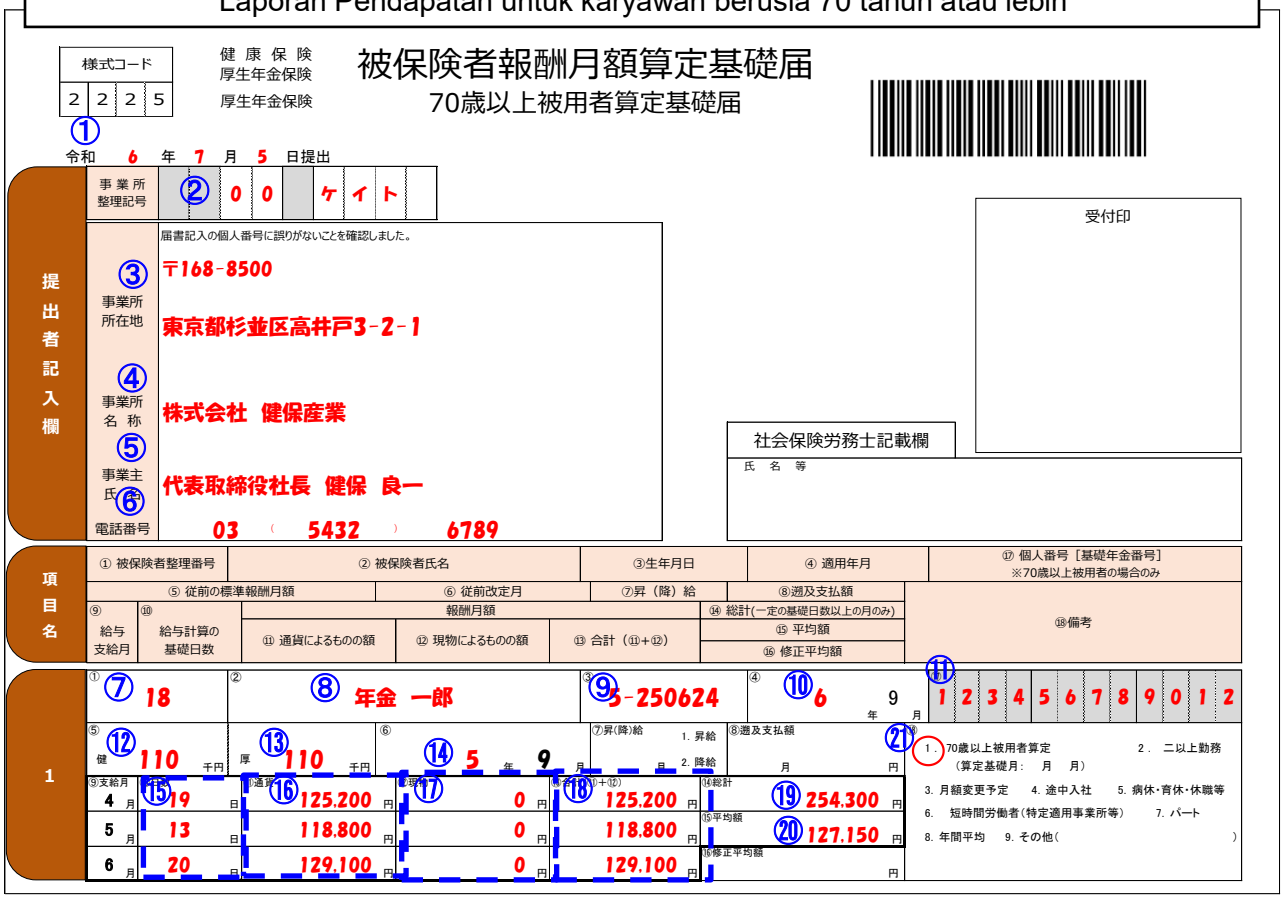
  Saat melaporkan pendapatan (misalnya gaji, upah, tunjangan), Anda juga harus melaporkan jumlah hari kerja karyawan untuk bulan April, Mei, dan Juni. Jika karyawan menerima upah per jam atau per hari, laporkan jumlah hari kerja aktualnya. Jika karyawan menerima upah bulanan atau mingguan, laporkan jumlah hari kalender, terlepas dari berapa hari mereka benar-benar bekerja.
  Jika jumlah hari kerja dalam sebulan kurang dari 17 hari, maka pendapatan bulan tersebut tidak dihitung dalam penetapan Pendapatan Bulanan Standar. Sebagai contoh, jika karyawan hanya bekerja kurang dari 17 hari di bulan Mei, maka hanya pendapatan bulan April dan Juni yang digunakan untuk menghitung Pendapatan Bulanan Standar.
  Namun, untuk pekerja paruh waktu, jika jumlah hari kerja mereka selama ketiga bulan (April, Mei, dan Juni) masing-masing kurang dari 17 hari, maka bulan dengan 15 atau 16 hari kerja tetap dihitung dalam penetapan Pendapatan Bulanan Standar.
  Untuk pekerja paruh waktu dengan jam kerja lebih pendek (lihat Hal. 7), bulan dengan 11 hari kerja atau lebih akan dihitung dalam penetapan Pendapatan Bulanan Standar.

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ㉑.
Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

別紙3

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Pendapatan
Laporan Pendapatan untuk karyawan berusia 70 tahun atau lebih



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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 0 0 ケイト

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 事業所所在地: 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

項目名	1	2	3	4	5	6
	⑦ 18	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-250624	⑩ 6 年 9 月	⑪ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
	⑫ 健 110 千円	⑬ 厚 110 千円	⑭ 5 年 9 月	⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給	⑧遡及支払額 月 円	㉑ 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( )
⑨支給月	⑮ 日数	⑯ 通貨	⑰ 現物	⑱ 合計(⑯+⑰)	⑲ 総計	
4 月	19 日	125.200 円	0 円	125.200 円	254.300 円	
5 月	13 日	118.800 円	0 円	118.800 円	⑳ 平均額 127.150 円	
6 月	20 日	129.100 円	0 円	129.100 円	㉑ 修正平均額 円	

① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)
② Kode tempat kerja (Bisa Anda temukan di dokumen yang dikirim oleh Japan Pension Service, misalnya faktur iuran Asuransi Pensiun Karyawan
③ Alamat tempat kerja
④ Nama tempat kerja
⑤ Nama lengkap pengusaha (nama keluarga, nama depan)
⑥ Nomor telepon ruang kerja
⑦ Nomor referensi karyawan di tempat kerja
⑧ Nama lengkap karyawan (nama keluarga, nama depan)
⑨ Tanggal lahir karyawan (Masukkan angka yang sesuai dengan era Jepang: 5 untuk *Showa*, 7 untuk *Heisei*, 9 untuk *Reiwa*, lalu masukkan Tahun/Bulan/Tanggal)
⑩ Tahun dalam era Reiwa dan bulan ketika pembaruan SMR akan diterapkan
⑪ Untuk pekerja berusia 70 tahun atau lebih, masukkan 12 digit Nomor Individu atau 10 digit Nomor Pensiun Dasar karyawan tersebut (Berdasarkan Undang-Undang Nomor Individu, saat mengisi Nomor Individu, Anda harus memverifikasi bahwa Nomor Individu karyawan itu sendiri benar DAN bahwa Nomor Individu tersebut milik karyawan yang bersangkutan, dengan mengacu pada Kartu Nomor Individu atau Catatan Kependudukan *住民票*.)
⑫ Pendapatan Bulanan Standar Asuransi Kesehatan Karyawan saat ini (dalam ribuan yen)
⑬ Pendapatan Bulanan Standar Asuransi Pensiun Karyawan saat ini (dalam ribuan yen)
⑭ Tahun dalam era *Reiwa* dan bulan saat Penghasilan Bulanan Standar (SMR) yang diperbarui mulai berlaku

⑮ Masukkan jumlah hari kerja yang memenuhi syarat pembayaran pendapatan bulanan untuk masing-masing bulan April, Mei, dan Juni.

⑯ Masukkan jumlah pendapatan yang dibayarkan dalam yen Jepang untuk masing-masing bulan April, Mei, dan Juni.

⑰ Jumlah pendapatan bulanan dalam bentuk barang untuk masing-masing bulan April, Mei, dan Juni (Jika diberikan dalam bentuk makanan, tempat tinggal, atau tiket transportasi oleh tempat kerja, mengonversikan nilainya dalam bentuk uang.) Untuk konversi, mengacu “Nilai Upah dalam Bentuk Barang yang Ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan”.)

⑱ Jumlah total dari ⑯ dan ⑰ untuk masing-masing bulan April, Mei, dan Juni.

⑲ Jumlah total dari ⑱ bulan-bulan ini, kecuali jumlah untuk bulan yang memiliki kurang dari 17 hari kerja.
Jika hari kerja pekerja paruh waktu untuk bulan April, Mei, dan Juni SEMUANYA kurang dari 17, masukkan jumlah total pendapatan bulan dengan 15 atau 16 hari kerja yang ditulis di ⑱. Untuk pekerja paruh waktu dengan jam kerja lebih pendek, masukkan jumlah total pendapatan bulan dengan 11 hari kerja atau lebih yang ditulis di ⑱. (Untuk definisi pekerja paruh waktu, mengacu Hal. 3.)

⑳ Jumlah yang diperoleh dengan membagi jumlah ⑲ dengan jumlah bulan yang berlaku seperti yang disebutkan di atas.

㉑ Keterangan (Lingkari nomor yang sesuai jika ada: 1. Karyawan berusia 70 tahun atau lebih, 2. Bekerja di dua tempat kerja atau lebih, 3. “**Laporan perubahan pendapatan Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan**” yang harus diajukan untuk Juli, Agustus, atau September, 4. Pembayaran parsial karena penerimaan kerja di tengah bulan, 5. Cuti sakit, cuti melahirkan/cuti ayah, atau cuti lainnya, 6. Pekerja paruh waktu dengan jam kerja lebih pendek, 7. Pekerja paruh waktu lainnya, 8. Perhitungan menggunakan rata-rata tahunan, dan 9. Lainnya)

Catatan: Jika jumlah rata-rata pendapatan karyawan yang dibayarkan dari April hingga Juni sangat berbeda dari pendapatan bulan lainnya, Anda dapat memberikan jumlah rata-rata tahunan sebagai gantinya dan lingkari nomor 8.

Perubahan pendapatan

別紙3

Saat Anda menaikkan atau mengurangi *pembayaran tetap bulanan* seperti gaji pokok, tunjangan keluarga, atau tunjangan transportasi kepada karyawan selama tahun berjalan, dan jika perubahan pendapatan memenuhi beberapa persyaratan, Anda harus mengajukan laporan seperti di bawah ini ke kantor cabang atau pusat pemrosesan Japan Pension Service yang sesuai.
Japan Pension Service kemudian akan mengubah Pendapatan Bulanan Standar dan jumlah kontribusinya (yang mengarah pada perubahan manfaat), yang akan tercermin mulai bulan keempat dari bulan ketika pendapatan yang diperbarui dibayar.

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Perubahan Pendapatan (termasuk laporan perubahan pendapatan untuk karyawan berusia 70 tahun atau lebih) *報酬月額変更届*
Batas waktu pengajuan:	Segera setelah pembayaran bulanan ketiga sejak *pembayaran tetap bulanan* yang diperbarui dimulai.
Oleh siapa:	Pengusaha
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

- Persyaratan yang perlu dipenuhi untuk mengajukan laporan perubahan Pendapatan Bulanan Standar adalah sebagai berikut:

  Perubahan dalam Pembayaran Tetap Bulanan adalah persyaratan utama untuk mengajukan laporan. Selain itu, persyaratan berikut juga harus dipenuhi:
  - Terdapat perbedaan dua atau lebih level Pendapatan Bulanan Standar antara Pendapatan Bulanan Standar karyawan saat ini, dan Pendapatan Bulanan Standar yang dihitung berdasarkan rata-rata pendapatan untuk tiga bulan, setelah perubahan Pembayaran Tetap Bulanan.
  - Untuk setiap bulan dalam tiga bulan tersebut, jumlah hari kerja karyawan yang menjadi dasar pembayaran pendapatan adalah 17 hari* atau lebih.
    *11 hari untuk pekerja paruh waktu dengan jam kerja lebih pendek (lihat Hal. 7).

  Namun, kasus berikut tidak tergolong sebagai perubahan Pendapatan Bulanan Standar:
  - Meskipun jumlah Pembayaran Tetap Bulanan karyawan meningkat, rata-rata pendapatan untuk tiga bulan berikutnya lebih rendah dari Pendapatan Bulanan Standar saat ini.
  - Meskipun jumlah Pembayaran Tetap Bulanan karyawan berkurang, rata-rata pendapatan untuk tiga bulan berikutnya lebih tinggi dari Pendapatan Bulanan Standar saat ini.

- Apa itu Pembayaran Tetap Bulanan dan apakah bisa berubah?

  Pembayaran Tetap Bulanan mengacu pada item pembayaran bulanan yang biasanya dibayar dengan jumlah atau tarif tetap, seperti gaji bulanan, upah harian, tunjangan keluarga, atau tunjangan perumahan.
  Pembayaran Tetap Bulanan tidak termasuk pembayaran untuk lembur atau insentif, yang bervariasi tergantung pada jam kerja atau hasil kinerja.

  Contoh perubahan Pembayaran Tetap Bulanan:
  - Kenaikan atau pengurangan gaji
  - Perubahan dalam sistem penggajian (misalnya, beralih dari kontrak harian ke kontrak bulanan)
  - Perubahan dalam upah harian atau per jam
  - Memulai/mengubah/mengakhiri tunjangan (misalnya, tunjangan keluarga, perumahan, dan transportasi)

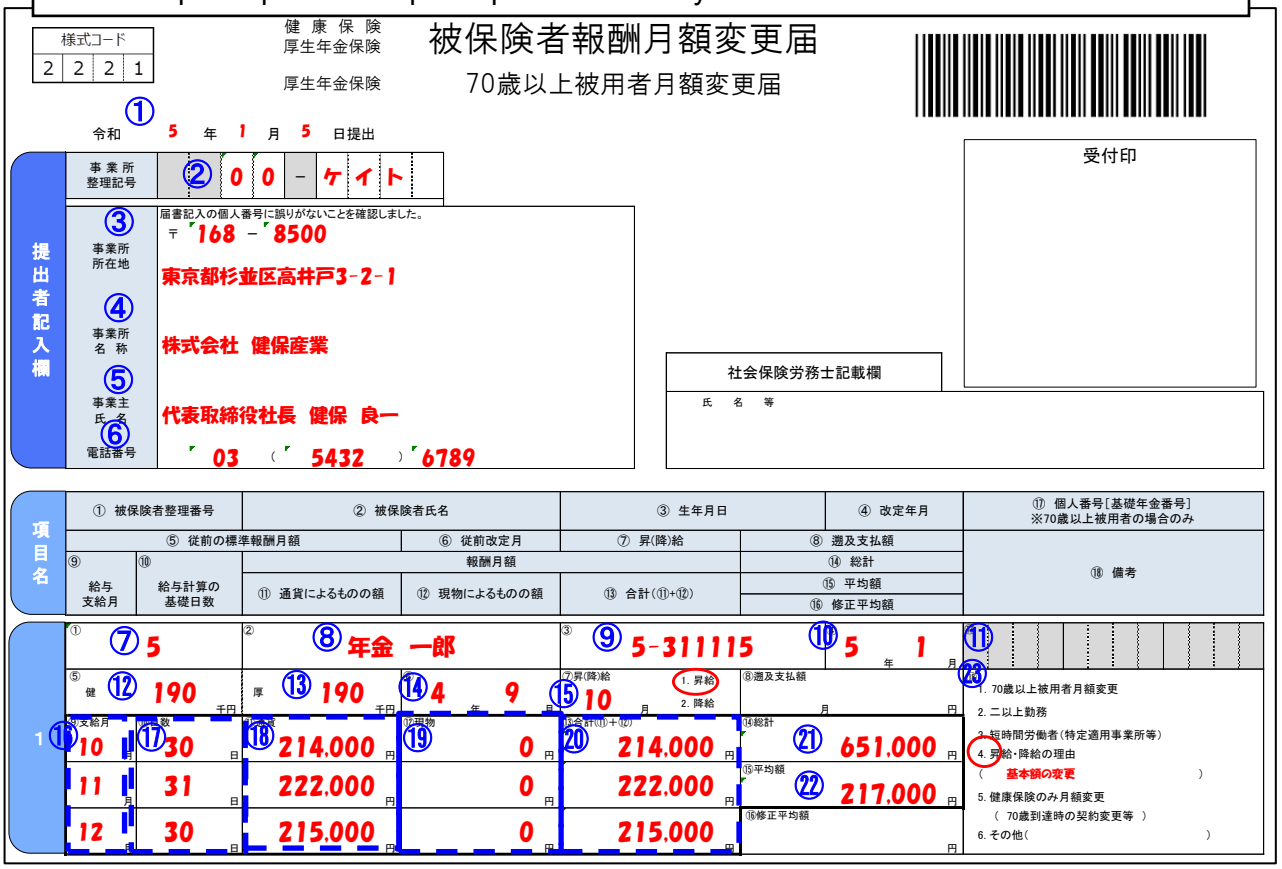
Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ㉓. Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

別紙2

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan: Laporan Perubahan Pendapatan

Laporan perubahan pendapatan untuk karyawan berusia 70 tahun atau lebih



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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 0 0 − ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 − 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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		
⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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)		⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額		⑱ 備考
① ⑦ 5	② ⑧ 年金 一郎		③ ⑨ 5-311115		⑩ 5 年 1 月	㉓	
⑤ 健 ⑫ 190 千円 / 厚 ⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 月		⑦昇(降)給 ⑮ 10 月 (1. 昇給 2. 降給)		⑧遡及支払額 月 円	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 基本額の変更 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( )	
1 ⑩ 支給月 / 日数	⑪通貨 / ⑫現物		⑬合計⑪+⑫		⑭総計 / ⑮平均額 / ⑯修正平均額		
⑯ 10 月 ⑰ 30 日	⑱ 214,000 円	⑲ 0 円	⑳ 214,000 円		㉑ 651,000 円 / ㉒ 217,000 円		
11 月 31 日	222,000 円	0 円	222,000 円				
12 月 30 日	215,000 円	0 円	215,000 円				

① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)
② Kode tempat kerja (Kodenya bisa Anda temukan di dokumen yang dikirim oleh Japan Pension Service: misalnya faktur iuran Asuransi Pensiun Karyawan)
③ Alamat tempat kerja
④ Nama tempat kerja
⑤ Nama lengkap pengusaha (nama keluarga, nama depan)
⑥ Nomor telepon tempat kerja
⑦ Nomor referensi karyawan di tempat kerja
⑧ Nama lengkap karyawan (nama keluarga, nama depan)
⑨ Tanggal lahir karyawan (Masukkan angka yang sesuai untuk era Jepang: 5 untuk *Showa*, 7 untuk *Heisei*, 9 untuk *Reiwa*, lalu masukkan Tahun/Bulan/Tanggal)
⑩ Tahun dalam era *Reiwa* dan bulan ketika pembaruan Pendapatan Bulanan Standar akan diterapkan (Bulan keempat setelah perubahan Pembayaran Tetap Bulanan)
⑪ Jika pekerja berusia 70 tahun atau lebih, masukkan Nomor Individu atau Nomor Pensiun Dasar karyawan tersebut (Berdasarkan Undang-Undang Nomor Individu, saat mengisi Nomor Individu, Anda harus memverifikasi bahwa Nomor Individu karyawan itu sendiri benar DAN bahwa Nomor Individu tersebut milik karyawan yang bersangkutan, dengan mengacu pada Kartu Nomor Individu atau Catatan Kependudukan *住民票*.)
⑫ Pendapatan Bulanan Standar Asuransi Kesehatan Karyawan saat ini (dalam ribuan yen)
⑬ Pendapatan Bulanan Standar Asuransi Pensiun Karyawan saat ini (dalam ribuan yen)
⑭ Tahun dalam era *Reiwa* dan bulan saat Pendapatan Bulanan Standar yang diperbarui mulai berlaku
⑮ Bulan kenaikan/pengurangan gaji (Lingkari nomor yang sesuai: 1.Kenaikan, 2. Pengurangan)
⑯ Bulan pertama, kedua, dan ketiga pembayaran gaji yang diperbarui

⑰ Masukkan jumlah hari kerja yang memenuhi syarat pembayaran pendapatan bulanan untuk setiap bulan yang disebutkan di ⑯
⑱ Masukkan jumlah pendapatan yang dibayarkan dalam yen Jepang untuk setiap bulan yang disebutkan di ⑯.
⑲ Jumlah pendapatan bulanan dalam bentuk barang untuk setiap bulan yang disebutkan di ⑯ (Jika diberikan dalam bentuk makanan, tempat tinggal, atau tiket transportasi oleh tempat kerja, mengonversikan nilainya dalam bentuk uang.) Untuk konversi, mengacu “Nilai Upah dalam Bentuk Barang yang Ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan”.)
⑳ Jumlah total dari ⑱ dan ⑲ untuk setiap bulan
㉑ Jumlah total pendapatan yang tercantum dalam ⑳
㉒ Jumlah yang diperoleh dengan membagi ㉑ dengan 3 (bulan)
㉓ Keterangan (Lingkari nomor yang sesuai jika ada: 1. Pekerja berusia 70 tahun atau lebih, 2. Bekerja di dua tempat kerja atau lebih, 3. Pekerja paruh waktu dengan jam kerja lebih pendek, 4. Alasan kenaikan/pengurangan gaji, 5. Perubahan Pendapatan Bulanan Standar hanya untuk Asuransi Kesehatan, 6. Lainnya)

Pembayaran bonus

別紙3

Ketika Anda memberikan bonus kepada karyawan Anda, Anda harus mengajukan **Laporan Pembayaran Bonus Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan**. Layanan Pensiun Jepang kemudian menentukan Jumlah Bonus Standar, yang menjadi dasar perhitungan jumlah iuran dan jumlah manfaat

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Pembayaran Bonus (termasuk laporan pembayaran bonus untuk karyawan berusia 70 tahun atau lebih) *賞与支払届*
Batas waktu pengajuan:	Dalam waktu 5 hari sejak pembayaran bonus
Oleh siapa:	Pengusaha
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

- Jumlah Bonus Standar
  Jumlah Bonus Standar adalah jumlah bonus yang Anda bayarkan kepada karyawan dalam selang waktu lebih dari 3 bulan, dibulatkan ke bawah hingga 1.000 yen terdekat.
  Jumlah Bonus Standar maksimum untuk perhitungan iuran di bawah Asuransi Kesehatan Karyawan adalah 5,73 juta yen, dalam total pembayaran bonus selama satu tahun fiskal (dari 1 April hingga 31 Maret). Jumlah Bonus Standar maksimum di bawah Asuransi Pensiun Karyawan adalah 1,5 juta yen per bulan.

- Laporan Pembayaran Bonus dan Laporan Tidak Ada Pembayaran Bonus
  Jika Anda telah melaporkan bulan perencanaan pembayaran bonus tempat kerja Anda saat mendaftarkan tempat kerja untuk penanggungan Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan, Japan Pension Service akan mengirimkan kepada Anda formulir laporan **Laporan Pembayaran Bonus" dan "Laporan Tidak Ada Pembayaran Bonus** sebelumnya, yang sudah mencakup data tempat kerja Anda yang dimiliki Japan Pension Service.
  Jika Anda telah membayar bonus, lengkapi dan kirimkan **Laporan Pembayaran Bonus**. Jika tidak, kirimkan **Laporan Tidak Pembayaran Bonus**.

- Pembayaran bonus pada akhir masa pertanggungan
  Untuk pekerja yang meninggalkan tempat kerja, Anda perlu mengajukan laporan pembayaran bonus untuk pembayaran bonus yang dilakukan hingga tanggal pekerja tersebut meninggalkan perusahaan. JPS mencakup pembayaran tersebut dalam jumlah total tahunan. Namun, Anda tidak perlu membayar iuran bulanan untuk bulan di mana perlindungan pekerja berakhir.*
  * "Bulan berakhirnya perlindungan" adalah bulan yang mencakup hari berikutnya setelah pekerja meninggalkan tempat kerja.

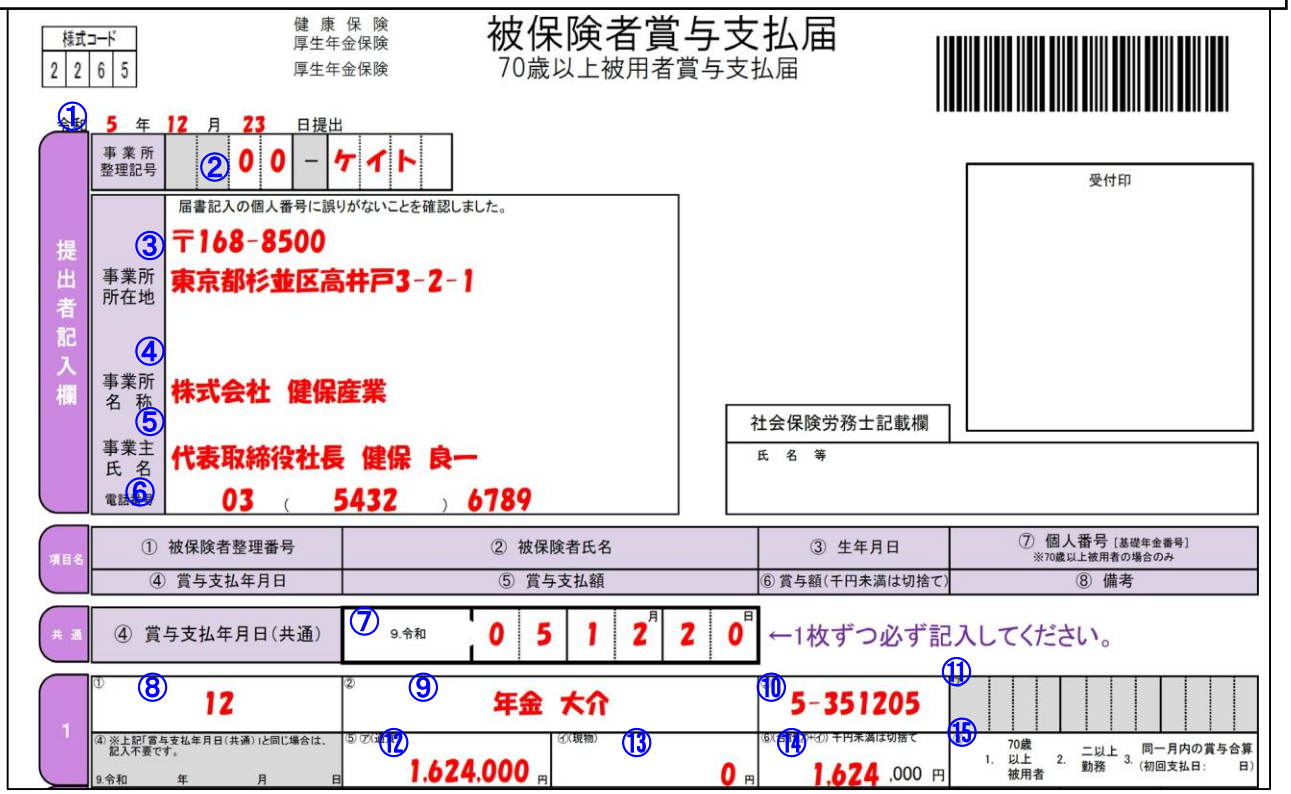
別紙3

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ⑮. Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Pembayaran Bonus

Laporan pembayaran bonus untuk karyawan berusia 70 tahun atau lebih

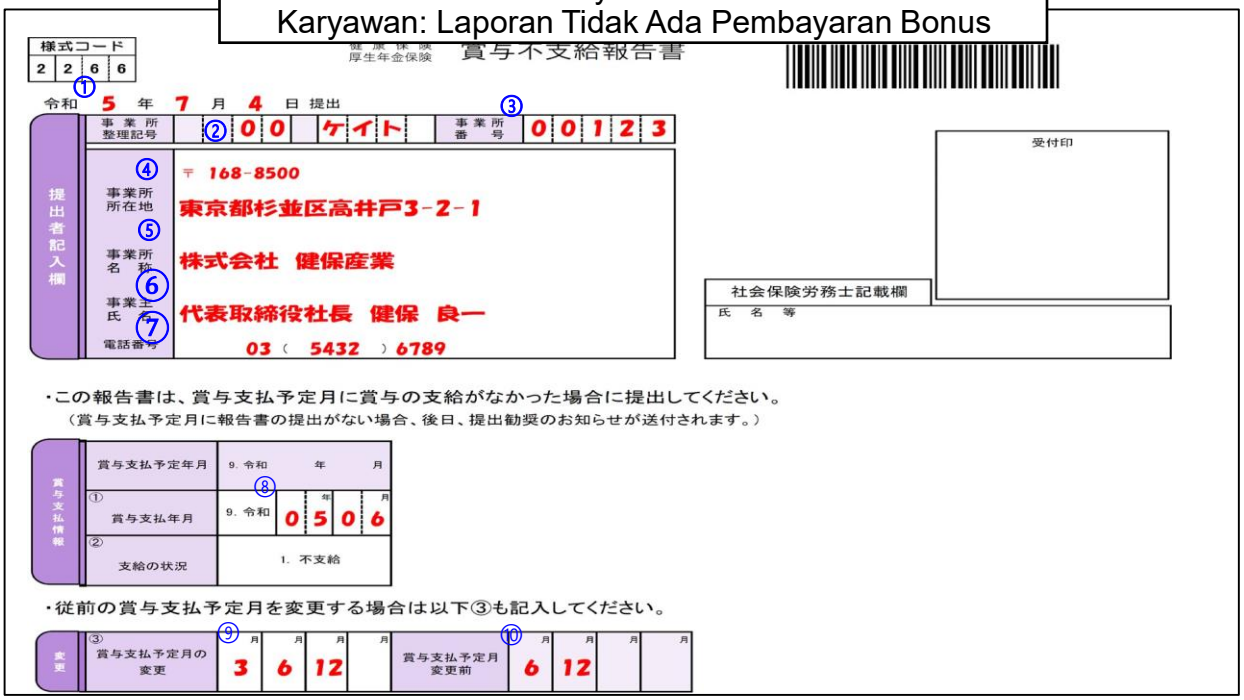


① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)
② Kode tempat kerja (Kodenya bisa Anda temukan di dokumen yang dikirim oleh Japan Pension Service: misalnya faktur iuran Asuransi Pensiun Karyawan)
③ Alamat tempat kerja
④ Nama tempat kerja
⑤ Nama lengkap pengusaha (nama keluarga, nama depan)
⑥ Nomor telepon tempat kerja
⑦ Tanggal pembayaran bonus (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)
⑧ Nomor referensi karyawan di tempat kerja
⑨ Nama lengkap karyawan (nama keluarga, nama depan)
⑩ Tanggal lahir karyawan (masukkan angka yang sesuai untuk era Jepang: 5 untuk *Showa*, 7 untuk *Heisei*, 9 untuk *Reiwa*, lalu masukkan Tahun/Bulan/Tanggal)
⑪ Jika pekerja berusia 70 tahun atau lebih, masukkan Nomor Individu atau Nomor Pensiun Dasar karyawan tersebut (Berdasarkan Undang-Undang Nomor Individu, saat mengisi Nomor Individu, Anda harus memverifikasi bahwa Nomor Individu karyawan itu sendiri benar DAN bahwa Nomor Individu tersebut milik karyawan yang bersangkutan, dengan mengacu pada Kartu Nomor Individu atau Catatan Kependudukan *住民票*.)
⑫ Jumlah bonus yang dibayarkan dalam yen Jepang
⑬ Bonus yang diberikan dalam bentuk barang (Jika diberikan dalam bentuk makanan, tempat tinggal, atau tiket transportasi, mengonversikan nilainya dalam bentuk uang.) Untuk konversi, mengacu “Nilai Upah dalam Bentuk Barang yang Ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan”.)
⑭ Jumlah total dari ⑫ dan ⑬, dibulatkan ke bawah ke 1.000 yen terdekat
⑮ Keterangan (Lingkari nomor yang sesuai jika ada: 1. karyawan berusia 70 tahun atau lebih, 2. Bekerja di dua tempat kerja atau lebih, 3. Jumlah total jika terdapat dua kali pembayaran bonus atau lebih dalam satu bulan (Masukkan tanggal pembayaran bonus pertama di bawah ini dan jumlah total bonus di ⑫, ⑬ dan ⑭.)

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ⑩.
Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Tidak Ada Pembayaran Bonus



① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan/Hari)
② Kode tempat kerja (Kodenya bisa Anda temukan di dokumen yang dikirim oleh Japan Pension Service: misalnya faktur iuran Asuransi Pensiun Karyawan)
③ Nomor tempat kerja (Anda dapat menemukan kode tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh Layanan Pensiun Jepang kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi Asuransi Pensiun Karyawan)
④ Alamat tempat kerja
⑤ Nama tempat kerja
⑥ Nama lengkap pengusaha (nama keluarga, nama depan)
⑦ Nomor telepon tempat kerja
⑧ Tahun dalam era *Reiwa*/Bulan saat TIDAK dilakukan pembayaran bonus yang direncanakan
⑨ Bulan rencana pembayaran bonus dalam setahun (setelah perubahan), jika Anda mengubahnya
⑩ Bulan rencana pembayaran bonus dalam setahun (sebelum perubahan), jika Anda mengubahnya

Perubahan nama dan alamat tempat kerja – Cabang kantor Layanan Pensiun Jepang yang sama

Ketika Anda mengubah nama dan/atau alamat tempat kerja Anda, Anda perlu mengajukan **Laporan Perubahan Nama/Alamat Tempat Kerja Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan**. Jika alamat baru berada di wilayah kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang saat ini berlaku, ikuti prosedur di bawah ini. Jika alamat baru berada di wilayah lain, lihat P33

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Perubahan Nama / Alamat Tempat Kerja*適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
Dokumen yang harus dilampirkan:	Lihat Catatan di bawah ini
Batas waktu pengajuan:	Dalam waktu 5 hari sejak perubahan
Oleh siapa:	Pemberi Kerja
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan yang sesuai atau kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang berwenang • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bersangkutan • Pendaftaran online

Catatan

Dokumen yang harus dilampirkan

Untuk Perusahaan HOJIN

- Salinan Terverifikasi dari Sertifikat Pendaftaran Perusahaan * *登記簿謄本*

  Jika tidak tersedia, Anda dapat menyertakan salinan bukti pembayaran tagihan utilitas (termasuk listrik, gas, dan air) atau sertifikat atau dokumen resmi lainnya yang menunjukkan perubahan tersebut.

Untuk Bisnis yang dijalankan oleh individu

Untuk perubahan nama

- Salinan bukti pembayaran tagihan utilitas (termasuk listrik, gas, dan air)

Untuk perubahan alamat

- Salinan Daftar Penduduk **住民票*

  Jika tidak tersedia, Anda dapat menyertakan sertifikat atau dokumen resmi lainnya yang menunjukkan perubahan tersebut.

* Tanggal penerbitan harus dalam jangka waktu 90 hari sebelum pengajuan

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ⑩. Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

別紙3

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Perubahan Nama / Alamat Tempat Kerja

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

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所記号 0 0 0 0 ― ケ マ　　事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所名称 ⑤ 株式会社 健保サービス

② 事業所所在地 〒 168 － 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④ 事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
⑦ 株式会社 ねんきん

⑤ 事業所所在地 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑥ 電話番号 ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦ 口座振替の継続
※書輪内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更
※書輪内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

①Tanggal pengajuan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Hari)
② Kode dan nomor tempat kerja (Anda dapat menemukan kode dan nomor tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh Layanan Pensiun Jepang
kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi Asuransi Pensiun Karyawan.)
③ Informasi tempat kerja: alamat, nama, nama lengkap pemberi kerja (nama keluarga, nama depan) dan nomor telepon
④ Informasi dapat berubah (Pilih nomor yang berlaku: 1. Hanya nama tempat kerja, 2. Hanya alamat tempat kerja, 3. Keduanya, nama dan alamat.)
⑤ Nama dan/atau alamat tempat kerja sebelumnya
⑥Tanggal perubahan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Hari)
⑦ Nama dan/atau alamat tempat kerja yang baru
⑧ Nomor telepon baru, jika diubah: Masukkan nomor telepon 10 digit dengan tanda hubung atau nomor telepon seluler 11 digit tanpa tanda hubung.
⑨(Hanya untuk perubahan nama tempat kerja) Apakah Anda ingin terus menggunakan transfer otomatis rekening bank untuk pembayaran kontribusi? Tandai nomor yang sesuai: 1. Ya, 2. Tidak.
⑩ Jika Anda memilih 1. pada ⑨ di atas, apakah Anda ingin menggunakan rekening bank yang sama untuk itu? Tandai nomor yang sesuai: 1. Rekening bank yang sama, 2. Rekening bank yang berbeda *

* Untuk perubahan rekening bank, kirimkan **Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan : Permohonan Transfer Bank Otomatis untuk** pembayaran iuran selain laporan ini..

Ketika Anda mengubah nama atau alamat tempat kerja Anda, Anda perlu mengajukan **Laporan Perubahan Nama/Alamat Tempat Kerja Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan**. Jika alamat baru berada di wilayah kendali kantor cabang Layanan Pensiun Jepang lainnya, ikuti prosedur di bawah ini

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Perubahan Nama / Alamat Tempat Kerja*適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
Dokumen yang harus dilampirkan:	Sama seperti Catatan pada P30
Batas waktu pengajuan:	Dalam waktu 5 hari sejak perubahan
Oleh siapa:	Pemberi Kerja
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan atau Kantor Cabang JPS yang bertanggung jawab atas **alamat sebelumnya** • Di kantor cabang JPS yang bertanggung jawab atas **alamat sebelumnya** • Pendaftaran online

Catatan

- Kapan harus memulai prosedur dengan kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang baru ditugaskan?

  Biasanya, Anda dapat memulai berbagai prosedur dengan kantor cabang baru mulai dari hari pertama bulan berikutnya setelah Anda mengajukan laporan perubahan.
  Namun, jika Anda pindah ke prefektur lain, atau tergantung pada tanggal Anda mengajukan laporan perubahan, mungkin diperlukan waktu satu bulan lagi untuk dapat memulai, yaitu mulai dari hari pertama bulan kedua setelah bulan pengajuan.

- Perubahan tingkat kontribusi Asuransi Kesehatan Karyawan (untuk Asuransi Kesehatan Karyawan yang dikelola oleh Asosiasi Asuransi Kesehatan Jepang)

  Ketika Anda memindahkan tempat kerja ke prefektur lain, mungkin akan terjadi perubahan tingkat kontribusi di bawah EHI yang dikelola oleh Asosiasi Asuransi Kesehatan Jepang mulai tanggal perubahan (Lihat ⑥ pada halaman 34 dan 35.)

- Penggantian Sertifikat Kelayakan Asuransi Kesehatan

  Ketika Anda pindah ke prefektur lain, Sertifikat Kelayakan Asuransi Kesehatan dengan kode baru prefektur tersebut akan diterbitkan. Anda perlu mengumpulkan sertifikat lama dari pekerja jika ada, dan mengembalikannya ke Asosiasi Asuransi Kesehatan Jepang.

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ⑩.
Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi yang sesuai pada formulir dalam bahasa Jepang.

別紙2

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Perubahan Nama / Alamat Tempat Kerja

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

①令 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

①事業所 ⑤
②事業所所在地 〒 168 — 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Tanggal)
② Kode dan nomor tempat kerja (Anda dapat menemukan kode dan nomor tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh JPS kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi EPI)
③ Informasi tempat kerja: alamat, nama, nama lengkap pemberi kerja (nama keluarga, nama depan) dan nomor telepon
④ Informasi yang dapat berubah (Centang nomor yang berlaku: 1. Hanya nama tempat kerja, 2. Hanya alamat tempat kerja, 3. Keduanya, nama dan alamat.)
⑤ Nama dan/atau alamat tempat kerja sebelumnya
⑥ Tanggal perubahan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Hari)
⑦ Nama dan/atau alamat tempat kerja baru
⑧ Nomor telepon baru jika berubah: Masukkan nomor 10 digit dengan tanda hubung atau nomor telepon seluler 11 digit tanpa tanda hubung.
⑨ Apakah Anda ingin terus menggunakan transfer bank otomatis untuk pembayaran kontribusi? Lingkari nomor yang berlaku: 1. Ya, 2. Tidak
⑩ Jika Anda memilih 1. pada ⑨ di atas, apakah Anda ingin menggunakan rekening bank yang sama untuk itu? Lingkari nomor yang sesuai: 1. Rekening bank yang sama, 2. Rekening bank yang berbeda*)

* Untuk perubahan rekening bank, kirimkan **Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan : Permohonan Transfer Rekening Bank Otomatis untuk pembayaran iuran selain** laporan perubahan ini

Perubahan pemberi kerja dan informasi lainnya 別紙3

Jika terdapat perubahan pada informasi tempat kerja Anda seperti di bawah ini, Anda diharuskan untuk melaporkannya kepada kami

- Pemberi Kerja
- Nama dan/atau alamat pemberi kerja
- Nomor telepon tempat kerja
- Wakil (penunjukan / pengunduran diri)
- Pengacara Ketenagakerjaan dan Jaminan Sosial
- Bulan dilaporkan kenaikan gaji, bonus, atau pembayaran dalam bentuk barang
- Apakah formulir Laporan Remunerasi dan/atau formulir Laporan Perubahan Remunerasi perlu dikirimkan terlebih dahulu atau tidak
- Nomor Perusahaan

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Perubahan Informasi Tempat Kerja *事業所関係変更（訂正）届*
Dokumen yang harus dilampirkan:	<u>Untuk Perubahan Nomor Perusahaan:</u> Salinan Pemberitahuan Nomor Perusahaan *法人番号指定通知書* Atau, cetak halaman spesifik dari halaman web Nomor Perusahaan Badan Pajak Nasional yang menampilkan nomor, nama, dan alamat.
Batas waktu pengajuan:	Dalam waktu 5 hari sejak perubahan
Oleh siapa:	Pemberi Kerja
Cara mengirimkan:	• Kirim ke Pusat Pengolahan atau Kantor Cabang JPS yang bertanggung jawab atas **alamat sebelumnya** • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bertanggung jawab atas **alamat sebelumnya** • Pendaftaran online

Catatan

- Perubahan nama pemberi kerja dari usaha yang dijalankan oleh individu

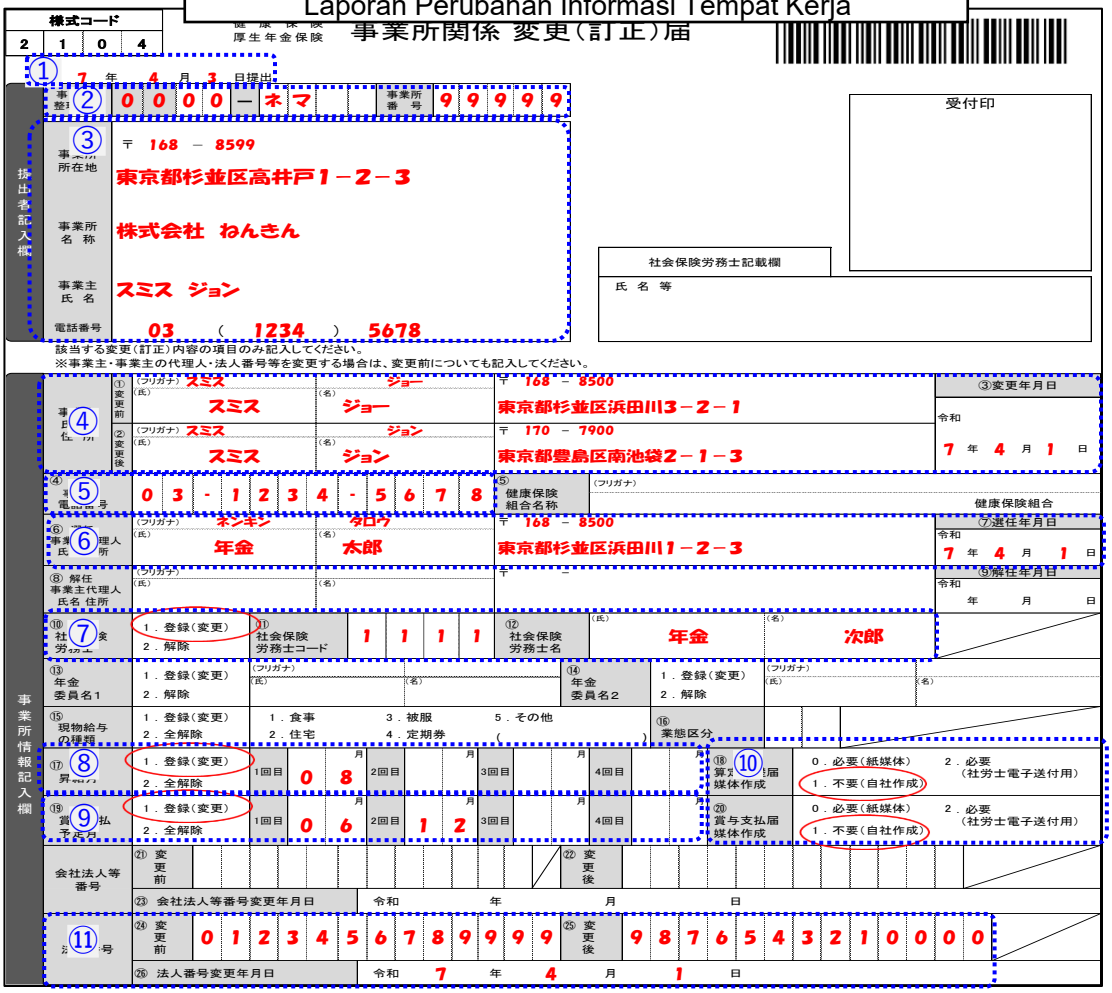
  Untuk perubahan nama pemberi kerja, Anda juga perlu mengajukan **EPI / EHI: Laporan Perubahan Nama / Alamat Tempat Kerja** (lihat P30 atau P33.)

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ⑪.
Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

別紙3

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawa: Laporan Perubahan Informasi Tempat Kerja



① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Tanggal)

② Kode dan nomor tempat kerja (Anda dapat menemukan kode dan nomor tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh Layanan Pensiun Jepang kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi Asuransi Pensiun Karyawan)

③ Informasi tempat kerja: alamat, nama, nama lengkap pemberi kerja (nama keluarga, nama depan) dan nomor telepon

<u>Di bawah ini, isi hanya bagian yang berlaku.</u>

④ Perubahan pemberi kerja: Masukkan nama lengkap dan alamat pemberi kerja sebelumnya di blok atas, nama lengkap dan alamat pemberi kerja baru di blok bawah, serta tanggal perubahan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Hari)

⑤ Nomor telepon baru dengan tanda hubung (-)

⑥ Nama lengkap wakil baru (nama keluarga, nama depan), alamat, dan tanggal penunjukan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Hari)

⑦ Perubahan Pengacara Ketenagakerjaan dan Jaminan Sosial: Lingkari nomor yang berlaku: 1. Pendaftaran / Perubahan, atau 2. Pengunduran diri, dan masukkan kode pengacara dan nama lengkap (nama keluarga, nama depan).

⑧ Perubahan bulan kenaikan gaji (Lingkari nomor yang berlaku: 1. Pendaftaran / Perubahan, atau 2. Pembatalan, dan masukkan bulan kenaikan gaji.)

⑨ Perubahan bulan bonus (Centang nomor yang sesuai: 1. Pendaftaran/Perubahan, atau 2. Pembatalan, dan masukkan bulan bonus.)

⑩ Perubahan pada formulir laporan penerimaan: Tandai nomor yang berlaku di bawah ini pada blok atas untuk laporan remunerasi dan blok bawah untuk laporan pembayaran bonus.

0. Perlu formulir laporan kertas dikirimkan terlebih dahulu
1. Tidak perlu mengirimkan formulir laporan
2. Diperlukan formulir laporan elektronik dikirimkan terlebih dahulu kepada kuasa hukum LSS

⑪ Perubahan Nomor Perusahaan (Masukkan nomor lama dan nomor baru, serta tanggal perubahan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Hari).)

Menutup perusahaan atau menghentikan kegiatan usaha

別紙3

Ketika Anda menutup, menghentikan, atau menangguhkan usaha Anda dan tempat kerja Anda tidak lagi tercakup dalam program Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan, Anda diharuskan untuk mengajukan **Laporan Pengakhiran Cakupan Tempat Kerja Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan**

Laporan yang harus diserahkan:	Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Workplace Coverage-end Report *適用事業所全喪届* (1) Salinan resmi daftar perusahaan 登記簿謄本 yang menyatakan bahwa tempat kerja Anda telah ditutup (Diterbitkan oleh Biro Urusan Hukum) ATAU (2) Salinan pemberi kerja tentang Asuransi Ketenagakerjaan: Laporan penutupan tempat kerja *雇用保険適用事業所廃止届* (Diterbitkan di Kantor Pelayanan Ketenagakerjaan Umum HELLO WORK) Untuk dokumen lain, lihat Catatan di bawah ini.
Dokumen yang harus dilampirkan:	Dalam waktu 5 hari sejak perubahan
Batas waktu pengajuan:	Pemberi Kerja
Oleh siapa:	• Kirim ke Pusat Pengolahan atau Kantor Cabang JPS yang bertanggung jawab atas **alamat sebelumnya** • Di kantor cabang Layanan Pensiun Jepang yang bertanggung jawab atas **alamat sebelumnya** • Pendaftaran online

Catatan

● Dokumen pendukung lainnya

Jika Anda tidak dapat menyediakan salah satu dari (1) atau (2) di atas, Anda dapat menyediakan salah satu dokumen berikut sebagai pengganti, yang dapat diterbitkan oleh kantor pajak, atau dokumen resmi untuk mendukung bukti.

- Salinan Pemberitahuan Penutupan Kantor Pembayaran Gaji *給与支払事務所等の廃止届*
- Salinan Pemberitahuan Perubahan: Pajak Korporasi *法人税異動届* atau salinan Pemberitahuan Perubahan: Pajak Konsumsi *消費税異動届*

● Ketika Anda menghentikan asuransi sukarela di tempat kerja

Anda harus menyerahkan Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Penghentian Cakupan Sukarela *任意適用取消申請書* kepada kami. Hubungi kantor cabang yang berwenang untuk detail lebih lanjut.

Instruksi dan contoh pengisian formulir

Bacalah instruksi di bawah ini untuk mengisi setiap item dari ① hingga ⑦. Ikuti contoh yang ditulis dengan tinta merah untuk mengisi informasi tertentu pada formulir dalam bahasa Jepang.

Asuransi Pensiun Karyawan/Asuransi Kesehatan Karyawan: Laporan Akhir Cakupan di Tempat Kerja

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 全喪届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所在記号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄 氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤ 1. 解散 2. 休業 3. 合併 7. その他 8. 一括適用

③ 全喪の事由（その他） ⑥ ※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先 ⑦ 住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田川3－2－1

氏名 スミス ジョン

電話番号 03-1234-5678

① Tanggal pengajuan (Tahun dalam era Reiwa / Bulan / Tanggal)

② Kode dan nomor tempat kerja (Anda dapat menemukan kode dan nomor tersebut pada dokumen yang dikirimkan oleh Layanan Pensiun Jepang kepada Anda: misalnya, faktur kontribusi Asuransi Pensiun Karyawan)

③ Informasi tempat kerja: alamat, nama, nama lengkap pemberi kerja (nama keluarga, nama depan) dan nomor telepon.

④ Tanggal berakhirnya hari kerja berikutnya.

⑤ Alasan berakhirnya jaminan (Pilih nomor yang berlaku: 1. *解散*: Likuidasi, 2. *休業*: Penangguhan usaha, 3. *合併*: Merger, 7. *その他*: Selain 1-3 dan 8, 8. *一括適用*: Penggabungan jaminan dengan tempat kerja lain)

⑥ Masukkan alasan detail jika Anda menandai 7. di ⑤

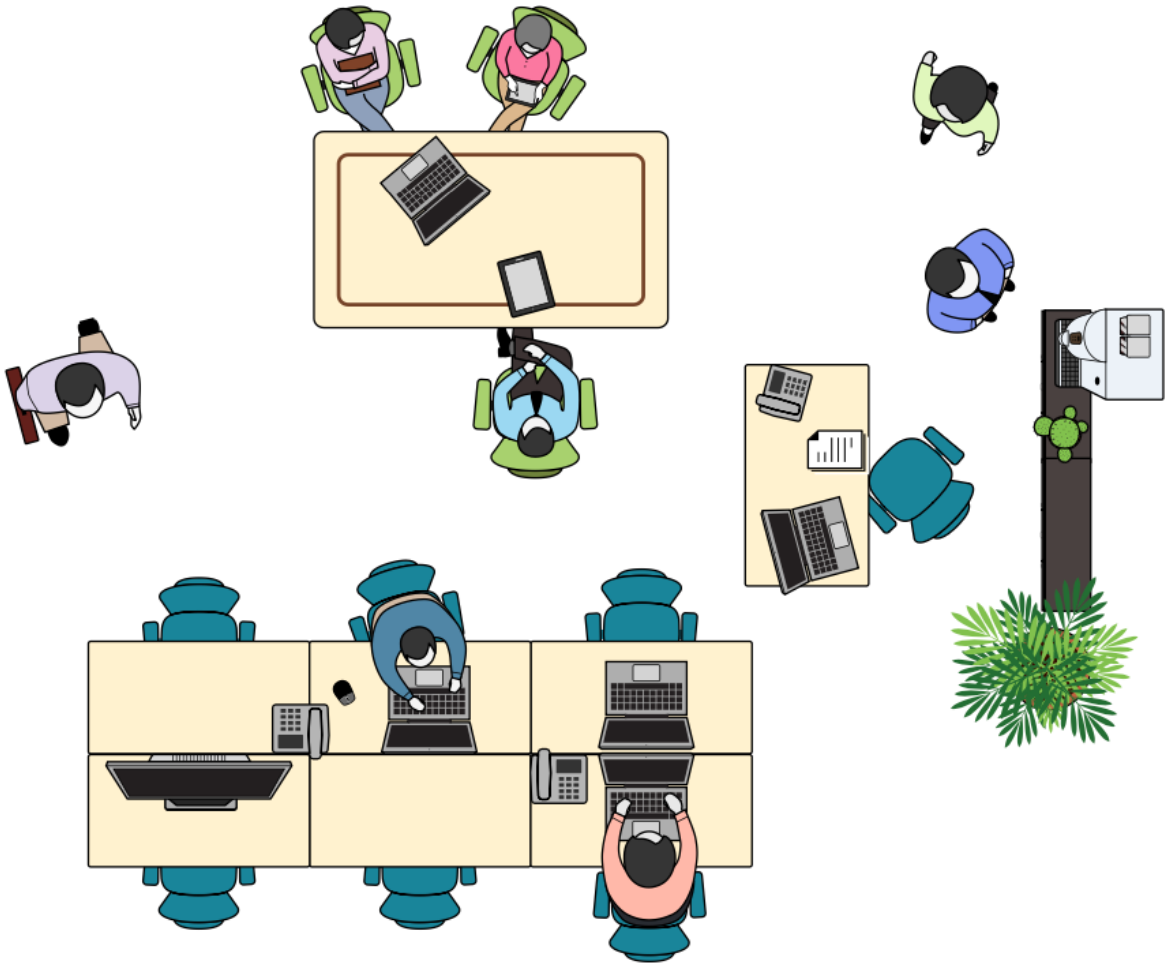
⑦ Alamat, nama, dan nomor telepon kontak (kami mungkin perlu menghubungi Anda untuk mengklarifikasi mengenai laporan tersebut.)

別紙3

Tagalog／タガログ語

Employees' Pension Insurance (EPI) at Employees' Health Insurance (EHI)

Gabay sa mga Hakbang Para sa mga Employer



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

Ang JPS ay responsable para sa pangangasiwa ng pensiyon mula sa gobyerno.

日本年金機構
Japan Pension Service

Mga nilalaman

Paksa	Pahina
Pangkalahatang-ideya sa mga sistema ng insurance	2
Mga pangunahing hakbang na kailangang gawin ng employer	2
Pagpaparehistro ng saklaw ng EPI / EHI sa lugar ng trabaho	4
Pagkuha ng manggagawa	7
Pangalan ng nakasegurong manggagawa sa alpabetong Ingles	9
Pagreretiro o pagkamatay ng manggagawa	11
Nakasegurong manggagawa na umabot sa edad na 70	13
Coverage sa mga miyembro ng pamilya ng nakasegurong manggagawa bilang kuwalipikadong dependent	16
Taunang pagrereport ng kompensasyon	20
Pagbabago ng kompensasyon	23
Pagbabayad ng bonus	27
Pagbabago ng pangalan at tirahan ng lugar ng trabaho	30
Pagbabago ng employer at iba pang impormasyon	36
Pagsasara ng kumpanya o paghinto ng negosyo	38

Ito ay isang pangkalahatang gabay. Para sa detalye, bisitahin ang JPS website o magtanong sa sangay na opisina ng JPS.

Pangkalahatang-ideya sa mga sistema ng insurance

別紙3

Ang Employees' Pension Insurance (EPI) at Employees' Health Insurance (EHI) ay ang mga sistema kung saan ang mga manggagawang nagtatrabaho sa kumpanya ay nagbabayad ng mga kontribusyon na nakabatay sa suweldo, upang suportahan ang isa't isa sa oras ng pangangailangan.
Ang pagpapa-enroll sa EPI/EHI ay sapilitan hangga't ang mga manggagawa at ang kanilang lugar ng trabaho ay nakakatugon sa mga legal na pamantayan. Hindi opsyon ng mga employer o manggagawa kung magpapa-enroll sila o hindi.

Mga pangunahing hakbang na kailangang gawin ng employer

Bilang employer ng isang lugar ng Trabaho na sakop ng EPI/EHI, kailangan mong i-enroll ang iyong mga manggagawa para maging saklaw at ireport ang kanilang kompensasyon (suweldo) sa JPS, alinsunod sa batas.
Gayundin, responsibilidad mo ang pagbabayad ng mga kontribusyon sa insurance; ang ibinabayad na halaga ay pantay na hinahati ng employer at ng mga empleyado.

別紙3

Pangunahing pagrereport para sa kaukulang mga kaganapan

Mga kaganapan		Mga porma	Kailan isusumite
Pagpaparehistro ng saklaw ng EPI / EHI sa lugar ng trabaho		Code: 2101 EPI / EHI: Aplikasyon para sa Saklaw sa Lugar ng Trabaho	Sa loob ng 5 araw mula sa pagsisimula ng negosyo
Pag-upa ng isang manggagawa		Code: 2200 Aplikasyon para Magpatala sa EPI / EHI	Sa loob ng 5 araw mula sa trabaho
Pangalan ng nakasegurong manggagawa sa alpabetong Ingles		Code: 22073 EPI: Ulat ng Pangalan ng Nakasegurong Manggagawa saEnglish Alphabet	Kasabay ng pagsusumite ng Aplikasyon para Mag-enroll sa EPI / EHI
Pagreretiro o pagkamatay ng manggagawa		Code: 2201 EPI / EHI: Ulat sa pagtatapos ng saklaw	Sa loob ng 5 araw mula sa pagreretiro o kamatayan
Nakasegurong manggagawa na umabot sa edad na 70		Code: 2269 EPI: Ulat ng Manggagawa na Umabot sa Edad 70	Sa loob ng 4 na araw mula sa ika-70 kaarawan ng manggagawa
Saklaw ng mga miyembro ng pamilya ng mga nakasegurong manggagawa bilang mga karapat-dapat na umaasa		Code: 2202 EHI: Ulat ng mga Dependent (pagbabago)	Sa loob ng 5 araw mula sa pagiging kwalipikado
Pagbabayad sa mga nakasegurong manggagawa	Taunang pag-uulat ng suweldo	Code: 2225 EPI / EHI: Ulat sa Remuneration	Hulyo 1-10, taun-taon
	Pagbabago ng suweldo	Code: 2221 EPI / EHI: Ulat sa Pagbabago sa Sahod	Kaagad pagkatapos ng pagbabago
	Pagbabayad ng bonus	Code: 2265 EPI / EHI: Ulat sa Pagbabayad ng Bonus	Sa loob ng 5 araw mula sa pagbabayad
Pagbabago ng pangalan at tirahan ng lugar ng trabaho		Code: 2105 EPI / EHI: Pangalan ng Lugar ng Trabaho / Ulat sa Pagbabago ng Address	Sa loob ng 5 araw mula sa pagbabago
Pagbabago ng employer at iba pang impormasyon		Code: 2104 EPI / EHI: Ulat sa Pagbabago ng Impormasyon sa Lugar ng Trabaho	Sa loob ng 5 araw mula sa pagbabago
Pagsasara ng kumpanya o paghinto ng negosyo		Code: 2102 EPI / EHI: Ulat sa pagtatapos ng Saklaw sa Trabaho	Sa loob ng 5 araw mula sa pagtatapos ng negosyo

Ang mga opisyal na form sa Japanese ay makukuha sa https://www.nenkin.go.jp
I-click ang 申請･届出 様式 at pagkatapos ay健康保険･厚生年金保険 適用関係届書･申請書一覧

Pagpaparehistro ng saklaw ng EPI / EHI sa Lugar ng Trabaho

別紙3

Kapag nagsimula ka ng isang negosyo na nakakatugon sa pamantayan na sasakupin ng EPI / EHI (tingnan ang Mga Tala sa ibaba,) dapat mong irehistro ang iyong lugar ng trabaho

Aplikasyon na isusumite:	EPI / EHI: Aplikasyon para sa Saklaw sa Lugar ng Trabaho *新規適用届*
Karagdagang aplikasyon / ulat:	• Aplikasyon para mag-enroll sa EPI / EHI (kasama ang ulat ng pag-empleyo ng mga manggagawang 70 taong gulang pataas) *資格取得届* • EPI / EHI: Aplikasyon para sa awtomatikong paglilipat sa bangko para sa mga bayad na kontribusyon (inirerekomendang isumite) *口座振替納付申出書*
Mga dokumentong kalakip	• Para sa HOJIN korporasyon - Sertipikadong kopya ng rehistro ng korporasyon* 登記簿謄本 na inilabas ng Tanggapan ng mga Usaping Legal - Kopya ng paunawa ng numero ng korporasyon - 法人番号指定通知書 - Para sa mga negosyong pinapatakbo ng mga indibidwal - Ang Iyong Rehistro ng mga Residente* *住民票* * Ang petsa ng isyu ay dapat nasa loob ng 90 araw bago isumite
Sa anong petsa:	Sa loob ng 5 araw mula sa pagsisimula ng negosyo
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Tala

- Ang aking lugar ng trabaho ba ay napapailalim sa saklaw ng EPI / EHI?

  Kung ang iyong lugar ng trabaho ay nakakatugon sa alinman sa mga pamantayan sa ibaba, dapat kang magparehistro.

  - *HOJIN corporation o ibang legal na tao, na may 1 o higit pang manggagawa*
  - Negosyong pinapatakbo ng mga indibidwal, na may 5 o higit pang manggagawa sa isang regular na batayan (Hindi kasama ang mga partikular na uri ng negosyo gaya ng agrikultura, kagubatan, pangisdaan o industriya ng paghahayupan)

Instruksyon at sample upang punan ang form

Basahin ang mga tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat item mula ① hanggang ㉓. Sundin ang halimbawa na nakasulat sa pulang tinta upang ilagay ang tiyak na impormasyon sa form sa wikang Hapones.

別紙3

EPI / EHI: Aplikasyon para sa Saklaw sa Lugar ng Trabaho

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主記入欄

② 事業所所在地 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん
電話番号 03 (1234) 5678

事業所情報記入欄

③ 事業主(または代表者)氏名 (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン
④ 問合せ先担当者名 スミス ジョン 内線番号 0001
⑤ 事業主(または代表者)住所 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
「事業主代理人」有の場合
⑥ 事業主代理人氏名
⑦ 事業主代理人住所
⑧ 業態区分(事業の種類) 2 8 事業の種類 飲食店
⑨ 適用年月日(※記入不要) 9. 令和 年 月 日
⑩ 個人・法人区 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体
⑪ 法人番号 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
⑫ 本店・支店区 1. 本店 2. 支店
⑬ 内・外国法人区 1. 内国法人 2. 外国法人
⑭ 社会保険労務士 年金 太郎 社会保険労務士コード 1 1 1 1
⑮ 健康保険組合名 (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合
⑯ 厚生年金基金番号 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金
⑰ 給与計算の締切日 20 日
⑱ 給与支払日 当月 翌月 10 日
⑲ 賞与予定月 0 6 1 2 月
⑳ 算定基礎届媒体作成 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
㉑ 賞与支払届媒体作成 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
㉒ 給与形態 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 ( )
㉓ 諸手当の種類 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 ( )
㉔ 現物給与の種類 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 ( )
㉕ 従業員情報 1. 従業員数(役員含む) 4 人 2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬 (0. 無 / 1. 有) ・ 常勤 (人)・非常勤(人)]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日 ・ 1週 5 時間]
㉖ 所定労働日数 所定労働時間 1月 20 日 ・ 1週 40 時間 0 分
㉗ 備考

S3年

① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
② Ipasok ang address, pangalan, at numero ng telepono ng lugar ng trabaho. Kung maaari, ilagay sa unahan ng pangalan ang angkop na pinaikling salita sa KATAKANA na karakter na Hapones upang ipahiwatig ang uri ng lugar ng trabaho tulad ng nasa ibaba :
"カ" for *Kabushiki gaisha* *株式会社*
"ユ" for *Yugen gaisha* *有限会社*
"メ" for *Gomei gaisha* *合名会社*
"シ" for *Goshi gaisha* *合資会社*
Kung iba, ipasok ang bilang.
③ Buong pangalan ng employer (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan)
④ Pangalan ng taong kontakin at numero ng telepono ng pagpapalawig
⑤ Address ng magtatrabaho
⑥ Kategorya ng Negosyo
⑦ Kategorya ng korporasyon (I-bilog ang naaangkop na numero: 1. HOJIN Korporasyon, 2. Negosyong pinapatakbo ng mga indibidwal, 3. Pambansa o lokal na pampublikong institusyon)
⑧ Numero ng korporasyon o numero ng pagpaparehistro ng korporasyon
⑨ Bilog 1. para sa punong tanggapan o 2. para sa sangay na tanggapan.
⑩ Bilog 1. para sa domestic na korporasyon o 2. para sa dayuhang korporasyon.
⑪ Pangalan ng Abogado sa sa Seguridad Sosyal sa ang apat na digit na kodigo nito kung naaangkop
⑫ Pangalan ng Samahan ng Seguro sa Kalusugan gamit ang mga karakter na KATAKANA kung naaangkop
⑬ Numero ng Pondo ng Pensiyon ng mga Empleyado at pangalan kung naaangkop
⑭ Petsa ng pagkalkula ng suweldo ng isang buwan
⑮ Buwan ng pagtaas ng suweldo sa isang taon
⑯ Kailangan bang ipadala ang mga porma para sa ulat ng kabayaran (sa itaas na bloke) at/o ulat ng pagbabayad ng bonus (sa ibabang bloke)?0. Kailangan ng mga pisikal na porma, 1. Hindi na kailangan, 2. Kailangan ng mga elektronikong porma para sa paggamit ng Abogado ng Paggawa sa Seguridad Sosyal
⑰ Ilagay ang araw ng suweldo at bilugan ang 当月 para sa kasalukuyang buwan o 翌月 para sa susunod na buwan.
⑱ Buwan ng bonus sa isang taon
⑲ Sistema ng pagbabayad (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Buwanang suweldo, 2. Araw-araw na sahod, 3. Araw-araw na sahod, 4. Porsiyento ng suweldo, 5. Oras-oras na sahod, 6. Taunang suweldo, 7. Iba pa)
⑳ Ibinigay ang allowance (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pamilya, 2. Pabahay, 3. Supervisory post, 4. Commutation, 5. Regular na pagpasok, 6. Overtime, 7. Iba pa)
㉑ Pagbabayad sa uri na ibinigay (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pagkain, 2. Pabahay, 3. Damit, 4. Pass sa tren/bus, 5. Iba pa)
㉒ Ipasok ang impormasyon ng empleyado :
1. Kabuuang bilang ng mga manggagawa kabilang ang mga eksecutibong kasapi
2. Bilang ng mga manggagawang napapailalim sa saklaw ng panlipunang seguro
3.㋐ Bilang ng mga miyembro ng ehekutibo HINDI napapailalim sa coverage ng panlipunang seguro, ang kanilang uri ng suweldo (0. hindi / 1. na babayaran) at ang kanilang uri ng pagdalo (buong-panahon/bahaging-panahon)
3.㋑ Bilang ng mga mangagawa sa panandaliang kontrata na HINDI napapailalim sa panlipunang seguro pagsasaklaw, ng mga araw ng trabaho bawat buwan at ng mga oras ng trabaho bawat linggo
3.㋒ Bilang ng mga part-timer na hindi sakop ng panlipunang seguro, ng mga araw ng trabaho kada buwan at ng mga oras ng trabaho kada linggo
3.㋓ Bilang ng mga part-timer na "ARUBAITO" na HINDI sumasailalim sa coverage ng social insurance, ng mga araw ng trabaho bawat buwan at ng mga oras ng trabaho bawat linggo
㉓ Ilagay ang mga karaniwang araw ng trabaho bawat buwan, oras ng trabaho bawat linggo para sa mga regular na manggagawa.

Pagkuha ng manggagawa

別紙3

Kapag kumuha ka ng manggagawa, kabilang ang manggagawang 70 taong gulang pataas, kailangan mong isumite ang **Aplikasyon para Magpalista sa EPI/EHI**

Application/Report na isusumite:	2200: Aplikasyon para mag-enroll sa EPI/EHI (kabilang ang Report sa pagtatrabaho ng mga manggagawa nasa edad 70 at mas matanda) *資格取得届*
Karagdagang report para sa mga dependent (kung naaangkop):	EHI: Report ng mga Dependent (pagbabago)* *被扶養者（異動）届* • Sumangguni sa P7-10 EPI: Ulat ng Pangalan ng Manggagawang May Seguro sa Ingles na Alpabeto (Sumangguni sa P9) *被保険者ローマ字氏名届*
Sa anong petsa:	Sa loob ng 5 araw mula nang makapasok sa trabaho
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

- Sino ang dapat na naka-enroll bilang mga nakasegurong manggagawa?
  - Mga regular na empleyado, opisyal at kinatawan ng korporasyon.
  - Ang mga part-timer na ang mga nakaiskedyul na oras ng trabaho bawat linggo at nakaiskedyul araw ng trabaho bawat buwan ay hindi bababa sa tatlong-kapat ng mga regular na manggagawa na nakikibahagi sa parehong gawain sa parehong lugar ng trabaho.
  - Kahit ang mga part-timer na ang mga nakaiskedyul na oras o araw ng trabaho ay mas mababa sa tatlong-kapat ng mga regular na manggagawa ay maaaring ma-insure kung naaabot nila ang ilang mga batayan, ibig sabihin, ang nagtatrabaho ng 20 oras o higit pa bawat linggo para sa isang kumpanyang may higit sa 50 nakasegurong manggagawa: tinatawag na mga **part-timer na mas maikli ang oras**.

- Mga manggagawang hindi Japanese
  Anuman ang nasyonalidad, ang mga manggagawang hindi Japanese ay dapat na pantay na naka-insure kung naaabot nila ang mga batayan. Dapat mo rin silang i-enroll.

- Mga manggagawang nasa edad na 70 at mas matanda
  Kung ang iyong manggagawa ay nasa edad na 70 at mas matanda, hindi na siya kasama sa EPI coverage, o sa mga pagbabayad ng kontribusyon nito. Gayunpaman, kailangan mo pa ring isumite ang "**Report sa pagkuha ng mga manggagawang nasa 70 at mas matanda**" upang payagan ang JPS na suspendihin ang buo o bahagi ng kanilang mga benepisyo sa pensiyon.

Instruksyon at sample upang punan ang form

Basahin ang instruksiyon sa ibaba upang punan ang bawat item mula ① hanggang⑳.

Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

別紙3

Application para Mag-enroll sa EPI/EHI
Report sa pagkuha ng mga manggagawang nasa edad na 70 at mas matanda

様式コード 2 2 0 0

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

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 - ケイト　事業所番号 ③ 0 0 1 2 3

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

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 ⑧ 氏名 (フリガナ) コウネン イチロウ
(氏) 厚年 (名) 一郎

③ ⑨ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 0 1 年 0 5 月 2 5 日

④ ⑩ 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 ⑪ 取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継

⑥ ⑫ 基礎年金番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0

⑦ ⑬ 取得(該当)年月日 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑧ ⑭ 被扶養者 0.無 ①.有

⑨ 報酬月額 ㋐(通貨) ⑮ 198,000 円
㋑(現物) ⑯ 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) ⑰ 198000 円

⑩ ⑱ 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 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（ ）

⑪ ⑲ 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。
〒 — (フリガナ)
理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他（ ）

⑫ 資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)

② Code ng lugar ng trabaho (Makikita mo ang code sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. invoice ng kontribusyon sa EPI)

③ Numero ng lugar ng trabaho (Mahahanap mo ang numero sa dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. Invoice ng kontribusyon sa EPI)

④ Address ng lugar ng trabaho

⑤ Pangalan ng lugar ng trabaho

⑥ Buong pangalan ng employer (apelyido, pangalan)

⑦ Numero ng telepono ng lugar ng trabaho

⑧ Buong pangalan ng manggagawa (apelyido, pangalan)

⑨ Petsa ng kapanganakan ng manggagawa (Bilugan ang naaangkop na numero para sa panahon ng Hapon : 5.*Showa,* 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* era, at ilagay ang petsa ng kapanganakan ng iyong manggagawa (Taon/Buwan/Araw), tulad ng nakarehistro sa Resident Registry *住民票*.)

⑩ Uri ng manggagawa (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Lalaki, 2. Babae, 3. Miner, 5. Lalaking covered ng pension fund, 6. Babae na covered ng pension fund, 7. Miner na covered ng pension fund)

⑪ Kategorya ng pagpapa-enroll (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pagpapa-enroll sa EPI/EHI, 3. Manggagawang itinalaga sa ibang tungkulin mula sa Mutual Aid Association, 4. Retiradong miyembro ng Seamen's insurance)

⑫ Ang 12-digit na Individual Number o 10-digit na Basic Pension Number ng Manggagawa (Batay sa My Number Act, kapag naglalagay ng Individual Number, dapat mong i-verify kung ang mismong Individual Number ng manggagawa ay tama AT kung ang Individual Number ay pag-aari ng manggagawa, sa pamamagitan ng pagtingin sa My Number Card ng manggagawa o Resident Registry *住民票*.)

⑬ Petsa ng pagpapatala sa EPI/EHI (hal. petsa ng pagtatrabaho) (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)

⑭ Application ng mga dependent (Circle 1. 有 kung isusumite mo rin ang **EHI: Report ng mga Dependent**.)

⑮ Tinatayang halaga ng buwanang bayad na binayaran sa Japanese yen

⑯ Tinantyang buwanang halaga ng bayad na ibinigay sa uri (Kung ang mga pagkain, pabahay, o commuting pass ay ibinigay sa uri, i-convert ang mga ito sa halaga ng pera. Para sa conversion, sumangguni sa “Halaga ng Katulad na Sahod na Tinukoy ng Ministro ng Kalusugan, Paggawa at Kapakanan.”)

⑰ Kabuuang halaga ng ⑮ at ⑯

⑱ Mga Puna (Bilugan ang numero kung naaangkop: 1. Trabaho na may edad 70 at mas matanda, 2. Nagtatrabaho sa dalawang lugar ng trabaho o higit pa, 3. Mga part-timer na mas maikling oras (sumangguni sa P3), 4. Patuloy na muling nagtatrabaho pagkatapos ng pagreretiro, 5. Iba pa)

⑲ Address ng manggagawa (Kung magbibigay ka ng Basic Pension Number ng manggagawa sa ⑫, ilagay ang kanyang address bilang nakarehistro sa Resident Registry *住民票*.)

⑳ Suriin ☑ kung kailangan ng manggagawa ng Health Insurance Eligibility Certificate na maibigay.

Pangalan ng nakasegurong manggagawa sa alpabetong Ingles

別紙3

Kapag kumuha ka ng dayuhang manggagawa na hindi sakop ng Sistema ng Indibidwal na Numero ng Hapon (o ang kanyang Indibidwal na Numero ay hindi naka-link sa kanyang Numero ng Pangunahing Pensiun sa mga sistema ng kompyuter ng JPS), kailangan mong magsumite ng **Ulat ng Pangalan ng Naka-segurong Manggagawa sa Ingles na alpabeto**, bukod pa sa **Aplikasyon para sa Pagpaparehistro sa EPI/EHI** (tingnan ang P7).

Ulat na isusumite:	EPI: Ulat ng Pangalan ng Manggagawang May Seguro sa Ingles na Alpabeto*被保険者ローマ字氏名届*
Sa anong petsa:	Kapag isinumite mo ang *"Aplikasyon para Mag-enroll sa EPI / EHI"*
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Tala

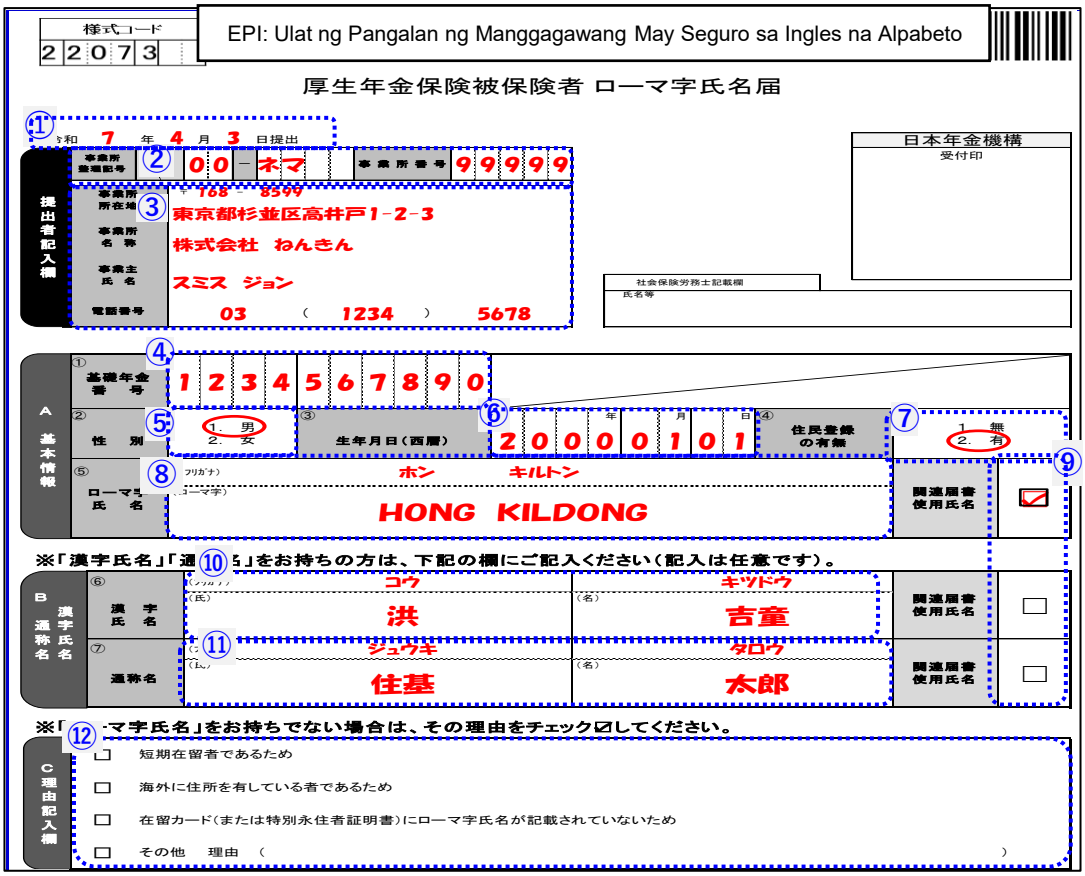
- Paano ko malalaman kung napapailalim ang manggagawa sa ulat at bakit natin ito kailangan?
  - Maaari mong hilingin sa sangay ng JPS na malaman kung kailangan mong isumite ang ulat na ito, ibig sabihin, ang manggagawa ay hindi napapailalim sa Sistema ng Indibidwal na Numero ng Hapon o ang kanyang Indibidwal na Numero ay hindi naka-link sa kanyang Pangunahing Numero ng Pensiun sa JPS sistemang kompyuter.
  - Kung walang Indibidwal na Numero, ang impormasyon ng mga pangalan sa alpabetong Ingles ay mahalaga upang makilala ang manggagawa upang mapanatili nang tama ang kanilang rekord sa saklaw.

- Saan ko mahahanap ang angkop na pangalan ng manggagawa sa alpabetong Ingles?
  - Maaari kang sumangguni sa Residence Card ng manggagawa, Sertipiko ng Espesyal na Permanenteng Residente, o Rehistro ng mga Residente*住民票* (batay sila sa pangalan sa mga opisyal na pagkakakilanlan tulad ng pasaporte.)

Pakitandaan na, gayunpaman, ang pangalan ng manggagawa sa Hapones na KATAKANA character ay opisyal na ginagamit sa mga abiso mula sa JPS o sertipiko ng pagiging kwalipikado sa seguro sa kalusugan.

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ⑫
Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.



① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
② Kodigo at numero ng lugar ng trabaho (Makikita mo ang kodigo at numero sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. invoice ng kontribusyon sa EPI)
③ Address, pangalan at numero ng telepono ng lugar ng trabaho
④ Pangunahing Numero ng Pensiyon ng Manggagawa
⑤ Kasarian ng manggagawa (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Lalaki, 2. Babae.)
⑥ Petsa ng kapanganakan ng manggagawa (4 na numero ng Taon / Buwan / Araw)
⑦ Rehistrasyon ng residenteng Hapones ng manggagawa sa naaangkop na opisina ng munisipyo (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Nakarehistro na, 2. Hindi pa.)
⑧ Pangalan ng manggagawa sa malaking letrang Ingles, gaya ng naka-print sa kanyang Kard ng residente, Espesyal na Sertipiko ng Permanenteng Residente o Rehistro ng mga Residente *住民票*
⑨ Lagyan ng check ang kahon kung ang pangalan dito ay kapareho ng pangalang ipinasok mo sa **Aplikasyon para sa Pag-enroll sa EPI / EHI**.
⑩ (Boluntaryong pagpasok) Pangalan ng manggagawa sa KANJI character (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan,) kung mayroon mang nakarehistro sa Rehistro ng mga Residente *住民票*
⑪ (Boluntaryong pagpasok) Ang karaniwang pangalan ng manggagawa, kung mayroon man, na nakarehistro sa Rehistro ng mga Residente *住民票*
⑫ Kung ang manggagawa ay walang anumang pangalan na naaangkop na nakarehistro sa alpabetong Ingles, lagyan ng tsek ang naaangkop na kahon para sa dahilan:
☐ Panandaliang residente
☐ Hindi nasa Hapon ang tirahan
☐ Hindi naka-imprenta sa Kard ng Paninirahan o sa Espesyal na Sertipiko ng Permanenteng Residente
☐ Iba pa: tukuyin

Pagreretiro o pagkamatay ng manggagawa

別紙3

Kapag nagretiro o namatay ang iyong manggagawa, kabilang ang mga 70 taong gulang pataas, kailangan mong isumite ang **EPI/EHI: Ulat sa Pagwakas ng Saklaw** at isauli ang mga sertipiko para sa seguro sa kalusugan

Report na isusumite:	EPI/EHI: Pagkatapos ng Ulat sa Saklaw (kabilang ang Report ng pagreretiro o pagkamatay ng mga manggagawang may edad 70 at mas matanda) *資格喪失届*
Sertipiko na ibabalik:	Sertipiko ng segurong pangkalusugan ng manggagawa at ng kanyang mga dependent: Kasama sa mga sertipiko ang sertipiko ng pagiging karapat-dapat sa segurong pangkalusugan, at sertipiko ng segurong pangkalusugan para sa mga nakatatanda, kung mayroon man. Kung hindi mo maibalik ang naturang sertipiko, kailangan mong magsumite ng tala upang isaad ang 回収不能届
Sa anong petsa:	Sa loob ng 5 araw mula sa pagreretiro o pagkamatay
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

- Petsa ng pagtatapos ng coverage
  Sa teknikal, ang EPI/EHI coverage ay magtatapos sa susunod na araw ng pagreretiro o pagkamatay ng nakasegurong manggagawa.

- Maaaring makaapekto sa iyo ang naantalang pag-uulat
  Kung ang report ay hindi naisumite sa oras, ang iyong halaga ng kontribusyon sa EPI/EHI ay maaaring hindi ma-update sa oras, na magdulot ng hindi nararapat na labis na singil. Gayundin, maaari itong maging sanhi ng maling paggamit ng sertipiko ng segurong pangkalusugan o My Number Card na ginamit bilang sertipiko ng segurong pangkalusugan sa panahon ng agwat ng seguro, na humahantong sa panloloko ng mga benepisyong medikal.

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ⑱.
Sundin ang sample sa pulang tinta para maglagay ng partikular na impormasyon sa form sa Japanese.

別紙3

EPI/EHI: Pagtatapos ng Coverage Report
Report ng pagreretiro o pagkamatay ng mga manggagawang may edad 70 at mas matanda

様式コード 2201

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 00 — ケイト
③ 事業所番号: 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地: 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号: 03 (5432) 6789

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 ⑧ 被保険者整理番号: 6
② ⑨ 氏名: (フリガナ) コウネン (氏) 厚年 / (名) ジロウ 次郎
③ ⑩ 生年月日: 5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和 — 1 00 年 8 月 06 日
④ ⑪ 個人番号 (基礎年金番号): 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7
⑤ ⑫ 喪失年月日: 9. 令和 06 年 04 月 01 日
⑥ ⑬ 喪失(不該当)原因: 4. 退職等 (令和 6 年 3 月 31 日退職等) / 5. 死亡 (令和 年 月 日死亡) / 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) / 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) / 11. 社会保障協定
⑦ ⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他 ( )
資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 _____ 枚
⑧ 70歳不該当
⑰ ☐ 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)
⑱ 不該当年月日: 9. 令和 年 月 日

① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)
② Code ng lugar ng trabaho (Makikita mo ang code sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. invoice ng kontribusyon sa EPI)
③ Numero ng lugar ng trabaho Mahahanap mo ang numero sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. Invoice ng kontribusyon ng EPI)
④ Address ng lugar ng trabaho
⑤ Pangalan ng lugar ng trabaho
⑥ Buong pangalan ng employer (apelyido, pangalan)
⑦ Numero ng telepono ng lugar ng trabaho
⑧ Ang sangguniang numero ng manggagawa sa lugar ng trabaho
⑨ Buong pangalan ng manggagawa (apelyido, pangalan)
⑩ Petsa ng kapanganakan ng manggagawa (Bilugan ang naaangkop na numero para sa panahon ng Hapon : 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* era, at ilagay ang petsa ng kapanganakan ng manggagawa (Taon / Buwan / Araw), bilang nakarehistro sa Resident Registry *住民票*.)
⑪ Ang 12-digit na Indibidwal na Numero ng Manggagawa o 10-digit na Basic Pension Number (Batay sa My Number Act, kapag naglalagay ng Indibidwal na Numero, dapat mong i-verify kung ang mismong Indibidwal na Numero ng manggagawa ay tama AT kung ang Indibidwal na Numero ay pag-aari ng manggagawa, sa pamamagitan ng pagtukoy sa My Number Card ng manggagawa o Resident Registry *住民票*) .
⑫ Petsa ng pagtatapos ng saklaw: Ipasok ang susunod na araw ng pagreretiro o kamatayan (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)
⑬ Dahilan para sa pagtatapos ng coverage (Bilugan ang naaangkop na numero: 4. Pagreretiro, 5. Kamatayan, 7. Pag-abot sa edad na 75 (pagtatapos ng saklaw ng EHI lamang), 9. Kuwalipikadong kapansanan (pagtatapos ng saklaw ng EHI lamang), 11. Eksemsiyon sa pamamagitan ng kasunduan sa social security. Ilagay ang petsa ng pagreretiro o kamatayan kung naaangkop. (Taon sa panahon *ng Reiwa*/Buwan/Araw)
⑭ Mga Puna (Bilugan ang numero kung naaangkop: 1. Pagtatapos ng coverage para sa manggagawang nagtatrabaho sa dalawang lugar ng trabaho o higit pa, 2. Pagtatapos ng coverage para sa manggagawa na muling magtatrabaho pagkatapos magretiro)
⑮ Ilagay kung gaano karaming mga sertipiko ng pagiging karapat-dapat sa segurong pangkalusugan ang iyong ibinabalik
⑯ Ilagay kung ilang sertipiko ng pagiging karapat-dapat sa segurong pangkalusugan ang HINDI mo maibabalik
⑰ Suriin ☑ kung ang manggagawang may edad 70 at mas matanda ay nagretiro o namatay.
⑱ Kung naaangkop ang ⑰, ilagay ang petsa ng pagreretiro o kamatayan (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw.)

Nakasegurong manggagawa na umabot sa edad na 70

別紙3

Kapag ang isang nakasegurong manggagawa ay naging 70 taong gulang, at patuloy na nagtatrabaho sa pagbabago ng suweldo, kailangan mong magsumite ng **EPI: Ulat ng Manggagawa na Umabot sa Edad 70**.

Ulat na isusumite:	EPI: Ulat ng Manggagawa na Umabot sa Edad 70 *70歳到達届*
Sa anong petsa:	Mula sa araw bago ang ika-70 kaarawan ng manggagawa hanggang 5 araw mula noon
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Tala

- Ang edad na 70 ay pagtatapos ng saklaw ng EPI

  Sa teknikal na paraan, magtatapos ang EPI coverage sa nakaraang araw ng ika-70 kaarawan ng nakasegurong manggagawa at pagkatapos nito ay hindi na kailangang magbayad ng mga kontribusyon sa EPI ang manggagawa, o ang panahon ng trabaho ay hindi ipapakita sa pagkalkula ng mga benepisyo. Gayunpaman, ang EHI coverage ay nagpapatuloy hanggang sa siya ay maging edad 75 o magretiro.

- Ipinapadala namin sa iyo ang form

  Ipinapadala namin sa iyo ang porma ng ulat, na may nakalimbag na mahahalagang impormasyon ng manggagawa, kapag ang manggagawa ay naging edad 70 at patuloy na nagtatrabaho. Kailangan mong kumpletuhin ang form at isumite ito. Gayunpaman, hindi mo kailangang isumite ito kapag ang buwanang halaga ng suweldo ng manggagawa (para sa pagkalkula ay sumangguni sa ⑮, ⑯ at ⑰ sa P8) noong nakaraang araw ng kanyang ika-70 kaarawan ay pareho sa Karaniwang Buwanang Kabayaran noong dalawang araw bago ang kaarawan.

- Pagreretiro

  Kapag ang iyong nakasegurong manggagawa na may edad 70 at mas matanda ay nagretiro o namatay, dapat kang magsumite ng **EPI / EHI: Coverage-end Report** (sumangguni sa P11.)

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ⑭

Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

別紙3

EPI: Ulat ng Manggagawa na Umabot sa Edad 70

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険

被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

令 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 ネマ ③ 001 23

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3

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 ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額 ⑭ ㋐(通貨) 198,000 円 ㋑(現物) 0 円 ㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
② Code ng lugar ng trabaho (Maaari mong mahanap ang code sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. Invoice ng kontribusyon sa EPI)
③ Numero ng lugar ng trabaho (Maaari mong mahanap ang numero sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. Invoice ng kontribusyon sa EPI)
④ Address ng lugar ng trabaho
⑤ Pangalan ng lugar ng trabaho
⑥ Buong pangalan ng employer (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan)
⑦ Numero ng telepono ng lugar ng trabaho
⑧ Ang reference number ng nakasegurong manggagawa sa lugar ng trabaho
⑨ Buong pangalan ng nakasegurong manggagawa (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan)
⑩ Petsa ng kapanganakan ng manggagawa (Ilagay ang naaangkop na numero para sa panahon ng Hapon: 5. Showa, 7. Heisei, 9. Reiwa, at ilagay ang petsa ng kapanganakan ng manggagawa (Taon / Buwan / Araw).)
⑪ Ang 12-digit na Indibidwal na Numero ng Manggagawa o 10-digit na Pangunahing Numero ng Pensiun (Batay sa My Number Act, kapag naglalagay ng Indibidwal na Numero, dapat mong i-verify kung tama mismo ang Indibidwal na Numero ng manggagawa AT kung ang Indibidwal na Numero ay pag-aari ng manggagawa, sa pamamagitan ng pagtukoy sa My Number Card ng manggagawa o Rehistro ng mga Residente住民票)
⑫ Mga Puna (I-bilog ang numero kung naaangkop: 1. Pagwakas ng saklaw para sa manggagawang nagtatrabaho sa dalawa o higit pang lugar ng trabaho, 2. Pagwakas ng saklaw para sa mga part-timer na may mas maikling oras (tumukoy sa P7), 3. iba.)
⑬ Ilagay ang nakaraang petsa sa ika-70 kaarawan ng manggagawa.
⑭ Halaga ng buwanang kabayaran na na-update noong nakaraang araw bago ang ika-70 kaarawan. (㋐ halagang binayaran nang salapi sa Hapon yen, ㋑ halagang binayaran sa anyo ng kalakal, ㋒ kabuuan ng ㋐ at ㋑.

Upang masakop ang mga karapat-dapat na miyembro ng pamilya na umaasa sa mga nakasegurong manggagawa, o mag-ulat ng anumang pagbabago ng mga umaasa, ang mga manggagawang nakaseguro ay kailangang magsumite ng **EHI: Ulat ng mga Dependiente (pagbabago)** sa pamamagitan ng employer

Ulat na isusumite:	EHI: Ulat ng mga Dependiente (pagbabago) *被扶養者（異動）届* Pambansang Pensiyon: Aplikasyon para Magpatala bilang Kategorya III Nakasegurong Tao
Mga dokumento ng ebidensya (Mga Detalye sa Mga Tala sa ibaba)	- Patunay ng relasyon sa nakasegurong manggagawa - Patunay ng kita ng umaasa - Patunay ng suportang pinansyal
Sa anong petsa:	Sa loob ng 5 araw mula sa araw na maging karapat-dapat ang mga miyembro ng pamilya
Kanino:	Nakasegurong manggagawa (sa pamamagitan ng employer)
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

- Sino ang mga kuwalipikadong dependent na miyembro ng pamilya?
  - Sa prinsipyo, ang dependent ay dapat naninirahan sa Japan upang maging kuwalipikado.
  - Kapag ang umaasa ay may anumang kita, siya ay kuwalipikado kung:
    - nakatira siya sa nakasegurong manggagawa at may taunang kita na mas mababa sa ¥1.3 milyon* AT mas mababa sa kalahati ng taunang kita ng nakasegurong manggagawa.
    - hindi siya nakatira sa nakasegurong manggagawa at may taunang kita na mas mababa sa ¥1.3 milyon* AT mas mababa sa taunang halaga ng suportang pinansyal na ibinibigay ng nakasegurong manggagawa.

    * ¥1.8 milyon kung siya ay may edad na 60 o mas matanda, o may partikular na antas ng kapansanan, na kuwalipikado para sa mga benepisyo ng Disability Employees' Pension.

- Mga dokumento ng ebidensya (mga detalye)
  - **Patunay ng relasyon sa nakasegurong manggagawa**

    Halimbawa;
    - Sertipikadong kopya ng Dependents‘ Family Registry *戸籍謄本*
    - Sertipikadong kopya ng Dependents‘ Resident Registry *住民票*, KUNG ang nakasegurong manggagawa at ang mga umaasa ay nakarehistro sa parehong sambahayan, AT ang nakasegurong manggagawa ay ang ulo ng sambahayan.

    Hindi mo kailangang isumite ang mga dokumentong ito ng ebidensya kung:
    - Ang Indibidwal na Numero ng parehong nakasegurong manggagawa at mga dependent ay ibinigay sa report, AT
    - Ikaw (employer) ay nagpapatunay at nagpahayag sa report na nakumpirma mo ang kanilang relasyon.

- **Patunay ng kita ng umaasa**

Ang iyong nakasegurong manggagawa ay dapat magbigay ng mga dokumento upang patunayan ang kita ng kanyang mga dependent kahit may kita man sila o wala.

Halimbawa;

- Sertipiko ng kita na pinapatawan ng buwis *課税証明書* o sertipiko ng kita na hindi pinapatawan ng buwis 非課税証明書, inilabas ng tanggapan ng munisipyo ng lugar ng paninirahan ng mga nasasakupan
- Kopya ng Employment Insurance Qualified Recipients Identification Card, na inisyu ng public employment security office *HELLO WORK*

Hindi mo kailangang isumite ang mga dokumentong ito ng ebidensya kung ibe-verify at idedeklara mo sa report na sila ay mga dependent sa ilalim ng Income Tax Act.

- **Patunay ng suportang pinansyal**

Kung ang mga umaasa sa nakasegurong manggagawa ay nakatira nang hiwalay, ang manggagawa ay dapat magbigay ng mga dokumento upang patunayan ang suportang pinansyal sa mga umaasa at ang halaga nito.

Halimbawa;

- Ang mga bank statement ng nakaseguro na manggagawa o katumbas na mga dokumento kung siya ay nagpadala ng pera sa pamamagitan ng direktang deposito
- Kopya ng mga sobre kung ang insured worker ay nagpadala ng cash sa pamamagitan ng Japan Post registered mail para magpadala ng cash *現金書留*

Hindi mo kailangang isumite ang mga dokumentong ito ng ebidensya kung ang dependent ay wala pang 16 taong gulang, o isang mag-aaral na may edad na 16 at mas matanda.

- **Mga karagdagang dokumento kung naantala ang pagsusumite**

Kung ang manggagawa o kayo ay magsusumite ng ulat na may bisa sa nakaraan na lagpas sa 60 araw mula noong naging kuwalipikado ang dependent ng manggagawa (i.e. pagkaantala sa pagsusumite) kailangan ninyong magsumite ng karagdagang dokumentong sumusuporta upang matiyak ang pagiging kuwalipikado.

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ㊺.
Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

別紙3

EHI: Report ng mga Dependent (pagbabago)
Pambansang Pensiyon: Aplikasyon para Magpatala bilang Kategorya III Nakasegurong Tao

様式コード 2202

協会管掌事業所用

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

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

事業主記入欄

事業所整理記号: ② 00 — ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸3－2－1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

社会保険労務士記載欄
氏名等

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。 ⑦ 1.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。

⑧ 事業主等受付年月日: 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

⑨ 被保険者整理番号:
⑩ 氏名 (フリガナ) ネンキン イチロウ (氏) 年金 (名) 一郎
⑪ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 5 9 年 1 0 月 1 0 日
⑫ 性別: 1.男 2.女
⑬ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6
⑭ 取得年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日
⑮ 収入（年収）: 4,500,000 円
⑯ 住所: 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑱（又はC欄⑱）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）
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（第3号被保険者）

① 氏名: 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日
(フリガナ) (氏名) ⑱ ネンキン ハナコ 年金 花子
※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑
② 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 6 2 年 0 3 月 2 6 日
③ 性別（続柄）: 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）
④ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5
⑤ 外国籍:
⑥ 外国人通称名 (フリガナ):
⑦ 住所: 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1－1－1
⑧ 電話番号: 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 (1234) 5678
⑨ 被扶養者（第3号被保険者）になった日: 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 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
⑫ 収入（年収）: 0 円
⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日: 9.令和 年 月 日
⑭ 理由: 1. 死亡（令和 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: ※ 続柄確認済み ☑
⑯ 海外特例要件に該当した日: 9.令和 年 月 日
⑰ 理由: 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )
⑱ 海外特例要件に非該当となった日: 9.令和 年 月 日
⑲ 理由: 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他 ( )
⑳ 資格確認書発行要否: □ 発行が必要 種別 31

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。
1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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) ネンキン イチコ ((氏)) 年金 ((名名)) 一子
② 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 2 2 年 0 4 月 0 1 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. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他 ( )
⑤ 個人番号: 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5
⑥ 住所: 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1－1－1
⑦ 海外特例要件: 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当
⑧ 理由: 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )
⑨ 理由: 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他 ( )
⑩ 被扶養者になった日: 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日
⑪ 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 ( )
⑫ 収入（年収）: 0 円
⑬ 理由: 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ( )
⑭ 被扶養者でなくなった日: 9.令和 年 月 日
⑮ 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 ( )
⑯ 備考: ※ 続柄確認済み ☑
⑰ 資格確認書発行要否: □ 発行が必要

右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

---

① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)
② Code ng lugar ng trabaho (Makikita mo ang code sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS; hal. invoice ng kontribusyon sa EPI)
③ Address ng lugar ng trabaho
④ Pangalan ng lugar ng trabaho
⑤ Buong pangalan ng employer (apelyido, pangalan)
⑥ Numero ng telepono ng lugar ng trabaho
⑦ Circle 1.確認 kung kinumpirma ng employer na ang mga miyembro ng pamilya ng manggagawa ay napapailalim sa bawas para sa mga dependent sa ilalim ng Income Tax Act.
⑧ Petsa na natanggap ng employer ang report na ito mula sa manggagawa (Taon sa panahon *ng Reiwa*/Buwan/Araw)

⑨ Ang reference number ng manggagawa sa lugar ng trabaho (Hindi na kailangang ibigay ang numero kung isusumite mo ang report na may kasamang “Aplikasyon para Mag-enroll sa EPI/EHI.”)

⑩ Buong pangalan ng manggagawa (apelyido, pangalan)

⑪ Worker‘s date of birth (Circle the applicable number for Japanese era : 5. *Showa*, 7. Heisei , 9. Reiwa era, at ilagay ang petsa ng kapanganakan ng iyong manggagawa (Taon/Buwan/Araw), bilang nakarehistro sa kanyang Resident Registry *住民票*.)

⑫ Kasarian ng manggagawa (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Lalaki, 2. Babae)

⑬ Ang 12-digit na Indibidwal na Numero ng Manggagawa o 10-digit na Basic Pension Number (kung ipinasok ng manggagawa ang kanyang Indibidwal na Numero, ikaw bilang tagapag-empleyo ay dapat, batay sa My Number Act, i-verify kung tama mismo ang Indibidwal na Numero ng manggagawa AT kung ang Indibidwal na Numero ay pagmamay-ari ng manggagawa, sa pamamagitan ng pagtukoy sa My Number Card o Resident Registry *住民票*.)

⑭ Petsa ng pagpapatala ng manggagawa sa EPI/EHI

⑮ Halaga ng taunang kita ng manggagawa sa Japanese yen

⑯ Ipasok ang tirahan ng manggagawa ayon sa nakarehistro sa Rehistro ng mga Residente*住民票*, ngunit ipasok lamang kapag inilagay mo ang Basic Numero ng pensiyon ng manggagawa sa ⑬

⑰ Petsa ng pag-uulat (sa employer) tungkol sa Kategorya III na nakaseguro (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)

⑱ Buong pangalan ng asawa ng manggagawa (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan.) Lagyan ng tsek ☑ kung ipinagkatiwala ng asawa ng manggagawa ang manggagawa na isumite ang **Pambansang Pensiyon: Aplikasyon para Magpatala bilang Kategorya III Nakaseguro na Tao**.

⑲ Petsa ng kapanganakan ng asawa (Bilugan ang naaangkop na numero para sa panahon ng Hapon : 5.*Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* era, at ilagay ang petsa ng kapanganakan ng asawa (Taon/Buwan/Araw) bilang nakarehistro sa kanyang Resident Registry *住民票*.)

⑳ Relasyon sa manggagawa (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Mister, 2. Misis, 3. Common-law na mister, 4. Common-law misis)

㉑ Ang 12-digit na Indibidwal na Numero ng asawa o 10-digit na Basic Pension Number (Kung ipinasok ng manggagawa ang Indibidwal na Numero ng asawa, dapat mong i-verify ang Numero. Sumangguni sa mga dokumentong binanggit sa ⑬ sa itaas. Gayunpaman, kung ang asawa ay hindi napasailalim sa pagtatalaga ng Indibidwal na Numero, dapat mong ilakip ang **National Pension: Report ng Pangalan ng Category III Insured Person sa Ingles na alpabeto**.)

㉒ Nasyonalidad ng asawa

㉓ Legal na karaniwang pangalan ng asawa sa Resident Registry *住民票*

㉔ Address ng asawa na nakarehistro sa Resident Registry *住民票* (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Nakatira sa iisang tahanan, 2. Magkaibang address, at ilagay ang address ng asawa)

㉕ Numero ng telepono ng asawa (Bilugan ang naaangkop na numero para sa telepono: 1. Tahanan, 2. Mobile phone, 3. Trabaho, 4. Iba pa)

㉖ Aplikasyon (Circle 1. 該当 kung ang asawa ay karapat-dapat)

㉗ Petsa kung kailan naging kuwalipikado ang asawa (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)

㉘ Dahilan para maging karapat-dapat (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pagtatrabaho ng manggagawa (ibig sabihin ⑩), 2. Kasal, 3. Pag-alis sa trabaho, 4. Pagbaba ng kita, 5. Iba pa)

㉙ Trabaho ng asawa (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Walang trabaho, 2. Part-timer, 3. Pensiyonado, 4. Iba pa)

㉚ Halaga ng taunang kita ng asawa sa Japanese yen

㉛ Remarks (Suriin ☑ kung ipinasok ng manggagawa ang Indibidwal na Numero sa ⑬ at ㉑, at pinatunayan ng employer ang kanilang relasyon sa pamamagitan ng Family Registry *戸籍謄本* katumbas na opisyal na mga dokumento.)

㉜ Suriin ☑ kung kailangan ng asawa ng Health Insurance Eligibility Certificate para maibigay.

㉝ Buong pangalan ng ibang kaukulang umaasa (apelyido, pangalan)

㉞ Petsa ng kapanganakan ng umaasa (Bilugan ang naaangkop na numero para sa panahon ng Hapon : 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* era, at ilagay ang kanyang petsa ng kapanganakan (Taon/Buwan/Araw) bilang nakarehistro sa kanyang Resident Registry *住民票*.)

㉟ 12-digit na Indibidwal na Numero ng umaasa (Dapat mong i-verify ang kanyang Indibidwal na Numero. Sumangguni sa ⑬ sa itaas.)

㊱ Kasarian ng umaasa (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Lalaki, 2. Babae)

㊲ Relasyon sa manggagawa (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Biyolohikal/ampon na bata, 2. Bata maliban sa 1, 3. Magulang/nag-ampon na magulang, 4. Biyenan, 5. Nakababatang kapatid, 6. Nakatatandang kapatid, 7. Lola o Lolo, 8. Lola o Lolo sa tuhod, 9. Apo, 10. Iba pa)

㊳ Address ng dependent bilang nakarehistro sa Resident Registry *住民票* (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Nakatira sa iisang tahanan, 2. Ibang address, at ilagay ang address ng umaasa)

㊴ Aplikasyon (Circle 1. 該当 kung ang dependent ay karapat-dapat)

㊵ Petsa kung kailan naging kuwalipikado ang dependent (Taon sa panahon ng Reiwa/Buwan/Araw)

㊶ Trabaho ng umaasa (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Walang trabaho, 2. Part-timer, 3. Pensiyonado, 4. Junior high school na estudyante o mas bata, 5. Mag-aaral sa mataas na paaralan o unibersidad, 6. Iba pa)

㊷ Halaga ng taunang kita ng umaasa sa Japanese yen

㊸ Dahilan* para maging kuwalipikado (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Kapanganakan, 2. Pag-alis sa trabaho, 3. Pagbaba ng kita, 4. Nakatira sa iisang tahanan, 5. Iba). *Hindi na kailangang ipasok ang item na ito kung isusumite mo ang report na may **Aplikasyon para Mag-enroll sa EPI/EHI** para sa manggagawa.

㊹ Remarks (Suriin ☑ kung ipinasok ng manggagawa ang Indibidwal na Numero sa ⑬ at ㉟, at pinatunayan ng employer ang kanilang relasyon sa pamamagitan ng Family Registry *戸籍謄本* katumbas na opisyal na mga dokumento.)

㊺ Suriin ☑ kung ang dependent ay nangangailangan ng Health Insurance Eligibility Certificate para maibigay.

Taunang pagrereport ng kompensasyon

別紙3

Tuwing Hulyo, dapat mong iulat ang lahat ng sahod ng mga manggagawa na binayaran noong Abril, Mayo at Hunyo. Pagkatapos ay tinutukoy ng JPS ang bawat Standard Monthly Remuneration (SMR,) ng mga manggagawa na nagbibigay ng batayan para sa pagkalkula ng halaga ng kontribusyon na babayaran mula Setyembre hanggang sa susunod na Agosto

Report na isusumite:	EPI/EHI: Report sa Kompensasyon (kabilang ang report sa Kompensasyon para sa mga manggagawang may edad 70 at mas matanda) *報酬月額算定基礎届* *Kung hihilingin mo, ipapadala sa iyo ng JPS, nang maaga, ang form ng report na kinabibilangan ng kasalukuyang data ng JPS sa iyong manggagawa, tulad ng mga pangalan, petsa ng kapanganakan at kompensasyon.*
Kailan:	Taun-taon ika-1 - ika-10 ng Hulyo
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

- Sino ang sakop ng pagsusumite ng report sa kompensasyon?

  Lahat ng manggagawa sa lugar ng trabaho noong Hulyo 1st maliban sa mga sumusunod:
  - Mga manggagawang iyong pinagtrabaho (saklaw ng EPI/EHI) noong at pagkatapos ng Hunyo 1st
  - Mga manggagawa na ang SMR ay papalitan sa pagitan ng Hulyo at Setyembre (Sumangguni sa P23 "Pagbabago ng kompensasyon.")

- Ano ang Standard Monthly Remuneration (SMR)?

  Ang SMR ay batayan para sa pagkalkula ng kontribusyon at benepisyo ng insurance ng EPI/EHI. Pagkatapos mong iulat ang halaga ng kompensasyon ng iyong manggagawa, na kinabibilangan ng suweldo, sahod, at mga allowance, ang halaga ng kabayaran ay inuri sa itinakdang talahanayan ng kabayaran upang matukoy ang SMR ayon sa pagkakabanggit para sa EPI at EHI. Gayunpaman, hindi kasama sa SMR ang bonus o iba pang paminsan-minsang pagbabayad na binabayaran mo hanggang 3 beses sa naunang isang taon.

- Ang buwan ng mas kaunting araw ng trabaho ay nakakaapekto sa pagpapasiya ng SMR

  Bagama't dapat kang mag-ulat ng bayad, (ibig sabihin, suweldo, sahod, at mga allowance) kailangan mo ring iulat ang mga araw ng trabaho ng mga manggagawa bawat isa para sa Abril, Mayo, at Hunyo. Kung ang iyong manggagawa ay nagtatrabaho sa oras-oras o araw-araw na sahod, kailangan mong iulat ang mga araw na siya ay aktwal na nagtrabaho; kung ang iyong manggagawa ay nagtatrabaho sa buwanan o lingguhang sahod, kailangan mong mag-ulat ng mga araw sa kalendaryo anuman ang mga araw na siya ay aktwal na nagtrabaho.
  Kung ang mga araw ng trabaho sa isang partikular na buwan ng kalendaryo ay mas maikli sa 17 araw, ang kabayaran ng naturang buwan ay hindi kasama sa pagkalkula para sa pagpapasiya ng SMR. Halimbawa, kung ang mga araw ng trabaho ng isang manggagawa para sa Mayo lamang ay mas mababa sa 17 araw, ang kabayaran para sa Abril at Hunyo ay sasailalim sa pagkalkula para sa pagpapasiya ng SMR.
  Para sa mga part-timer, gayunpaman, kung ang kanyang mga araw ng trabaho para sa LAHAT ng tatlong buwan (Abril, Mayo at Hunyo) ay mas mababa sa 17 araw, ang buwan na may 15 o 16 na araw ng trabaho ay sasailalim sa pagkalkula.
  Para sa *mga part-timer na mas maikli ang oras* (tingnan ang P7), ang buwan na may 11 o higit pang araw ng trabaho ay napasailalim sa pagkalkula.

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ㉑.
別紙3
Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

EPI/EHI: Report sa Kompensasyon
Report sa kompensasyon para sa mga manggagawang may edad 70 at mas matanda

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 ケイト

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 事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号 03 (5432) 6789

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	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	
⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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）	⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ) / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額		⑱備考

1

①	②	③	④	⑪
⑦ 18	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-250624	⑩ 6 年 9 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 健 ⑫ 110 千円 / 厚 ⑬ 110 千円
⑥ ⑭ 5 年 9 月
⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給
⑧遡及支払額 月 円
㉑ 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（ ）

⑨支給月	⑩基礎日数	⑪通貨	⑫現物	⑬合計(⑪+⑫)	⑭総計	⑮平均額	⑯修正平均額
4 月	⑮ 19 日	⑯ 125.200 円	⑰ 0 円	⑱ 125.200 円	⑲ 254.300 円	⑳ 127.150 円	
5 月	13 日	118.800 円	0 円	118.800 円			
6 月	20 日	129.100 円	0 円	129.100 円			

① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)
② Code ng lugar ng trabaho (Makikita mo ang code sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS, hal. invoice ng kontribusyon sa EPI.)
③ Address ng lugar ng trabaho
④ Pangalan ng lugar ng trabaho
⑤ Buong pangalan ng employer (apelyido, pangalan)
⑥ Numero ng telepono ng lugar ng trabaho
⑦ Ang sangguniang numero ng manggagawa sa lugar ng trabaho
⑧ Buong pangalan ng manggagawa (apelyido, pangalan)
⑨ Petsa ng kapanganakan ng manggagawa (ilagay ang naaangkop na numero para sa panahon ng Hapon: 5. para sa *Showa*, 7. para sa *Heisei*, 9 para sa *Reiwa*, at ipasok ang Taon/Buwan/Araw)
⑩ Taon sa panahon ng Reiwa at buwan kung kailan ipapakita ang pag-update ng SMR
⑪ Para sa manggagawang may edad 70 pataas, ilagay ang kanyang 12-digit na Indibidwal na Numero o 10-digit na Basic Pension Number (Batay sa My Number Act, kapag naglalagay ng Indibidwal na Numero, dapat mong i-verify kung ang Indibidwal na Numero mismo ng manggagawa ay tama AT kung ang Indibidwal na Numero ay pag-aari ng manggagawa, sa pamamagitan ng pagtukoy sa My Number Card ng Resident o *住民票* ng manggagawa.)
⑫ Kasalukuyang EHI SMR (sa libong yen)
⑬ Kasalukuyang EPI SMR (sa libong yen)
⑭ Taon sa panahon ng *Reiwa* at buwan kung kailan natukoy ang kasalukuyang SMR

⑮ Ilagay ang bilang ng mga araw ng trabaho na napasailalim sa buwanang kabayaran para sa Abril, Mayo, at Hunyo bawat isa
⑯ Halaga ng kabayarang binayaran sa Japanese yen para sa Abril, Mayo, at Hunyo bawat isa
⑰ Halaga ng kabayarang ibinigay sa uri para sa Abril, Mayo, at Hunyo bawat isa (Kung ang mga pagkain, pabahay, o mga commuting pass ay ibinibigay ng lugar ng trabaho, i-convert ang mga ito sa halaga ng pera. Para sa conversion, sumangguni sa “Halaga ng Katulad na Sahod na Tinukoy ng Ministro ng Kalusugan, Paggawa at Kapakanan.”)
⑱ Kabuuang halaga na ⑯ at ⑰ para sa Abril, Mayo, at Hunyo bawat isa
⑲ Kabuuang halaga ng ⑱ ng mga buwang ito, hindi kasama ang halaga para sa buwang may mas mababa sa 17 araw ng trabaho
Kung ang mga araw ng trabaho ng part-timer para sa Abril, Mayo at Hunyo ay LAHAT ay mas mababa sa 17, ilagay ang kabuuang halaga ng kompensasyon sa ⑱ ng (mga) buwan na may 15 o 16 na araw ng trabaho. Para sa mga part-timer na mas maikli ang oras, ilagay ang kabuuang halaga ng kompensasyon sa ⑱ ng (mga) buwan na may 11 araw ng trabaho o higit pa. (Para sa kahulugan ng mga part-timer, tingnan ang P3.)
⑳ Halaga na nakuha sa pamamagitan ng paghahati ng halaga ⑲ sa bilang ng mga buwan na epektibo tulad ng nasa itaas.
㉑ Remarks (Bilugan ang numero kung naaangkop: 1. Trabahador na may edad 70 at mas matanda, 2. Nagtatrabaho sa dalawang lugar ng trabaho o higit pa, 3. “**EPI/EHI: Report sa pagbabago ng kompensasyon**” na isusumite para sa Hulyo, Agosto o Setyembre, 4. Bahagyang bayad dahil sa pag-hire sa kalagitnaan ng buwan, 5. Sick leave, maternity/paternity leave, o iba pang mga dahon, 6. Mas maikling oras na part-timer, 7. Iba pang part-timer, 8. Pagkalkula gamit ang taunang average na halaga, at 9. Iba pa)
Tandaan: Kung ang average na halaga ng kompensasyon ng manggagawa na binayaran mula Abril hanggang Hunyo ay medyo naiiba sa iba pang buwanang kompensasyon, sa halip maaari kang magbigay ng taunang average na halaga at bilugan ang 8.

Pagbabago ng kompensasyon

別紙3

Kapag tinaasan o binawasan mo *ang buwanang fixed payment* (MFP) gaya ng basic salary, family allowance, o commuting allowance sa manggagawa sa loob ng taon, at kung ang pagbabago ng kompensasyon ay nakakatugon sa ilang kundisyon, dapat mong isumite ang report tulad ng nasa ibaba sa naaangkop na sangay ng JPS o processing center.
Pagkatapos ay babaguhin ng JPS ang kanyang SMR at mga halaga ng kontribusyon (na humahantong sa pagbabago sa mga benepisyo,) na makikita mula sa ikaapat na buwan mula sa buwan kung kailan binayaran ang na-update na kabayaran.

Report na isusumite:	EPI/EHI: Report sa Pagbabago ng Kompensasyon (kabilang ang report sa pagbabago ng kompensasyon para sa mga manggagawang may edad 70 at mas matanda) *報酬月額変更届*
Sa anong petsa:	Kaagad pagkatapos ng ikatlong buwanang pagbabayad mula nang magsimula ang pagbabayad ng na-update *na buwanang mga nakapirming pagbabayad*
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

- Mga kundisyon na kailangan mong isumite ang report para sa SMR

Pagbabago sa MFP ay ang pangunahing kondisyon para isumite ang report. Bilang karagdagan, ang mga sumusunod na kondisyon ay dapat matugunan:

- May agwat ng dalawa o higit pang antas ng SMR sa pagitan ng kasalukuyang SMR ng manggagawa at ng SMR na kinakalkula batay sa average na kompensasyon para sa tatlong buwan pagkatapos ng pagbabago ng MFP.
- Para sa bawat buwan ng nasabing tatlong buwan, ang mga araw ng trabaho ng manggagawa na napasailalim sa pagbabayad ng kabayaran ay 17* o higit pa.
  * 11 araw para sa mas maikling oras na part-timer (tingnan ang P7)

Gayunpaman, ang mga sumusunod na kaso ay hindi naaangkop para sa pagbabago ng SMR:

- Bagama't itinaas ang halaga ng MFP ng manggagawa, ang average na kompensasyon para sa susunod na tatlong buwan ay mas mababa kaysa sa kanyang kasalukuyang SMR.
- Bagama't ang dami ng MFP ng manggagawa ay nabawasan, ang average na kompensasyon para sa susunod na tatlong buwan ay mas mataas kaysa sa kanyang kasalukuyang SMR.

- Ano ang MFP at ang pagbabago nito?

  Ang MFP ay tumutukoy sa buwanang mga bagay sa pagbabayad na karaniwang binabayaran sa isang nakapirming halaga/rate, tulad ng buwanang suweldo, pang-araw-araw na sahod, allowance ng pamilya o allowance sa pabahay.
  Hindi kasama dito ang mga pagbabayad para sa overtime o mga insentibo, na nag-iiba depende sa mga oras ng trabaho o mga resulta ng performance.

  Halimbawa ng mga pagbabago:
  - Pagtaas o pagbabawas ng suweldo
  - Mga pagbabago sa sistema ng payroll (hal. paglipat mula sa araw-araw na kontrata patungo sa buwanang kontrata)
  - Mga pagbabago sa arawang sahod o sahod kada oras
  - Simula/pagbabago/pagtatapos ng mga allowance (hal. pamilya, pabahay, at commuting allowances)

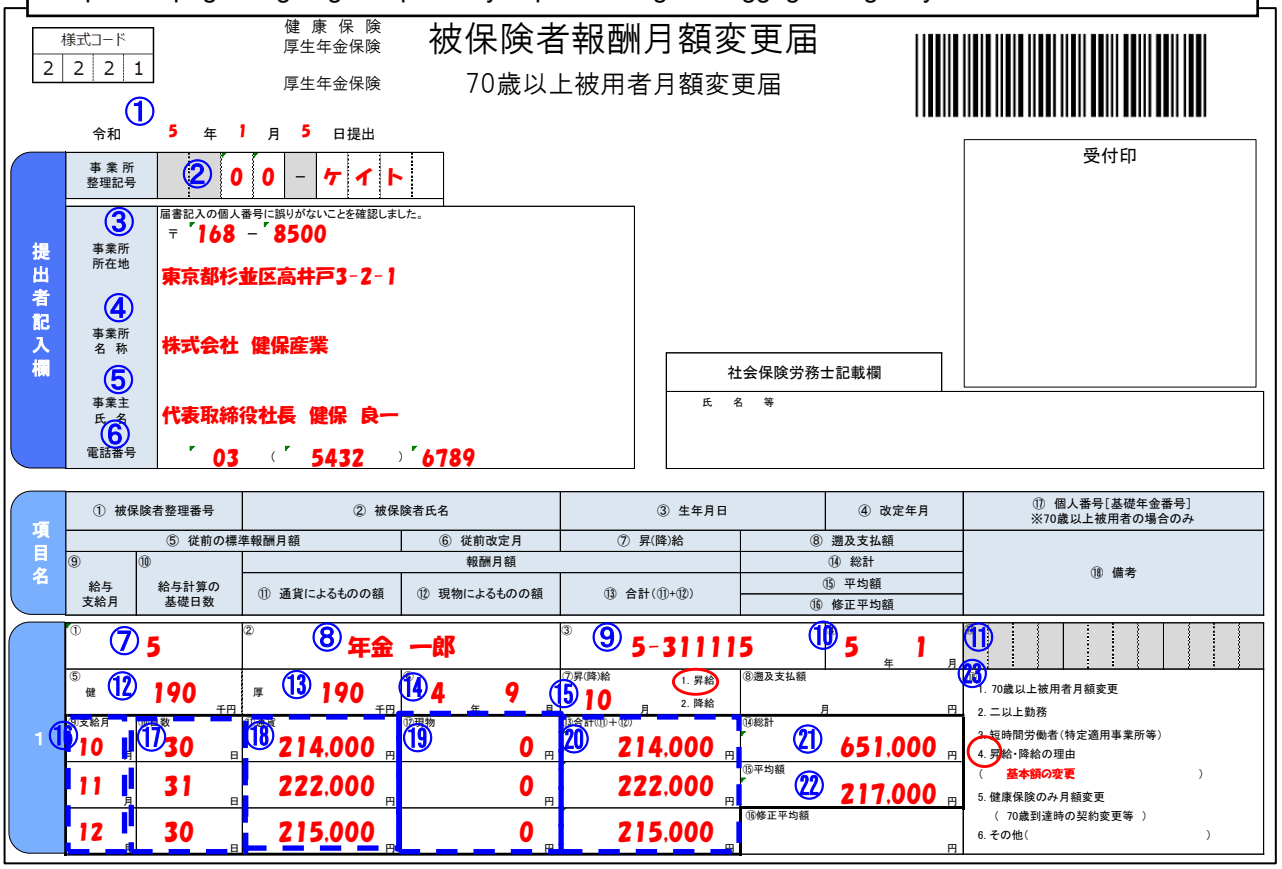
Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ㉓.
Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

別紙3

EPI/EHI: Report sa Pagbabago ng Kompensasyon

Report sa pagbabago ng kompensasyon para sa mga manggagawang may edad 70 at mas matanda



① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)
② Code ng lugar ng trabaho (Maaari mong mahanap ang code sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. invoice ng kontribusyon sa EPI)
③ Address ng lugar ng trabaho
④ Pangalan ng lugar ng trabaho
⑤ Buong pangalan ng employer (apelyido, pangalan)
⑥ Numero ng telepono ng lugar ng trabaho
⑦ Ang sangguniang numero ng manggagawa sa lugar ng trabaho
⑧ Buong pangalan ng manggagawa (apelyido, pangalan)
⑨ Petsa ng kapanganakan ng manggagawa (Ilagay ang naaangkop na numero para sa panahon ng Hapon: 5. para sa *Showa*, 7. para sa *Heisei*, 9. para sa *Reiwa*, at pumasok sa Taon/Buwan/Araw)
⑩ Taon sa *Reiwa* at buwan kung kailan ipapakita ang SMR update (Ika-apat na buwan ng pagbabago ng MFP)
⑪ Kungang manggagawa ay may edad na 70 pataas, ilagay ang kanyang Indibidwal na Numero o Basic Pension Number (Batay sa My Number Act, kapag naglalagay ng Indibidwal na Numero, dapat mong i-verify kung ang mismong Indibidwal na Numero ng manggagawa ay tama AT kung ang Indibidwal na Numero ay pag-aari ng manggagawa, sa pamamagitan ng pagtukoy sa My Number Card ng manggagawa o Resident Registry *住民票.)*
⑫ Kasalukuyang EHI SMR (sa libong yen)
⑬ Kasalukuyang EPI SMR (sa libong yen)
⑭ Taon sa panahon *ng Reiwa* at buwan kung kailan natukoy ang kasalukuyang SMR
⑮ Buwan ng pagtaas/pagbabawas ng suweldo (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pagtaas, 2. Pagbawas)
⑯ Una, ikalawa at ikatlong buwan ang na-update na suweldo ay binayaran

⑰ Ilagay ang bilang ng mga araw ng trabaho na napasailalim sa buwanang kabayaran para sa bawat buwang binanggit sa ⑯.
⑱ Halaga ng kabayarang binabayaran sa Japanese yen sa bawat buwan na binanggit sa ⑯
⑲ Halaga ng kabayarang ibinibigay sa uri sa bawat buwan na binanggit sa ⑯ (Kung ang mga pagkain, pabahay, o mga commuting pass ay ibinibigay ng lugar ng trabaho, i-convert ang mga ito sa halaga ng pera. Para sa conversion, sumangguni sa “Halaga ng Katulad na Sahod na Tinukoy ng Ministro ng Kalusugan, Paggawa at Kapakanan.”)
⑳ Kabuuang halaga ng ⑱ at ⑲ para sa bawat buwan
㉑ Kabuuang halaga ng kompensasyon na nakasaad sa ⑳
㉒ Halaga na nakuha sa pamamagitan ng paghahati ng ㉑ sa 3 (buwan)
㉓ Remarks (Bilugan ang numero kung naaangkop: 1. Trabahador na may edad 70 at mas matanda, 2. Nagtatrabaho sa dalawang lugar ng trabaho o higit pa, 3. Mga part-timer na mas maikling oras, 4. Dahilan ng pagtaas/pagbawas ng suweldo, 5. Pagbabago ng SMR para sa EHI lamang, at 6. Iba pa)

Pagbabayad ng bonus

別紙3

Kapag nagbabayad ka ng mga bonus sa iyong mga manggagawa, dapat kang magsumite ng **EPI / EHI: Ulat sa Pagbabayad ng Bonus**. Pagkatapos ay tinutukoy ng JPS ang Standard na Halaga ng Bonus, na nagbibigay ng base para sa pagkalkula ng halaga ng kontribusyon at halaga ng mga benepisyo

Report na isusumite:	EPI/EHI: Report sa Pagbabayad ng Bonus (kabilang ang report sa pagbabayad ng bonus para sa mga manggagawang may edad 70 at mas matanda) *賞与支払届*
Sa anong petsa:	Sa loob ng 5 araw mula sa pagbabayad ng bonus
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

- Pamantayang Halaga ng Bonus (SBA)
  Ang SBA ay ang halaga ng bonus na ibinabayad mo sa mga manggagawa sa pagitan ng higit sa 3 buwan, na ikinuwenta pababa sa pinakamalapit na ¥1,000.
  Ang maximum na SBA para sa layunin ng pagkalkula ng kontribusyon sa ilalim ng EHI ay ¥5.73 milyon sa kabuuang mga pagbabayad ng bonus sa isang taon ng pananalapi (mula Abril 1 hanggang Marso 31.) Ang maximum na SBA sa ilalim ng EPI ay ¥1.5 milyon bawat buwan.

- Report sa pagbabayad ng bonus at Report sa hindi pagbabayad ng bonus
  Kung iniulat mo sa amin ang nakaplanong buwan ng pagbabayad ng bonus ng iyong lugar ng trabaho nang irehistro mo ang iyong lugar ng trabaho upang masakop sa EPI/EHI, ipapadala sa iyo ng JPS ang mga form ng report ng **Report sa pagbabayad ng bonus at Report ng hindi pagbabayad ng bonus** nang maaga, na kasama na ang iyong data na mayroon ang JPS.
  Kung binayaran mo ang bonus, kumpletuhin at isumite ang Ulat sa Pagbabayad ng Bonus. Kung hindi, isumite ang **Ulat sa Hindi Pagbabayad ng Bonus**

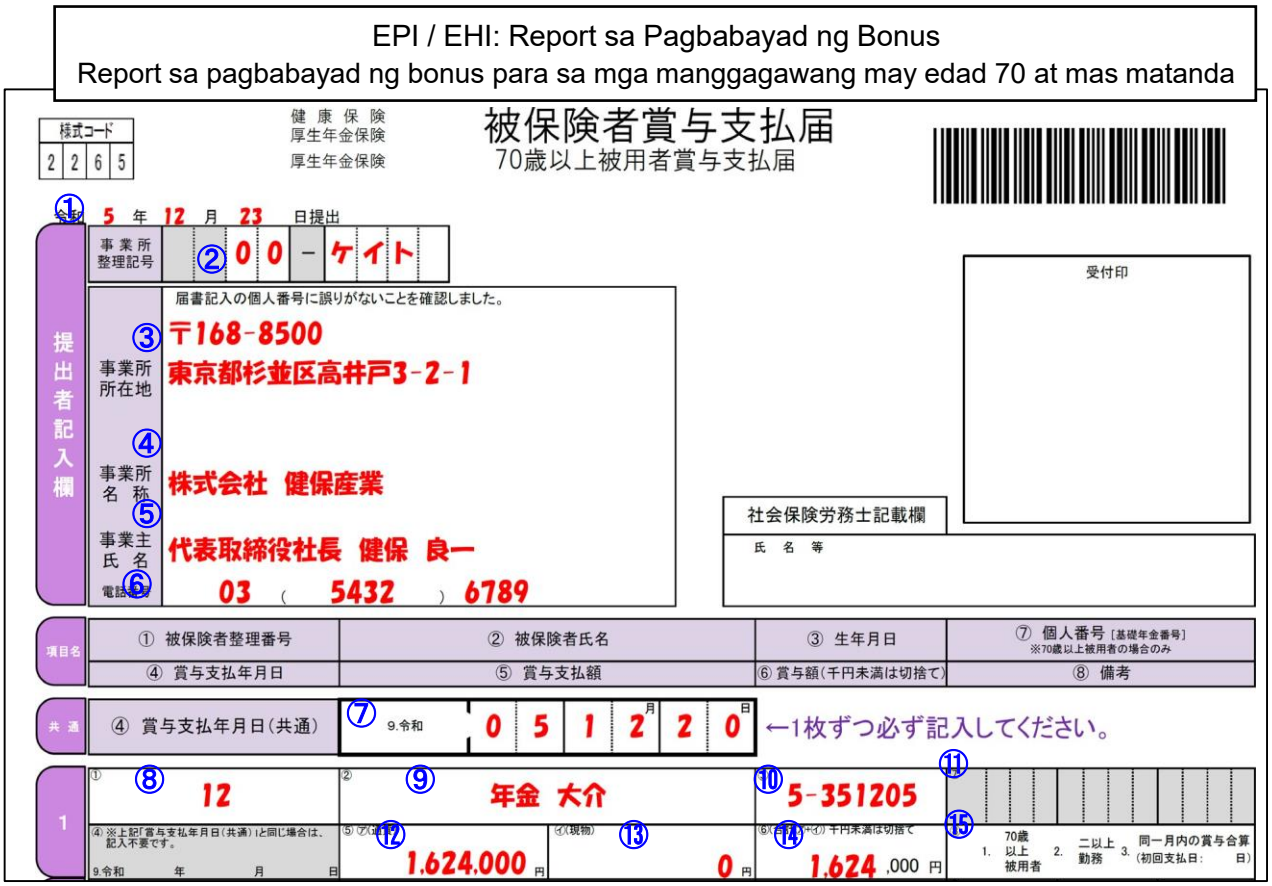
- Pagbabayad ng bonus sa dulo ng coverage
  Para sa isang manggagawang umaalis sa lugar ng trabaho, kailangan mong magsumite ng ulat sa pagbabayad ng bonus para sa isang pagbabayad ng bonus na ginawa hanggang sa petsa ng pag-alis niya sa kumpanya. Kasama sa JPS ang pagbabayad sa taunang kabuuang halaga. Gayunpaman, hindi mo kailangang magbayad ng buwanang kontribusyon para sa buwang matatapos ang saklaw ng manggagawa *
  * Ang "buwan ng pagtatapos ng saklaw" ay ang buwan kasama ang susunod na araw ng araw na umalis ang manggagawa sa lugar ng trabaho.

別紙3

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ⑮.
Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

EPI / EHI: Report sa Pagbabayad ng Bonus
Report sa pagbabayad ng bonus para sa mga manggagawang may edad 70 at mas matanda



① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)
② Code ng lugar ng trabaho (Makikita mo ang code sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. invoice ng kontribusyon sa EPI)
③ Address ng lugar ng trabaho
④ Pangalan ng lugar ng trabaho
⑤ Buong pangalan ng employer (apelyido, pangalan)
⑥ numero ng telepono ng lugar ng trabaho
⑦ Petsa ng pagbabayad ng bonus (Taon sa panahon ng Reiwa/Buwan/Araw)
⑧ Ang sangguniang numero ng manggagawa sa lugar ng trabaho
⑨ Buong pangalan ng manggagawa (apelyido, pangalan)
⑩ Petsa ng kapanganakan ng manggagawa (ilagay ang naaangkop na numero para sa panahon ng Hapon: 5. para sa *Showa*, 7. para sa *Heisei* , 9. para sa *Reiwa*, at pumasok sa Taon/Buwan/Araw)
⑪ Kung ang manggagawa ay may edad na 70 pataas, ilagay ang kanyang Indibidwal na Numero o Basic Pension Number (Batay sa My Number Act, kapag naglalagay ng Indibidwal na Numero, dapat mong i-verify kung ang mismong Indibidwal na Numero ng manggagawa ay tama AT kung ang Indibidwal na Numero ay pag-aari ng manggagawa, sa pamamagitan ng pagtukoy sa My Number Card ng manggagawa o Resident Registry *住民票*.)
⑫ Halaga ng bonus na binayaran sa Japanese yen
⑬ Ibinigay ang bonus sa uri (Kung ang mga pagkain, pabahay, o commuting pass ay ibinigay sa uri, i-convert ang mga ito sa monetary value. Para sa conversion, sumangguni sa “Halaga ng Katulad na Sahod na Tinukoy ng Ministro ng Kalusugan, Paggawa at Kapakanan.”)
⑭ Kabuuang halaga ng ⑫ at ⑬, na ikinuwenta pababa sa pinakamalapit na ¥1,000
⑮ Mga Puna (Bilugan ang numero kung naaangkop: 1. Trabahador na may edad 70 at mas matanda, 2. Nagtatrabaho sa dalawang lugar ng trabaho o higit pa, at 3. Kabuuang halaga kung dalawang pagbabayad ng bonus o higit pa sa isang buwan (Ilagay ang araw ng unang bonus sa ibaba at kabuuang halaga ng bonus sa ⑫, ⑬ at ⑭.)

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ⑩.
Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

EPI/EHI: Report sa Hindi Pagbabayad ng Bonus

様式コード 2 2 6 6

健康保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書

令和 5 年 7 月 4 日 提出 ①

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 ケイト　事業所番号 ③ 0 0 1 2 3

④ 事業所所在地 〒 168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

・この報告書は、賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合に提出してください。
（賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勧奨の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	9. 令和 年 月	
① 賞与支払年月	9. 令和 ⑧ 年 0 5 月 0 6	
② 支給の状況	1. 不支給	

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下③も記入してください。

変更

③ 賞与支払予定月の変更	⑨ 月 3	月 6	月 12	月	賞与支払予定月変更前	⑩ 月 6	月 12	月	月

① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng *Reiwa*/Buwan/Araw)
② Code ng lugar ng trabaho (Maaari mong mahanap ang code sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. invoice ng kontribusyon sa EPI)
③ Numero ng lugar ng trabaho (Mahahanap mo ang code sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. Invoice ng kontribusyon ng EPI)
④ Address ng lugar ng trabaho
⑤ Pangalan ng lugar ng trabaho
⑥ Buong pangalan ng employer (apelyido, pangalan)
⑦ numero ng telepono ng lugar ng trabaho
⑧ Taon sa panahon ng *Reiwa* / Buwan kung saan HINDI ginawa ang nakaplanong pagbabayad ng bonus
⑨ Bagong nakaplanong (mga) buwan ng isang taon para sa pagbabayad ng bonus, kung babaguhin mo ang mga ito
⑩ Kasalukuyang nakaplanong (mga) buwan ng isang taon para sa pagbabayad ng bonus, kung babaguhin mo ang mga ito

Pagbabago ng pangalan at tirahan ng lugar ng trabaho – Parehong opisina ng sangay ng JPS

別紙3

Kapag binago mo ang pangalan at/o address ng iyong lugar ng trabaho, kailangan mong magsumite ng **EPI / EHI: Ulat sa Pagbabago ng Pangalan ng Lugar ng Trabaho / Tirahan**. Kung ang bagong address ay kabilang sa lugar ng iyong kasalukuyang naaangkop na sangay ng JPS, sundin ang pamamaraan sa ibaba. Kung ang bagong address ay kabilang sa ibang lugar, tingnan ang P33.

Ulat na isusumite:	EPI / EHI: Pangalan ng Lugar ng Trabaho / Ulat sa Pagbabago ng Tirahan *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
Mga dokumentong kalakip:	Tingnan ang Mga Tala sa ibaba
Kailan:	Sa loob ng 5 araw mula sa pagbabago
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

Dokumentong kalakip

Para sa HOJIN corporation

- Sertipikadong Kopya ng Sertipiko ng Rehistro ng Korporasyon * *登記簿謄本*

  Kung hindi available, maaari kang magbigay ng kopya ng resibo ng mga utility bill (kabilang ang kuryente, gas at tubig,) o anumang sertipiko o opisyal na dokumento na nagpapakita ng pagbabago.

Para sa Negosyo na pinapatakbo ng indibidwal

Para sa pagpapalit ng pangalan

- Kopya ng resibo ng mga utility bill (kabilang ang kuryente, gas at tubig)

Para sa pagbabago ng address

- Kopya ng Resident Registry **住民票*

  Kung hindi available, maaari kang magbigay ng anumang sertipiko o opisyal na dokumento na nagpapakita ng pagbabago.

* Ang petsa ng isyu ay dapat nasa loob ng 90 araw bago isumite

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ㉓.
別紙3
Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

EPI / EHI: Pangalan ng Lugar ng Trabaho / Ulat sa Pagbabago ng Address

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

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所記号 0 0 0 0 — ケ マ　　事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所名称 ⑤ 株式会社 健保サービス

② 事業所所在地 〒 168 － 7900
東京 (都道府県) 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④ 事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
⑦ 株式会社 ねんきん

⑤ 事業所所在地 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 (都道府県) 杉並区高井戸1－2－3

⑥ 電話番号 ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦ 口座振替の継続
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

①Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
② Code at numero ng lugar ng trabaho (Maaari mong mahanap ang code at numero sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. EPI na invoice ng kontribusyon.)
③ Impormasyon sa lugar ng trabaho: tirahan, pangalan, buong pangalan ng employer (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan) at numero ng telepono
④ Maaaring magbago ang impormasyon (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pangalan lamang ng lugar ng trabaho, 2. Tirahan ng lugar ng trabaho lamang, 3. Parehong pangalan at address.)
⑤ Dating pangalan at/o address ng lugar ng trabaho
⑥Petsa ng pagbabago (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
⑦ Bagong pangalan at/o address ng lugar ng trabaho
⑧ Bagong numero ng telepono, kung binago: Maglagay ng 10-digit na numero na may mga gitling o 11-digit mobile phone na walang gitling.
⑨ (Para lang sa pagpapalit ng pangalan sa lugar ng trabaho) Patuloy mo bang gustong gumamit ng awtomatikong Paglilipat sa bank account para sa pagbabayad ng kontribusyon? Bilugan ang angkop na bilang: 1. Oo, 2. Hindi.
⑩ Kung pipiliin mo ang 1. sa ⑨ sa itaas, gusto mo bang gumamit ng parehong bank account para doon? Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Parehong akit ng bangko, 2. Magkaibang Akit ng bangko *

* Para sa pagbabago ng akit ng bangko, isumite ang **EPI / EHI: Application para sa Automatic Bank Transfer para sa mga pagbabayad** ng kontribusyon bilang karagdagan sa ulat na ito.

Kapag binago mo ang pangalan o address ng iyong lugar ng trabaho, kailangan mong magsumite ng **EPI / EHI: Ulat sa Pagbabago ng Pangalan ng Lugar ng Trabaho / Tirahan**. Kung ang bagong tirahan ay kabilang sa lugar ng kontrol ng ibang tanggapang sangay ng JPS, sundin ang pamamaraan sa ibaba.

Ulat na isusumite:	EPI / EHI: Pangalan ng Lugar ng Trabaho / Ulat sa Pagbabago ng Tirahan *適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
Mga dokumentong kalakip:	Pareho sa Notes sa P30
Kailan:	Sa loob ng 5 araw mula sa pagbabago
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

- Kailan magsisimula ng mga pamamaraan sa sangay ng JPS na bagong namumuno?

  Karaniwan, maaari kang magsimula ng iba't ibang mga pamamaraan sa bagong sangay na tanggapan mula sa ika-1 araw ng susunod na buwan kung saan isinumite mo ang ulat ng pagbabago.
  Gayunpaman, kung lilipat ka sa ibang prefecture, o depende sa araw na isinumite mo ang ulat ng pagbabago, maaaring tumagal ng isa pang buwan bago makapagsimula, ibig sabihin, mula sa unang araw ng dalawang buwan pagkatapos ng buwan ng pagsusumite.

- Pagbabago ng rate ng kontribusyon sa EHI (para sa EHI ng Asosasyon ng Seguro sa Kalusugan ng Hapon)

  Kapag inilipat mo ang iyong lugar ng trabaho sa ibang prefecture, maaaring may pagbabago sa rate ng kontribusyon sa ilalim ng EHI na pinamamahalaan ng Asosasyon ng Seguro sa Kalusugan ng Hapon sa petsa ng pagbabago (Tingnan ang ⑥ sa P34 at P35.)

- Pinapalitan ang Sertipiko ng Pagiging Karapat-dapat sa Seguro sa Pangkalusugan

  Kapag lumipat ka sa ibang prefecture, ibibigay ang Sertipiko ng Pagiging Karapat-dapat sa Seguro sa Kalusugan na may bagong code ng prefecture na iyon. Kailangan mong mangolekta ng lumang sertipiko mula sa manggagawa kung mayroon, at ibalik ito sa Asosasyon ng Seguro sa Kalusugan ng Hapon.

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ⑩.
Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

別紙3

EPI / EHI: Pangalan ng Lugar ng Trabaho / Ulat sa Pagbabago ng Tirahan

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

①令 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

①事業所 ⑤

②事業所所在地 〒 168 — 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥ 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

①Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
② Code at numero ng lugar ng trabaho (Maaari mong mahanap ang code at numero sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. Invoice ng kontribusyon sa EPI)
③ Impormasyon sa lugar ng trabaho: address, pangalan, buong pangalan ng employer (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan) at numero ng telepono
④ Maaaring magbago ang impormasyon (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pangalan ng lugar ng trabaho lamang, 2. Tirahan ng lugar ng trabaho lamang, 3. Parehong pangalan at tirahan.)
⑤ Dating pangalan at/o address ng lugar ng trabaho
⑥Petsa ng pagbabago (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
⑦ Bagong pangalan at/o address ng lugar ng trabaho
⑧ Bagong numero ng telepono kung binago: Maglagay ng 10-digit na numero na may mga gitling o 11-digit na numero ng mobile phone na walang gitling.
⑨ Patuloy mo bang gustong gumamit ng awtomatikong Paglilipat sa bank account para sa pagbabayad ng kontribusyon? Bilugan ang angkop na bilang: 1. Oo, 2. Hindi
⑩ Kung pinili mo ang 1. sa ⑨ sa itaas, gusto mo bang gumamit ng parehong bank account para doon? Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Parehong Akit ng bangko, 2. Magkaibang Akit ng bangko *)
* Para sa pagbabago ng Akit ng bangko, isumite ang **EPI / EHI: Aplikasyon para sa Automatic Bank Account Transfer para sa mga pagbabayad** ng kontribusyon bilang karagdagan sa ulat na ito ng pagbabago.

Pagbabago ng employer at iba pang impormasyon 別紙3

Kapag may anumang pagbabago sa impormasyon ng iyong lugar ng trabaho tulad ng nasa ibaba, kailangan mong iulat kami

- Employer
- Pangalan at/o tirahan ng employer
- Numero ng telepono ng lugar ng trabaho
- Kinatawan (paghirang / pagbibitiw)
- Abugado ng Mga Manggagawa sa Seguridad Sosyal
- Iniulat na buwan ng pagtaas ng suweldo o ng bonus o pagbabayad sa uri
- Kailangan ng mga porma ng Ulat sa Kabayaran at/o mga form ng Ulat sa Pagbabago ng Kabayaran na maipadala nang maaga o hindi
- Numero ng Kumpanya

Ulat na isusumite:	EPI / EHI: Ulat sa Pagbabago ng Impormasyon sa Lugar ng Trabaho *事業所関係変更（訂正）届*
Mga dokumentong kalakip:	<u>Para sa pagbabago ng Numero ng Korporasyon:</u> Kopya ng Paunawa ng Numero ng Korporasyon *法人番号指定通知書* O, i-print ang partikular na pahina ng webpage ng Numero ng Korporasyon ng Pambansang Ahensiya ng Buwis, na nagpapakita ng numero, pangalan sa tirahan
Kailan:	Sa loob ng 5 araw mula sa pagbabago
Kanino:	Employer
Paano magsumite:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS • Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

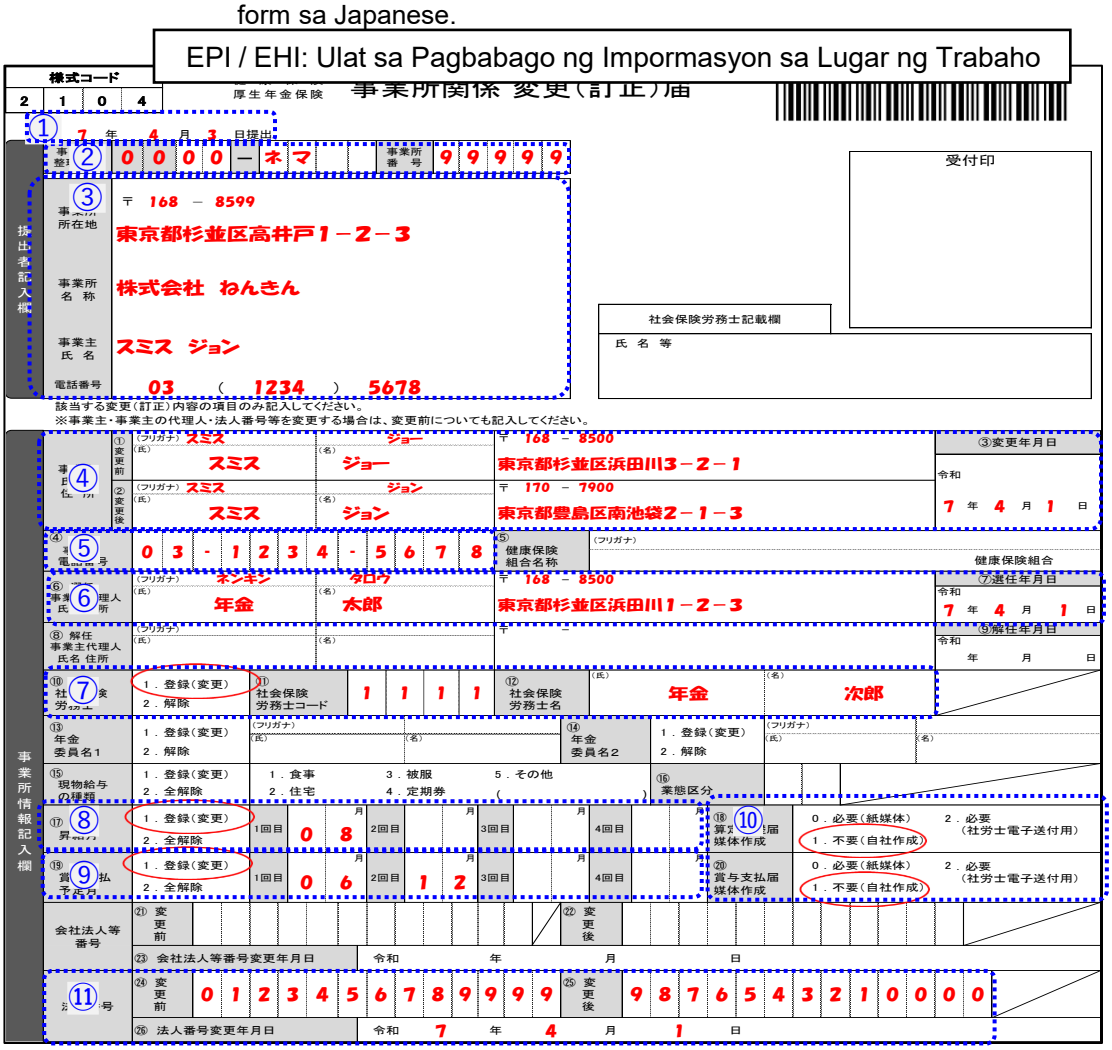
- Pagpapalit ng pangalan ng employer ng negosyong pinamamahalaan ng isang indibidwal

  Para sa pagpapalit ng pangalan ng employer, kailangan mo ring magsumite ng **EPI / EHI: Ulat sa Pagbabago ng Pangalan ng Lugar ng Trabaho / Address** (refer sa P30 o P33.)

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula sa ① hanggang ⑪.
Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

EPI / EHI: Ulat sa Pagbabago ng Impormasyon sa Lugar ng Trabaho



① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
② Code at numero ng lugar ng trabaho (Maaari mong mahanap ang code at numero sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. EPI invoice ng kontribusyon)
③ Impormasyon sa lugar ng trabaho: address, pangalan, buong pangalan ng employer (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan) at numero ng telepono

<u>Sa ibaba, punan lamang ang naaangkop na seksyon.</u>

④ Pagpalit ng employer: Ilagay ang buong pangalan at address ng dating employer sa itaas na bloke, ang buong pangalan at address ng bagong employer sa ibabang bloke, at ang petsa ng pagbabago (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
⑤ Bagong numero ng telepono na may gitling (-)
⑥ Buong pangalan ng bagong kinatawan (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan,) tirahan sa petsa ng appointment (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
⑦ Pagbabago ng Abugado ng Trabaho sa Seguridad Sosyal : Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pagpaparehistro / Pagbabago, o 2. Pagbibitiw, at ilagay ang code ng Attorney at buong pangalan (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan.)
⑧ Pagbabago ng buwan ng pagtaas ng suweldo (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pagpaparehistro / Pagbabago, o 2. Pagkansela, at ilagay ang buwan ng pagtaas ng suweldo.)
⑨ Pagbabago ng buwan ng bonus (Bilugan ang naaangkop na numero: 1. Pagpaparehistro / Pagbabago, o 2. Pagkansela, at ilagay ang buwan ng dagdag.)
⑩ Pagbabago sa pagtanggap ng mga porma ng ulat nang maaga: Bilugan ang naaangkop na numero tulad ng nasa ibaba sa itaas na bloke para sa ulat ng bayad at ang ibabang bloke para sa ulat ng pagbabayad ng bonus.
   0. Kailangang ipadala ang mga porma ng ulat sa papel nang maaga
   1. Hindi na kailangan ng mga porma ng ulat na ipinadala
   2. Kailangan ng e-report porma na ipinadala nang maaga, upang italaga ang Abogado ng LSS
⑪ Pagbabago sa Numero ng Korporasyon(Ipasok ang dating numero at bagong numero, at ang petsa ng pagbabago (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw).)

Pagsasara ng kumpanya o paghinto ng negosyo 別紙3

Kapag isinara mo, itinigil o sinuspinde ang iyong negosyo at ang iyong lugar ng trabaho ay hindi na napapailalim sa EPI / EHI coverage, kailangan mong magsumite ng **EPI / EHI: Pinal na Ulat sa Saklaw sa Lugar ng Trabaho**.

Ulat na isusumite:	EPI / EHI: Ulat sa pagtatapos ng Saklaw sa Lugar ng Trabaho *適用事業所全喪届* (1) Sertipikadong kopya ng rehistro ng korporasyon *登記簿謄本* na nagsasaad na ang iyong lugar ng trabaho ay sarado na (Inisyu ng Legal Affairs Bureau) O (2) Kopya ng employer para sa Seguro sa Empleyo: ulat ng pagsasara ng lugar ng trabaho *雇用保険適用事業所廃止届* (Ibinigay sa pampublikong tanggapan ng seguridad sa pagtatrabaho HELLO WORK) Para sa iba pang mga dokumento, tingnan ang Mga Tala sa ibaba.
Mga dokumentong kalakip:	Sa loob ng 5 araw mula sa pagbabago
Kailan:	Employer
Kanino:	• Ipasa sa angkop na Sentro ng Pagpoproseso o sa namamahalang sangay ng JPS
Paano magsumite:	• Personal sa opisina ng sangay ng JPS na may pananagutan • Online na aplikasyon

Mga Paalala

● Iba pang mga sumusuportang dokumento

Kung hindi mo maibigay ang alinman sa (1) o (2) sa itaas, maaari kang magbigay ng isa sa mga sumusunod na dokumento sa halip, na maaaring ibigay ng tanggapan ng buwis, o opisyal na dokumento upang suportahan ang ebidensya.

- Kopya ng Paunawa ng Pagsasara ng Tanggapan na Nagbabayad ng Sahod *給与支払事務所等の廃止届*
- Kopya ng Paunawa ng Pagbabago: buwis sa korporasyon 法人税異動届 o kopya ng Paunawa ng Pagbabago: buwis sa pagkonsumo *消費税異動届*

● Kapag tinapos mo ang boluntaryong pagsakop sa lugar ng trabaho

Kailangan mong isumite sa amin ang EPI / EHI: Ulat sa Katapusan ng Boluntaryong Saklaw *任意適用取消申請書* . Makipag-ugnayan sa sangay ng JPS na may hurisdiksyon para sa mga detalye.

Panuto at halimbawa para punan ang porma

Basahin ang tagubilin sa ibaba upang punan ang bawat aytem mula ① hanggang ⑦. Sundin ang sample sa pulang ink para maglagay ng espesipikong impormasyon sa form sa Japanese.

別紙3

EPI / EHI: Ulat sa pagtatapos ng Saklaw sa Lugar ng Trabaho

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険

適用事業所 全喪届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所在記号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散 7. その他
2. 休業 8. 一括適用
3. 合併

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先
⑦ 住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03-1234-5678

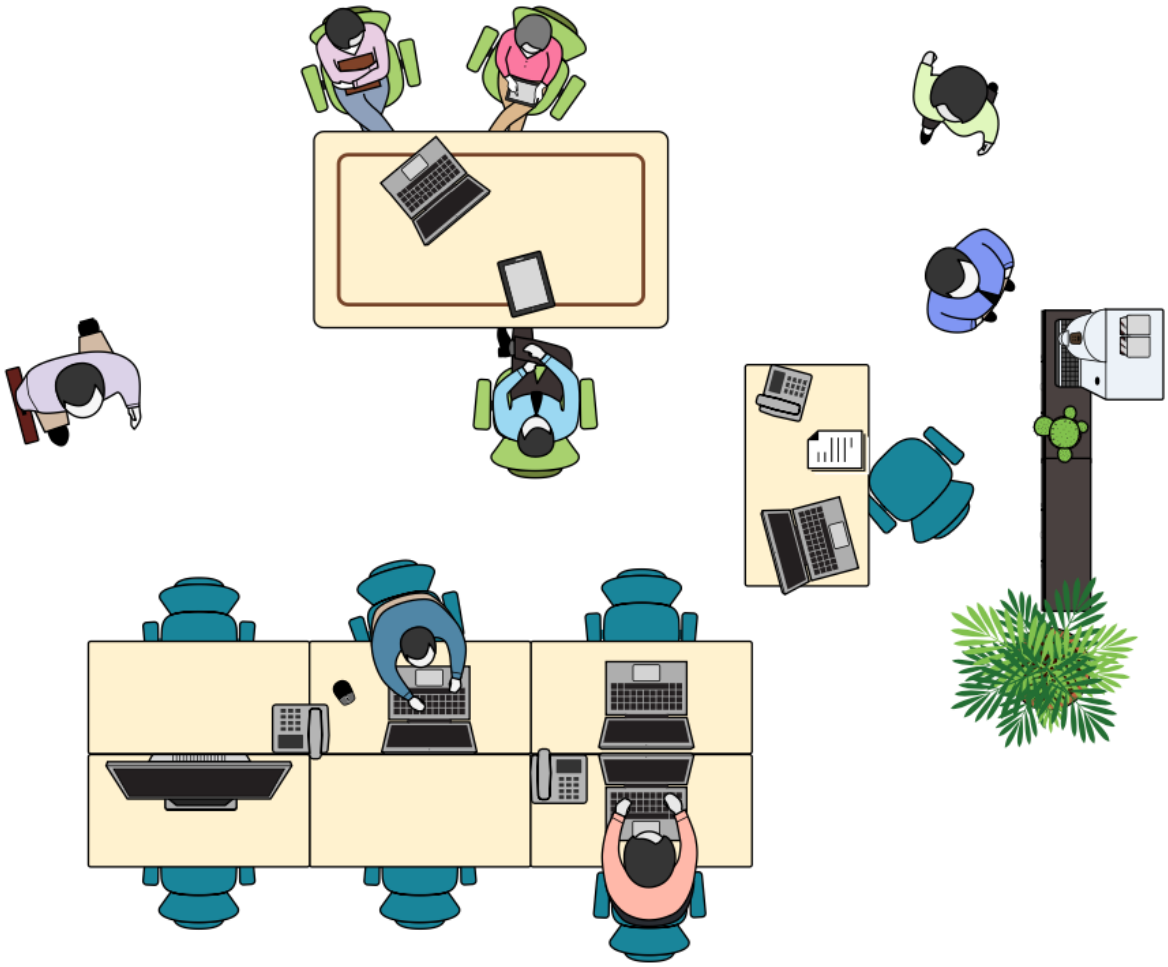
① Petsa ng pagsusumite (Taon sa panahon ng Reiwa / Buwan / Araw)
② Code at numero ng lugar ng trabaho (Maaari mong mahanap ang code at numero sa mga dokumentong ipinadala sa iyo ng JPS: hal. Invoice ng kontribusyon sa EPI)
③ Impormasyon sa lugar ng trabaho: address, pangalan, buong pangalan ng employer (pangalan ng pamilya, ibinigay na pangalan) at numero ng telepono.
④ Petsa ng susunod na araw na natapos ang negosyo.
⑤ Dahilan ng pagtatapos ng saklaw (I-bilog ang naaangkop na numero: 1. 解散: Paglikwida, 2. 休業: Pansamantalang pagsasara ng negosyo, 3. 合併: Pagsasanib, 7. その他: Iba pa maliban sa 1–3 at 8, 8. 一括適用: Konsolidasyon ng saklaw sa ibang lugar ng trabaho
⑥ Ilagay ang detalyeng dahilan kung bilugan mo ang 7. sa ⑤
⑦ Tirahan, pangalan, at numero ng telepono ng taong kokontakin (maaari naming kailanganin kang tawagan upang linawin ang ulat)

別紙3

ภาษาไทย／タイ語

ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง

แนะนำขั้นตอนสำหรับเจ้าของสถานประกอบการ



Japan Pension Service　検索

https://www.nenkin.go.jp/

องค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นทำหน้าที่ในการบริหารเงินบำนาญภาครัฐ

日本年金機構
Japan Pension Service

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
คำอธิบายโดยสรุปเกี่ยวกับระบบประกันต่างๆ	2
ขั้นตอนหลักที่เจ้าของสถานประกอบการต้องดำเนินการ	2
การลงทะเบียนความคุ้มครอง EPI / EHI ในสถานที่ทำงาน	4
การจ้างงานพนักงาน	7
ชื่อผู้เอาประกันในอักษรภาษาอังกฤษ	9
การเกษียณอายุหรือเสียชีวิตของพนักงาน	11
ผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 70 ปี	13
ความคุ้มครองต่อบุคคลในครอบครัวของพนักงานผู้ประกันตนในฐานะผู้อยู่ในอุปการะตามสิทธิ	16
รายงานค่าตอบแทนประจำปี	20
การเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทน	23
การจ่ายเงินโบนัส	27
การเปลี่ยนแปลงชื่อและที่อยู่สถานที่ทำงาน	30
การเปลี่ยนแปลงนายจ้างและข้อมูลอื่น ๆ	36
การปิดบริษัทหรือการยุติธุรกิจ	38

เอกสารฉบับนี้เป็นแนวทางทั่วไป สำหรับรายละเอียดต่าง ๆ กรุณาเยี่ยมชมเว็บไซต์ขององค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่น (Japan Pension Service หรือ JPS) หรือติดต่อ สอบถามได้ที่สำนักงานสาขาองค์การเงินบำนาญฯ

คำอธิบายโดยสรุปเกี่ยวกับระบบประกันต่าง ๆ

別紙3

ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้างเป็นระบบที่พนักงานที่ได้รับการจ้างงานจากบริษัทจะจ่ายเงินสมทบตามเงินเดือนของตนเอง เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือ ค้ำจุนกันในสังคม เมื่อยามจำเป็น
การเข้าระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้างถือเป็นภาคบังคับตลอดระยะเวลาที่พนักงานและสถานประกอบการของพนักงานนั้นเข้าเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ทั้งเจ้าของสถานประกอบการและพนักงานไม่มีสิทธิ์เลือกว่าจะเข้าระบบฯ หรือไม่

ขั้นตอนหลักที่เจ้าของสถานประกอบการต้องดำเนินการ

ในฐานะเจ้าของสถานประกอบการที่อยู่ภายใต้ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง ท่านจะต้องให้พนักงานของท่านเข้าระบบนี้เพื่อรับสิทธิความคุ้มครองตามขอบเขต และต้องรายงานยอดค่าตอบแทน (เงินเดือน) ของพนักงานของตนให้องค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นทราบด้วย โดยให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้
นอกจากนี้ ท่านต้องรับผิดชอบในการจ่ายเงินสมทบประกัน โดยเจ้าของสถานประกอบการและลูกจ้างต่างต้องรับผิดชอบฝ่ายละกึ่งหนึ่งของยอดดังกล่าว

การแจ้งเรื่องในกรณีหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

別紙3

กิจกรรม		แบบฟอร์ม	เมื่อใดจึงจะส่ง
การลงทะเบียนความคุ้มครอง EPI / EHI ในสถานที่ทำงาน		รหัส: 2101 EPI / EHI: ใบสมัครขอรับความคุ้มครองในสถานที่ทำงาน	ภายใน 5 วันนับจากวันเริ่มต้นธุรกิจ
การจ้างคนงาน		รหัส: 2200 ใบสมัครเข้าศึกษาต่อหลักสูตร EPI / EHI	ภายใน 5 วันนับจากวันเริ่มงาน
ชื่อผู้เอาประกันในอักษรภาษาอังกฤษ		รหัส: 22073 EPI: รายงานชื่อผู้เอาประกันภัยเป็นภาษาอังกฤษ	เวลาเดียวกับการยื่นใบสมัครเข้าเรียน EPI / EHI
การเกษียณอายุหรือการเสียชีวิตของคนงาน		รหัส: 2201 EPI / EHI: รายงานสรุปความครอบคลุม	ภายใน 5 วันนับจากเกษียณอายุหรือเสียชีวิต
ผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 70 ปี		รหัส: 2269 EPI: รายงานคนงานอายุครบ 70 ปี	ภายใน 4 วันนับจากวันเกิดครบรอบ 70 ปีของคนงาน
ความคุ้มครองของสมาชิกในครอบครัวของผู้เอาประกันในฐานะผู้ติดตามที่มีสิทธิ์		รหัส: 2202 EHI: รายงานผู้พึ่งพิง (เปลี่ยนแปลง)	ภายใน 5 วันนับจากวันที่มีสิทธิ์
การจ่ายเงินให้แก่ลูกจ้างที่เอาประกัน	รายงานการจ่ายค่าตอบแทนประจำปี	รหัส: 2225 EPI / EHI: รายงานค่าตอบแทน	วันที่ 1-10 กรกฎาคม ของทุกปี
	การเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทน	รหัส: 2221 EPI / EHI: รายงานการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทน	ทันทีหลังการเปลี่ยนแปลง
	การจ่ายโบนัส	รหัส: 2265 EPI / EHI: รายงานการจ่ายโบนัส	ภายใน 5 วันนับจากการชำระเงิน
การเปลี่ยนแปลงชื่อและที่อยู่สถานที่ทำงาน		รหัส: 2105 EPI / EHI: รายงานการเปลี่ยนแปลงชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน	ภายใน 5 วันนับจากการเปลี่ยนแปลง
การเปลี่ยนแปลงนายจ้างและข้อมูลอื่น ๆ		รหัส: 2104 EPI / EHI: รายงานการเปลี่ยนแปลงข้อมูลสถานที่ทำงาน	ภายใน 5 วันนับจากการเปลี่ยนแปลง
การปิดบริษัทหรือการยุติธุรกิจ		รหัส: 2102 EPI / EHI: รายงานสรุปความครอบคลุมในสถานที่ทำงาน	ภายใน 5 วันนับจากสิ้นสุดวันทำการ

แบบฟอร์มอย่างเป็นทางการเป็นภาษาญี่ปุ่นมีอยู่ที่ https://www.nenkin.go.jp
คลิก 申請・届出 様式 แล้ว健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧

การลงทะเบียนความคุ้มครอง EPI / EHI ในสถานที่ทำงาน

別紙3

เมื่อคุณเริ่มต้นธุรกิจที่ตรงตามเกณฑ์ที่จะครอบคลุมโดย EPI / EHI (ดูหมายเหตุด้านล่าง) คุณต้องลงทะเบียนสถานที่ทำงานของคุณ

ใบสมัครที่ต้องยื่น:	EPI / EHI: การสมัครขอรับความคุ้มครองในสถานที่ทำงาน *新規適用届*
การยื่นคำร้อง/รายงานเพิ่มเติม:	• ใบสมัครเข้าเรียน EPI / EHI (รวมถึงรายงานการจ้างงานแรงงานอายุ 70 ปีขึ้นไป) *資格取得届* • EPI / EHI: ใบสมัครโอนบัญชีธนาคารอัตโนมัติเพื่อชำระเงินสมทบ (แนะนำให้ยื่น) *口座振替納付申出書*
เอกสารที่ต้องแนบ	• สำหรับบริษัท HOJIN - สำเนาทะเบียนนิติบุคคล* *登記簿謄本* ที่ออกโดยสำนักงานกฎหมาย - สำเนาหนังสือแจ้งเลขทะเบียนนิติบุคคล *法人番号指定通知書* • สำหรับธุรกิจที่ดำเนินการโดยบุคคล - ทะเบียนผู้อยู่อาศัยของคุณ* *住民票* * วันที่ออกต้องอยู่ภายใน 90 วันก่อนส่ง
ภายในเมื่อใด:	ภายใน 5 วันนับจากวันเริ่มต้นธุรกิจ
ผู้ยื่น::	นายจ้าง
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

- สถานที่ทำงานของฉันอยู่ภายใต้การคุ้มครอง EPI / EHI หรือไม่?

  หากสถานที่ทำงานของคุณตรงตามเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งด้านล่างนี้ คุณต้องลงทะเบียน.

  - *HOJIN* บริษัทหรือนิติบุคคลอื่นที่มีพนักงาน 1 คนขึ้นไป
  - ธุรกิจที่ดำเนินการโดยบุคคลธรรมดา มีพนักงานตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปเป็นประจำ (ไม่รวมธุรกิจประเภทใดประเภทหนึ่ง เช่น เกษตรกรรม ป่าไม้ ประมง หรือปศุสัตว์)

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ㉒
กรุณาอ้างอิงตัวอย่างในส่วนสีแดงเพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

別紙3

EPI / EHI: การสมัครขอรับความคุ้มครองในสถานที่ทำงาน

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

事業所所在地: ② (ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
〒 168－8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

電話番号: 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 事業主（または代表者）氏名: (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン ③

② 問合せ先担当者名（内線）: ④ スミス ジョン / 内線番号 0001

⑨ 事業主（または代表者）住所: ⑤ 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人」有の場合
④ 事業主代理人氏名: (フリガナ) / (氏) (名)
⑤ 事業主代理人住所: 〒 －

⑥ 業態区（事業の種類）: ⑥ 2 8 事業の種類 飲食店

⑦ 適用年月日（※記入不要）: 9. 令和 年 月 日

⑧ 個人・法区: ⑦ 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体

法人番: ⑧ 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑩ 本店・支区: ⑨ 1. 本店 2. 支店

⑪ 内・外区: ⑩ 1. 内国法人 2. 外国法人

⑫ 社会保険労務士: ⑪ 年金 太郎 / 社会保険労務士コード 1 1 1 1

⑬ 健康保険組合: (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合

⑭ 厚生年金基金番号: ⑫ 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

⑮ 給与計算の締切: ⑭ 20 日

⑯ 昇給: ⑮ 07 月

⑰ 算定基礎届媒体作成: ⑯ 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑱ 給与支払日: ⑰ 当月 翌月 10 日

⑲ 賞与予定: ⑱ 06 12 月

⑳ 賞与支払届媒体作成: 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

㉑ 給与形態: ⑲ 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 （ ）

㉒ 諸手当の種: ⑳ 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 （ ）

㉓ 現物給与の種類: ㉑ 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 （ ）

㉔ 従業員情報: ㉒
1. 従業員数（役員含む） 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。

㋐ 役員 人 [報酬（ 0. 無 ／ 1. 有 ）・常勤（ 人）・非常勤（ 人）]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日・1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日・1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日・1週 5 時間]

㉕ 所定労働日数 所定労働時間: ㉓ 1月 20 日・1週 40 時間 0 分

㉖ 備考

S3年

① วันที่ส่ง (ปี พ.ศ. เรวะ / เดือน / วัน)
② กรอกที่อยู่ ชื่อ และหมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่ทำงาน หากเป็นไปได้ กรุณากรอกตัวย่อที่เหมาะสมเป็นภาษาญี่ปุ่น KATAKANA ข้างหน้าชื่อ เพื่อระบุประเภทสถานที่ทำงานดังต่อไปนี้ :
"カ" สำหรับ *Kabushiki gaisha 株式会社*
"ユ" สำหรับ *Yugen gaisha 有限会社*
"メ" สำหรับ *Gomei gaisha 合名会社*
"シ" สำหรับ *Goshi gaisha 合資会社*
หากเป็นอื่นให้ใส่ตามที่เป็น.
③ ชื่อ-นามสกุล ของนายจ้าง (นามสกุล, ชื่อ)
④ ชื่อผู้ติดต่อและหมายเลขโทรศัพท์ต่อ
⑤ ที่อยู่ของนายจ้าง
⑥ หมวดธุรกิจ
⑦ ประเภทนิติบุคคล (วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. HOJIN นิติบุคคล, 2. ธุรกิจที่ดำเนินการโดยบุคคล, 3. สถาบันสาธารณะระดับชาติหรือระดับท้องถิ่น)
⑧ หมายเลขนิติบุคคล หรือ หมายเลขทะเบียนนิติบุคคล
⑨ วงกลม 1. สำหรับสำนักงานใหญ่ หรือ 2. สำหรับสำนักงานสาขา.
⑩ วงกลม 1. สำหรับบริษัทในประเทศ หรือ 2. สำหรับบริษัทต่างประเทศ.
⑪ ชื่อทนายความด้านแรงงานและประกันสังคมและรหัส 4 หลักหากมี
⑫ ชื่อสมาคมประกันสุขภาพพร้อมตัวอักษร KATAKANA หากมี
⑬ หมายเลขและชื่อกองทุนบำเหน็จบำนาญพนักงาน (ถ้ามี)
⑭ วันที่คำนวณเงินเดือนของแต่ละเดือน
⑮ เดือนที่เงินเดือนขึ้นในหนึ่งปี
⑯ ต้องการแบบฟอร์มสำหรับรายงานค่าตอบแทน (ในบล็อกด้านบน) และ/หรือรายงานการจ่ายโบนัส (ในบล็อกด้านล่าง) ที่ส่งไปหรือไม่?0. ต้องการแบบฟอร์มกระดาษ 1. ไม่จำเป็น 2. ต้องการแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์สำหรับใช้บริการทนายความแรงงานและประกันสังคม
⑰ ระบุวันจ่ายเงินเดือนและวงกลม *当月* สำหรับเดือนปัจจุบันหรือ *翌月* สำหรับเดือนถัดไป.
⑱ เดือนโบนัสในหนึ่งปี
⑲ ระบบการจ่ายเงิน (วงกลมตัวเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. เงินเดือนรายเดือน, 2. ค่าจ้างรายวัน, 3. ค่าจ้างรายวัน, 4. ค่าจ้างเป็นเปอร์เซ็นต์, 5. ค่าจ้างรายชั่วโมง, 6. ค่าจ้างรายปี, 7. อื่นๆ)
⑳ เบี้ยเลี้ยง (วงกลมจำนวนที่เกี่ยวข้อง: 1. ครอบครัว, 2. ที่อยู่อาศัย, 3. ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา, 4. การเดินทางไปกลับ, 5. การเข้าร่วมงานประจำ, 6. การล่วงเวลา, 7. อื่นๆ)
㉑ การชำระเงินเป็นสิ่งของ (วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. ค่าอาหาร, 2. ที่พัก, 3. เสื้อผ้า, 4. บัตรโดยสารรถไฟ/รถบัส, 5. อื่นๆ)
㉒ กรอกข้อมูลพนักงาน :
1. จำนวนพนักงานรวมผู้บริหาร
2. จำนวนผู้เข้ารับสิทธิประกันสังคม
3.㋐ จำนวนสมาชิกผู้บริหารที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การคุ้มครองประกันสังคม ประเภทค่าตอบแทน (0. จำนวน / 1. จ่าย) และประเภทการเข้าร่วม (เต็มเวลา/บางเวลา)
3.㋑ จำนวนพนักงานสัญญาจ้างระยะสั้นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองประกันสังคม จำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์
3.㋒ จำนวนพนักงานพาร์ทไทม์ที่ไม่อยู่ภายใต้การคุ้มครองประกันสังคม จำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์
3.㋓ จำนวนพนักงานพาร์ทไทม์ "ARUBAITO" ที่ไม่อยู่ภายใต้การคุ้มครองประกันสังคม จำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์
㉓ ป้อนวันทำงานมาตรฐานต่อเดือน ชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์สำหรับพนักงานปกติ.

เมื่อคุณจ้างคนงาน รวมถึงคนงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป คุณจะต้องส่ง**ใบสมัครเพื่อลงทะเบียนใน** EPI/EHI

แบบแจ้ง/รายงานที่ต้องยื่น:	2200: แบบแจ้งขอเข้าระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง (รวมถึง รายงานการจ้างงานพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) *資格取得届*
รายงานเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้อยู่ในอุปการะ (หากมี):	ระบบประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงาน (การเปลี่ยนแปลง) ผู้อยู่ในอุปการะ* *被扶養者（異動）届* -EPI: รายงานชื่อผู้เอาประกันในอักษรภาษาอังกฤษ (ดู P9) *被保険者ローマ字氏名届*
ภายในเมื่อใด:	ภายใน 5 วันนับตั้งแต่วันจ้างงาน
ผู้ยื่น:	นายจ้าง
วิธีการส่ง:	• **ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ** • **ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ** • **การสมัครออนไลน์**

หมายเหตุ

- บุคคลใดควรเข้าระบบฯ เป็นผู้ประกันตน
  - พนักงานประจำ เจ้าหน้าที่และผู้แทนสถานประกอบการประเภทนิติบุคคล
  - พนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์และวันทำงานต่อเดือนอย่างน้อย 3 ใน 4 ของพนักงานประจำซึ่งทำงานเหมือนกันและในสถานประกอบการเดียวกัน
  - ในกรณีพนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนชั่วโมงหรือวันทำงานที่น้อยกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนชั่วโมงหรือวันทำงานของพนักงานประจำก็ตาม จะต้องเข้าระบบฯ ด้วย ถ้าเข้าเงื่อนไขตามที่กำหนดไว้ เช่น ทำงานตั้งแต่ 20 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์ในบริษัทที่มีผู้ประกันตนตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป โดยอ้างอิงจากพนักงา**นพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า**

- พนักงานชาวต่างชาติ
  พนักงานชาวต่างชาติที่เข้าเงื่อนไขตามที่กำหนด จะต้องได้รับสิทธิผู้ประกันตนอย่างเท่าเทียมไม่ว่าจะสัญชาติใดก็ตาม โดยท่านจะต้องให้พนักงานดังกล่าวเข้าระบบประกันนี้ด้วยเช่นกัน

- พนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป
  พนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป จะไม่ได้เป็นผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันบำนาญลูกจ้าง จึงไม่ต้องจ่ายเงินสมทบนี้ อย่างไรก็ตาม ท่านจะต้องยื่น “**รายงานการจ้างงานพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป**” เพื่อให้องค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นระงับสิทธิประโยชน์บำนาญทั้งหมดหรือบางส่วนของพนักงานดังกล่าว

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑳
กรุณาอ้างอิงตัวอย่างในส่วนสีแดงเพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

別紙3

แบบแจ้งขอเข้าระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง
รายงานการจ้างงานพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

様式コード 2200

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

①令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00-ケイト　事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤事業所名称
株式会社 健保産業

⑥事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦電話番号 03 （ 5432 ） 6789

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

②⑧氏名 (フリガナ) コウホン イチロウ
(氏) 厚年 (名) 一郎

③⑨生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 01年05月25日

④⑩種別 1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)

⑤⑪取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継

⑥⑫基礎年金番号 0123456789 10

⑦⑬取得(該当)年月日 9.令和 05年04月01日

⑧⑭被扶養者 0.無 1.有

⑨報酬月額 (ア)(通貨) ⑮ 198,000 円
(イ)(現物) ⑯ 0 円
(ウ)(合計 (ア)+(イ)) ⑰ 198000 円

⑩⑱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
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 (　　)

⑪⑲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。
〒 — (フリガナ)
理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他(　　)

⑫⑳資格確認書発行要否 □ 発行が必要

---

① วันที่ยื่น (ระบุเริ่มจากปียุค*เรวะ* / เดือน / วัน)

② รหัสสถานประกอบการ (ท่านสามารถค้นหารหัสได้จากเอกสารที่ทางองค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจัดส่งให้แก่ท่าน เช่น จากในใบแจ้งยอดเงินสมทบประกันบำนาญลูกจ้าง)

③ หมายเลขสถานประกอบการ (คุณสามารถค้นหาหมายเลขได้จากเอกสารที่ JPS ส่งให้คุณ เช่น ใบแจ้งหนี้ค่าคอมมิชชั่น EPI)

④ ที่ตั้งของสถานประกอบการ

⑤ ชื่อของสถานประกอบการ

⑥ ชื่อเต็มของเจ้าของสถานประกอบการ (นามสกุล ชื่อจริง)

⑦ หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน

⑧ ชื่อเต็มของพนักงาน (นามสกุล ชื่อจริง)

⑨ วันเกิดของคนงาน (วงกลมหมายเลขที่ใช้ได้สำหรับยุคญี่ปุ่น): :5. ยุค*โชวะ*, 7. ยุค*เฮเซ*, 9. ยุค*เรวะ* และกรอกวันเดือนปีเกิดของพนักงาน (เรียงจากปี / เดือน / วัน) ให้ตรงกันกับที่เคยแจ้งไว้เมื่อลงทะเบียนถิ่นที่อยู่ หรือ ***住民票***)

⑩ ประเภทพนักงาน (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. ชาย, 2. หญิง, 3. ผู้ทำงานในเหมือง, 5. ชายที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของกองทุนเงินบำนาญ, 6. หญิงที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของกองทุนเงินบำนาญ, 7. ผู้ทำงานในเหมืองที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของกองทุนเงินบำนาญ)

⑪ หมวดหมู่การเข้าระบบ (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. การเข้าระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง, 3. พนักงานจากสมาคมช่วยเหลือกันและกัน (Mutual Aid Association), 4. บุคคลที่เกษียณแล้วในส่วนประกันลูกเรือ)

⑫ หมายเลขส่วนบุคคล 12 หลักหรือหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐาน 10 หลักของพนักงาน (ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยมายนัมเบอร์ เมื่อต้องกรอกหมายเลขส่วนบุคคล ท่านควรตรวจสอบ ยืนยันก่อนว่า หมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานนั้นถูกต้องหรือไม่ **และ**เป็นหมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานดังกล่าวจริง โดยอ้างอิงข้อมูลจากบัตรมายนัมเบอร์ หรือทะเบียนถิ่นที่อยู่ของพนักงาน หรือ ***住民票***)

⑬ วันที่เข้าระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง (เช่น วันที่จ้างงาน) (ระบุเริ่มจากปียุค*เรวะ* / เดือน / วัน)

⑭ ใบสมัครของผู้ติดตาม (หากวงกลม 1. คุณยังส่ง EHI: **รายงานของผู้ติดตามด้วย**)

⑮ ยอดค่าตอบแทนรายเดือนที่ได้ประเมินไว้และจ่ายเป็นเงินเยน

⑯ ยอดค่าตอบแทนรายเดือนที่ได้ประเมินไว้ซึ่งให้ในรูปแบบอื่นที่มิใช่ในรูปแบบเงิน (กรณีที่มีการจัดสรรมื้ออาหาร ที่พักอาศัย หรือบัตรโดยสารแบบพาส ให้แปลงมูลค่าของสิ่งนั้นออกมาเป็นยอดเงิน ในการแปลงเป็นยอดเงิน กรุณาอ้างอิง “มูลค่าของค่าจ้างที่ไม่ใช่ในรูปแบบเงิน ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการญี่ปุ่น”)

⑰ ยอดรวมของ ⑮ และ ⑯

⑱ หมายเหตุ (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. พนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป, 2. ทำงานในสถานประกอบการตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป, 3. พนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า (อ้างอิงหน้า 3), 4. พนักงานที่ได้รับการจ้างงานใหม่เป็นการต่อเนื่องภายหลังเกษียณอายุ, 5. อื่นๆ)

⑲ ที่อยู่ของพนักงาน (กรณีที่ท่านให้หมายเลขเงินบำนาญพื้นฐานของพนักงานไว้ใน ⑫ กรุณากรอกที่อยู่ของพนักงานดังกล่าวให้ตรงกันกับที่เคยให้ไว้เมื่อลงทะเบียนถิ่นที่อยู่ หรือ ***住民票***)

⑳ ใส่เครื่องหมาย ☑ กรณีที่พนักงานต้องการให้ออกใบรับรองสิทธิประกันสุขภาพ

ชื่อผู้เอาประกันในอักษรภาษาอังกฤษ

別紙3

เมื่อคุณจ้างคนงานต่างชาติที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ระบบหมายเลขประจำตัวบุคคลของญี่ปุ่น (หรือหมายเลขประจำตัวของคนงานไม่ได้เชื่อมโยงกับหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐานในระบบคอมพิวเตอร์ของ JPS) คุณต้องส่ง**รายงานชื่อคนงานที่เอาประกันเป็นภาษาอังกฤษ** นอกเหนือจาก**ใบสมัครลงทะเบียนใน EPI / EHI** (ดูหน้า 7)

รายงานที่ต้องส่ง:	EPI: รายงานชื่อผู้เอาประกันในอักษรภาษาอังกฤษ *被保険者ローマ字氏名届*
เมื่อไร:	เมื่อคุณส่ง “ใบสมัครเพื่อลงทะเบียนเรียน EPI / EHI”
โดยใคร:	นายจ้าง
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

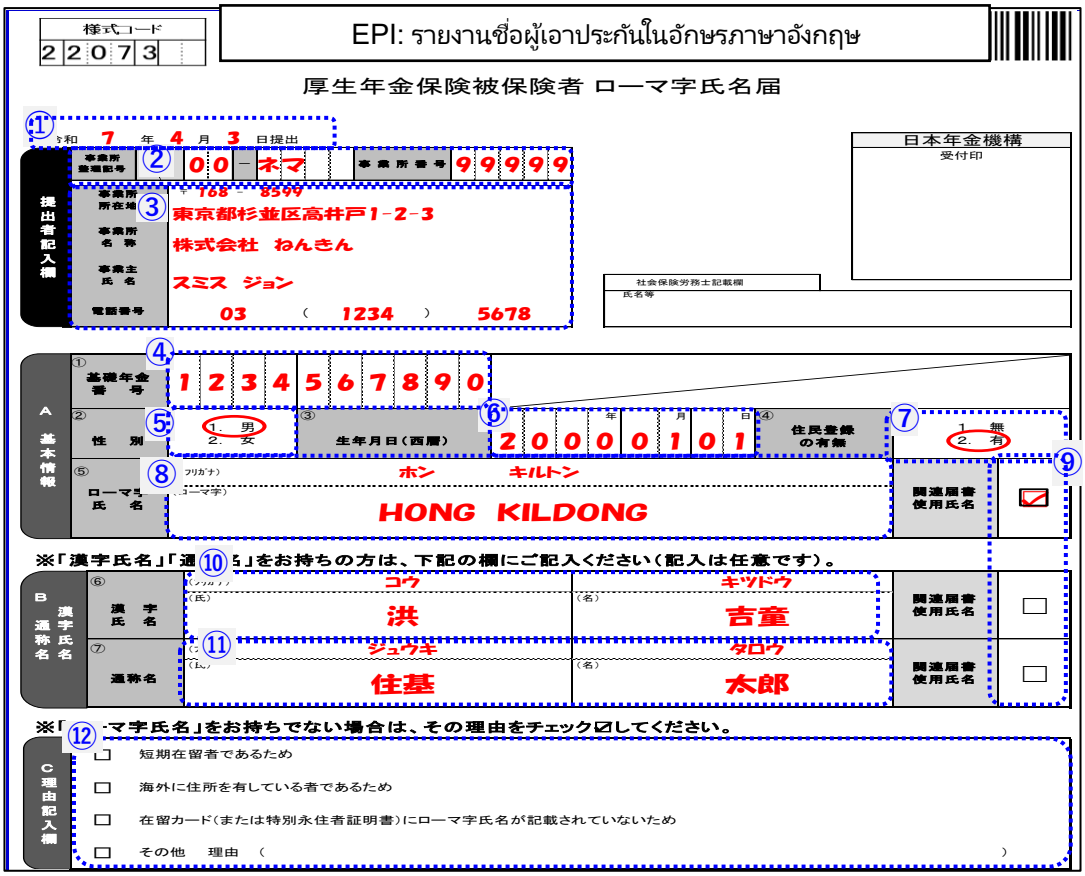
- ฉันจะทราบได้อย่างไรว่าคนงานต้องปฏิบัติตามรายงานหรือไม่ และทำไมเราจึงต้องปฏิบัติตามรายงานดังกล่าว
  - คุณสามารถขอให้สำนักงานสาขา JPS ตรวจสอบได้ว่าคุณจำเป็นต้องส่งรายงานนี้หรือไม่ เช่น พนักงานไม่ได้อยู่ภายใต้ระบบ หมายเลขบุคคลของญี่ปุ่น หรือ หมายเลขบุคคล ของเขา/เธอไม่ได้เชื่อมโยงกับหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐานของเขา/เธอในระบบคอมพิวเตอร์ของ JPS.
  - หากไม่มีหมายเลขประจำตัวบุคคล ข้อมูลชื่อในตัวอักษรภาษาอังกฤษถือเป็นสิ่งสำคัญในการระบุตัวคนงานเพื่อให้บันทึกความคุ้มครองได้อย่างถูกต้อง.

- ฉันสามารถหาชื่อคนงานที่เหมาะสมในตัวอักษรภาษาอังกฤษได้ที่ไหน
  - คุณสามารถดูได้จากบัตรประจำตัวผู้พำนักของคนงาน, หนังสือรับรองถิ่นที่อยู่ถาวรพิเศษ หรือทะเบียนบ้าน *住民票* (โดยอ้างอิงจากชื่อบนเอกสารประจำตัวที่เป็นทางการ เช่น หนังสือเดินทาง)

โปรดทราบว่าอย่างไรก็ตาม ชื่อของพนักงานในอักษร KATAKANA ของญี่ปุ่นจะใช้ในการแจ้งเตือนจาก JPS หรือใบรับรองสิทธิ์ประกันสุขภาพอย่างเป็นทางการ.

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑫
กรุณาอ้างอิงตัวอย่างในส่วนสีแดงเพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น



① วันที่ยื่นเอกสาร (ปี พ.ศ. เรวะ / เดือน / วัน)
② รหัสและหมายเลขสถานที่ทำงาน (สามารถดูรหัสและหมายเลขได้จากเอกสารที่ JPS ส่งให้ เช่น ใบแจ้งหนี้เงินสมทบ EPI)
③ ที่อยู่ ชื่อ และหมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่ทำงาน
④ หมายเลขบำนาญพื้นฐานของพนักงาน
⑤ เพศของพนักงาน (วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. ชาย, 2. หญิง)
⑥ วันเกิดของพนักงาน (4 หลัก ปี / เดือน / วัน)
⑦ ลงทะเบียนผู้พำนักในญี่ปุ่นของพนักงานที่สำนักงานเทศบาลที่เกี่ยวข้อง (วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. ลงทะเบียนแล้ว, 2. ยังไม่ได้ลงทะเบียน)
⑧ ชื่อคนงานเป็นอักษรภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ ตามที่พิมพ์บนบัตรผู้พำนัก ใบรับรองผู้พำนักถาวรพิเศษ หรือทะเบียนผู้พำนัก *住民票*
⑨ ทำเครื่องหมายในช่องหากชื่อที่นี่เหมือนกับชื่อที่คุณ**ป้อนในการสมัครเข้าเรียนใน EPI / EHI.**
⑩ (สมัครใจ) ชื่อคนงานเป็นตัวอักษร KANJI (นามสกุล, ชื่อตัว) หากมีการลงทะเบียนในทะเบียนผู้อยู่อาศัย *住民票*
⑪ (การเข้าเมืองโดยสมัครใจ) ชื่อสามัญของคนงาน หากมี ให้ลงทะเบียนในทะเบียนผู้อยู่อาศัย *住民票*
⑫ หากคนงานไม่มีชื่อที่ลงทะเบียนเป็นตัวอักษรภาษาอังกฤษอย่างถูกต้อง ให้ทำเครื่องหมายในช่องที่เกี่ยวข้องสำหรับเหตุผล :
- ☐ ผู้ที่อาศัยอยู่ระยะสั้น
- ☐ ที่อยู่ไม่อยู่ในประเทศญี่ปุ่น
- ☐ ไม่ได้พิมพ์ในบัตรถิ่นที่อยู่หรือใบรับรองถิ่นที่อยู่ถาวรพิเศษ
- ☐ อื่นๆ: ระบุ

เมื่อพนักงานของคุณ รวมถึงผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป เกษียณอายุหรือเสียชีวิต คุณต้องส่ง EPI / EHI: **รายงานความคุ้มครองและ**ส่งคืนใบรับรองสำหรับการประกันสุขภาพ

รายงานที่ต้องยื่น:	ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงานการสิ้นสุดความคุ้มครอง (รวมถึง รายงานการเกษียณอายุหรือการเสียชีวิตของพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) *資格喪失届*
ใบรับรองที่ต้องส่งคืน:	ใบรับรองประกันสุขภาพของพนักงานและของผู้อยู่ในอุปการะของพนักงาน: ใบรับรองต่างๆ ซึ่งรวมถึง ใบรับรองสิทธิประกันสุขภาพ และใบรับรองประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย หากมี หากท่านไม่สามารถส่งคืนใบรับรองดังกล่าวได้ ท่านจำเป็นต้องยื่นเรื่องชี้แจงเหตุผลนั้นด้วย *回収不能届*
ภายในเมื่อใด:	ภายใน 5 วันนับตั้งแต่วันที่เกษียณอายุหรือวันที่เสียชีวิต
ผู้ยื่น:	นายจ้าง
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

- วันสิ้นสุดความคุ้มครอง
  โดยหลักการแล้ว ความคุ้มครองภายใต้ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้างจะสิ้นสุดลงในวันถัดจากวันที่ผู้ประกันตนเกษียณอายุหรือเสียชีวิต

- การแจ้งเรื่องล่าช้าอาจส่งผลเสียต่อท่าน
  กรณีที่ไม่ยื่นรายงานภายในเวลาที่กำหนด ยอดเงินสมทบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้างอาจไม่ใช่ยอดที่ปรับปรุงเป็นข้อมูลล่าสุด ซึ่งผลส่งให้ท่านมียอดเรียกเก็บมากกว่าที่ควร นอกจากนี้ ในระหว่างที่ประกันไม่มีผลบังคับใช้ อาจยังผลให้มีการนำใบรับรองประกันสุขภาพหรือบัตรมายนัมเบอร์ที่ใช้เป็นใบรับรองประกันสุขภาพไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งนำไปสู่กรณีการฉ้อโกงสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑱
กรุณาอ้างอิงตัวอย่างในส่วนสีแดง เพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

別紙3

ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงานการสิ้นสุดความคุ้มครอง
รายงานการเกษียณอายุหรือการเสียชีวิตของพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

様式コード 2201

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト
事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号
03 (5432) 6789

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

①⑧ 被保険者整理番号: 6
②⑨ 氏名: (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎
③⑩ 生年月日: 7. 平成 1年 00月 8日 06

④⑪ 個人番号(基礎年金番号): 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7
⑤⑫ 喪失年月日: 9. 令和 06年 04月 01日
⑥⑬ 喪失(不該当)原因: 4. 退職等 (令和 6 年 3 月 31 日退職等)
5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)
7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)
9. 障害認定(健康保険のみ喪失)
11. 社会保障協定

⑦⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他 ( )

資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 枚

⑧ 70歳不該当
⑰ □ 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)
⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① วันที่ยื่น (ระบุเริ่มจากปียุค*เรวะ* / เดือน / วัน)
② รหัสสถานประกอบการ (ท่านสามารถค้นหารหัสได้จากเอกสารที่ทางองค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจัดส่งให้แก่ท่าน เช่น จากในใบแจ้งยอดเงินสมทบประกันบำนาญลูกจ้าง)
③ หมายเลขสถานประกอบการ (อ้างอิงจากเอกสารต่างๆ ที่ระบุไว้ใน ② ข้างต้น)
④ ที่ตั้งของสถานประกอบการ
⑤ ชื่อของสถานประกอบการ
⑥ ชื่อเต็มของเจ้าของสถานประกอบการ (นามสกุล ชื่อจริง)
⑦ หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน
⑧ หมายเลขอ้างอิงของพนักงานในสถานประกอบการ
⑨ ชื่อเต็มของพนักงาน (นามสกุล ชื่อจริง)
⑩ วันเดือนปีเกิดของคนงาน (วงกลมหมายเลขที่ใช้ได้สำหรับยุคญี่ปุ่น) : 5. ยุค*โชวะ*, 7. ยุค*เฮเซ*, 9. ยุค*เรวะ* และกรอกวันเดือนปีเกิดของพนักงาน (เรียงจากปี / เดือน / วัน) ให้ตรงกันกับที่เคยแจ้งไว้เมื่อลงทะเบียนถิ่นที่อยู่ หรือ ***住民票***)
⑪ หมายเลขส่วนบุคคล 12 หลักหรือหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐาน 10 หลักของพนักงาน (ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยมายนัมเบอร์ เมื่อต้องกรอกหมายเลขส่วนบุคคล ท่านควรตรวจสอบ ยืนยันก่อนว่า หมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานนั้นถูกต้องหรือไม่ **และ**เป็นหมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานดังกล่าวจริง โดยอ้างอิงข้อมูลจากบัตรมายนัมเบอร์หรือทะเบียนถิ่นที่อยู่ของพนักงาน หรือ *JUMINHYO*)
⑫ วันสิ้นสุดความคุ้มครอง: กรอกเป็นวันที่ถัดจากวันที่เกษียณอายุหรือเสียชีวิต (ระบุเริ่มจากปียุค*เรวะ* / เดือน / วัน)
⑬ เหตุผลที่สิ้นสุดความคุ้มครอง (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 4. เกษียณอายุ, 5. เสียชีวิต, 7. อายุครบ 75 ปี (สิ้นสุดเฉพาะความคุ้มครองในส่วนระบบประกันสุขภาพเท่านั้น), 9. ความพิการตามสิทธิ (สิ้นสุดเฉพาะความคุ้มครองในส่วนระบบประกันสุขภาพเท่านั้น), 11. ได้รับการยกเว้นตามข้อตกลงประกันสังคม กรอกวันที่เกษียณอายุหรือเสียชีวิต หากมี (ปียุค*เรวะ* / เดือน / วัน)
⑭ หมายเหตุ (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. สิ้นสุดความคุ้มครองในพนักงานที่ทำงานในสถานประกอบการตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป, 2. สิ้นสุดความคุ้มครองในพนักงานที่ได้รับการจ้างงานใหม่ภายหลังเกษียณอายุ)
⑮ ระบุจำนวนใบรับรองสิทธิ์ประกันสุขภาพที่คุณส่งคืน
⑯ ระบุจำนวนใบรับรองสิทธิ์ประกันสุขภาพที่คุณไม่สามารถส่งคืนได้
⑰ ใส่เครื่องหมาย ☑ กรณีพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปเกษียณอายุหรือเสียชีวิต
⑱ หากเข้าข่ายตามข้อ ⑰ ให้กรอกวันที่เกษียณอายุหรือเสียชีวิต (ระบุเริ่มจากปียุค*เรวะ* / เดือน / วัน)

ผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 70 ปี

別紙3

เมื่อคนงานที่เอาประกันมีอายุครบ 70 ปี และยังคงทำงานโดยที่เงินเดือนเปลี่ยนแปลง คุณต้องส่ง EPI: **รายงานคนงานที่บรรลุอายุ 70 ปี**.

รายงานที่ต้องส่ง:	EPI: รายงานคนงานบรรลุอายุ 70 ปี *70歳到達届*
ภายในเมื่อใด:	ตั้งแต่วันก่อนวันเกิดครบรอบ 70 ปีของคนงานจนถึง 5 วันนับจาก
ผู้ยื่น:	นายจ้าง
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

- อายุ 70 ปีถือเป็นการสิ้นสุดความคุ้มครอง EPI

  ในทางเทคนิคแล้ว ความคุ้มครอง EPI จะสิ้นสุดลงในวันก่อนหน้าวันเกิดครบรอบ 70 ปีของผู้เอาประกัน และหลังจากนั้นผู้เอาประกันไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินสมทบ EPI หรือระยะเวลาการทำงานจะไม่ปรากฏในการคำนวณผลประโยชน์ อย่างไรก็ตาม ความคุ้มครอง EHI จะยังคงอยู่จนกว่าผู้เอาประกันจะอายุครบ 75 ปี หรือเกษียณอายุ.

- เราส่งแบบฟอร์มให้คุณ

  เราจะส่งแบบฟอร์มรายงานพร้อมข้อมูลสำคัญของลูกจ้างที่พิมพ์ไว้ให้คุณเมื่อลูกจ้างอายุครบ 70 ปีและยังคงทำงานอยู่ ท่านต้องกรอกแบบฟอร์มและส่งแบบฟอร์มนี้ อย่างไรก็ตาม ท่านไม่จำเป็นต้องส่งแบบฟอร์มนี้หากเงินเดือนรายเดือนของลูกจ้าง (สำหรับการคำนวณ โปรดดูที่ ⑮, ⑯ และ ⑰ ในหน้า 8) ณ วันก่อนวันเกิดครบรอบ 70 ปี เท่ากับเงินเดือนมาตรฐานรายเดือน ณ สองวันก่อนวันเกิด.

- การเกษียณอายุ

  เมื่อพนักงานประกันของคุณที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปเกษียณอายุหรือเสียชีวิต คุณจะต้องส่ง EPI / EHI: **รายงานสิ้นสุดความคุ้มครอง** (ดู P11)

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑭
กรุณาอ้างอิงตัวอย่างในส่วนสีแดง เพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

別紙3

EPI: รายงานคนงานบรรลุอายุ 70 ปี

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

令① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 ネマ ③ 001 23

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 07年05月03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 ⑬ 令和 07年05月03日

⑨ 報酬月額 ⑭
㋐(通貨) 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① วันที่ยื่นเอกสาร (ปี พ.ศ. เรวะ / เดือน / วัน)
② รหัสสถานที่ทำงาน (ดูรหัสได้จากเอกสารที่ JPS ส่งให้ เช่น ใบแจ้งหนี้เงินสมทบ EPI)
③ หมายเลขสถานที่ทำงาน (ดูหมายเลขได้จากเอกสารที่ JPS ส่งให้ เช่น ใบแจ้งหนี้เงินสมทบ EPI)
④ ที่อยู่สถานที่ทำงาน
⑤ ชื่อสถานที่ทำงาน
⑥ ชื่อเต็มของนายจ้าง (นามสกุล, ชื่อ)
⑦ หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่ทำงาน
⑧ หมายเลขอ้างอิงของผู้ประกันตน ณ สถานที่ทำงาน
⑨ ชื่อเต็มของผู้ประกันตน (นามสกุล, ชื่อ)
⑩ วันเกิดของคนงาน (กรอกตัวเลขที่ตรงกับยุคญี่ปุ่น: 5. โชวะ, 7. เฮเซ, 9. เรวะ และกรอกวันเกิดของคนงาน (ปี / เดือน / วัน))
⑪ หมายเลขประจำตัวบุคคล 12 หลักของคนงาน หรือหมายเลขบำนาญพื้นฐาน 10 หลักของคนงาน (ตามพระราชบัญญัติหมายเลขของฉัน เมื่อกรอกหมายเลขประจำตัว คุณควรตรวจสอบว่าหมายเลขประจำตัวของคนงานถูกต้องหรือไม่ และหมายเลขประจำตัวนั้นเป็นของคนงานหรือไม่ โดยอ้างอิงจากบัตรหมายเลขของฉันหรือทะเบียนผู้อยู่อาศัยของคนงาน) ***住民票***
⑫ หมายเหตุ (วงกลมตัวเลขถ้ามี) 1. ขอบเขตความคุ้มครองสำหรับพนักงานที่ทำงานสองแห่งขึ้นไป, 2. ขอบเขตความคุ้มครองสำหรับพนักงานพาร์ทไทม์ที่ทำงานในชั่วโมงสั้น (ดู P7) 3. อื่นๆ)
⑬ กรอกวันเดือนปีเกิดย้อนหลังของคนงานอายุครบ 70 ปี.
⑭ จำนวนค่าตอบแทนรายเดือนที่ปรับปรุงล่าสุดในวันก่อนหน้าของวันเกิดครบรอบ 70 ปี (㋐ จำนวนเงินที่จ่ายเป็นเงินสดเป็นเงินเยนญี่ปุ่น, ㋑ จำนวนเงินที่จ่ายเป็นสิ่งของ, ㋒ รวม ㋐ และ ㋑)

เพื่อให้ครอบคลุมสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในอุปการะของผู้ประกันตนที่มีสิทธิ์ หรือรายงานการเปลี่ยนแปลงใดๆ ของผู้ประกันตน ผู้ประกันตนจะต้องส่ง **EHI: รายงานผู้ประกันตน (การเปลี่ยนแปลง)** ผ่านทางนายจ้าง

รายงานที่ต้องยื่น:	ระบบประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงาน (การเปลี่ยนแปลง) ผู้อยู่ในอุปการะ *被扶養者（異動）届* เงินบำนาญแห่งชาติ: แบบแจ้งขอเข้าระบบฯ ในฐานะผู้ประกันตนประเภทที่ 3
เอกสารหลักฐาน (รายละเอียดดังระบุในหมายเหตุด้านล่าง)	- การพิสูจน์ ยืนยันถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อกับพนักงานผู้ประกันตน - การพิสูจน์ ยืนยันเงินได้ของผู้อยู่ในอุปการะ - การพิสูจน์ ยืนยันการสนับสนุนทางการเงิน
ภายในเมื่อใด:	ภายใน 5 วันนับตั้งแต่วันที่สมาชิกในครอบครัวได้รับสิทธิ
ผู้ยื่น:	พนักงานผู้ประกันตน (ผ่านเจ้าของสถานประกอบการ)
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

- สมาชิกในครอบครัว (ผู้อยู่ในอุปการะ) ตามสิทธิ หมายถึง บุคคลใด
  - โดยหลัก ผู้อยู่ในอุปการะต้องอาศัยในประเทศญี่ปุ่น จึงจะเป็นผู้มีสิทธิ
  - หากผู้อยู่ในอุปการะมีเงินได้ บุคคลดังกล่าวจะมีสิทธิ ในกรณีที่
    - บุคคลดังกล่าวอาศัยอยู่กับพนักงานผู้ประกันตนและมีเงินได้รายปีน้อยกว่า 1,300,000 เยน* **และ**น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของเงินได้รายปีของพนักงานผู้ประกันตน
    - บุคคลดังกล่าวมิได้อาศัยอยู่กับพนักงานผู้ประกันตนและมีเงินได้รายปีน้อยกว่า 1,300,000 เยน* **และ**น้อยกว่ายอดเงินสนับสนุนต่อปีที่ได้รับจากพนักงานผู้ประกันตน

    *หรือรายได้ 1,800,000 เยน กรณีที่บุคคลดังกล่าวมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือมีความพิการในระดับที่เข้าข่ายเป็นผู้ได้รับสิทธิประโยชน์เงินบำนาญสำหรับลูกจ้างที่พิการ

- เอกสารหลักฐาน (รายละเอียด)
  - **เอกสารหรือหลักฐานที่พิสูจน์ ยืนยันถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อกับพนักงานผู้ประกันตน**

    <u>ตัวอย่างเช่น</u>;
    - สำเนาทะเบียนสำมะโนครัวของผู้อยู่ในอุปการะ หรือ *戸籍謄本*ฉบับรับรอง
    - สำเนาทะเบียนถิ่นที่อยู่ของผู้อยู่ในอุปการะ หรือ *住民票* ฉบับรับรอง **เฉพาะกรณีที่**พนักงานผู้ประกันตนและผู้อยู่ในอุปการะลงทะเบียนไว้ในครัวเรือนเดียวกัน **และ**พนักงานผู้ประกันตนมีฐานะเป็นหัวหน้าครัวเรือนดังกล่าว

    ท่านไม่จำเป็นต้องยื่นเอกสารหลักฐานเหล่านี้ ในกรณีที่
    - หมายเลขส่วนบุคคลของทั้งพนักงานผู้ประกันตนและผู้อยู่ในอุปการะมีระบุไว้แล้วในรายงานแจ้ง **และ**
    - ท่าน (นายจ้าง) ให้การรับรองและระบุไว้ในรายงานว่า ท่านได้ตรวจสอบยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ประกันตนและผู้อยู่ในอุปการะแล้ว

- **เอกสารยืนยันเงินได้ของผู้อยู่ในอุปการะ**

  พนักงานผู้ประกันตนต้องยื่นเอกสารต่างๆ เพื่อพิสูจน์ ยืนยันเงินได้ของผู้อยู่ในอุปการะของตนไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีเงินได้หรือไม่ก็ตาม

  ตัวอย่างเช่น;

  -หนังสือรับรองรายได้ที่ต้องเสียภาษี *課税証明書* หรือหนังสือรับรองรายได้ที่ไม่ต้องเสียภาษี *非課税証明書* ที่ออกโดยสำนักงานเทศบาลของสถานที่พำนักของผู้ที่อยู่ในอุปการะ

  - สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับสิทธิประกันการจ้างงาน ซึ่งออกโดยสำนักงานจัดหางาน หรือ *HELLO WORK*

  ท่านไม่จำเป็นต้องยื่นเอกสารหลักฐานเหล่านี้ ในกรณีที่ท่านให้การรับรองและระบุไว้ในรายงานว่า บุคคลดังกล่าวเป็นผู้อยู่ในอุปการะภายใต้พระราชบัญญัติภาษีเงินได้

- **เอกสารยืนยันการสนับสนุนทางการเงิน**

  หากผู้พึ่งพิงของผู้ประกันตนอาศัยอยู่แยกกัน ผู้ประกันตนจะต้องจัดเตรียมเอกสารเพื่อพิสูจน์การสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้พึ่งพิงและจำนวนเงิน

  ตัวอย่างเช่น;

  - ใบแจ้งยอดธนาคารของผู้เอาประกันหรือเอกสารเทียบเท่าหากเขา/เธอส่งเงินโดยการฝากโดยตรง
  - สำเนาซองจดหมายหากผู้เอาประกันส่งเงินสดโดยไปรษณีย์ลงทะเบียนญี่ปุ่นเพื่อส่งเงินสด *現金書留*

  คุณไม่จำเป็นต้องส่งเอกสารหลักฐานเหล่านี้หากผู้ติดตามมีอายุต่ำกว่า 16 ปี หรือเป็นนักเรียนอายุ 16 ปีขึ้นไป

- **เอกสารเพิ่มเติม กรณียื่นเอกสารล่าช้า**

  กรณีที่พนักงานหรือท่านรายงานย้อนหลังเป็นเวลานานกว่า 60 วันนับตั้งแต่วันที่ผู้อยู่ในอุปการะของพนักงานได้รับสิทธิ (เช่น กรณียื่นเอกสารล่าช้า) ท่านจะต้องยื่นเอกสารประกอบเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการมีสิทธินั้น

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ㊺ **別紙3**

กรุณาอ้างอิงตัวอย่าง<u>ในส่วนสีแดง</u>เพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

ระบบประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงาน (การเปลี่ยนแปลง) ผู้อยู่ในอุปการะ
เงินบำนาญแห่งชาติ: แบบแจ้งขอเข้าระบบฯ ในฐานะผู้ประกันตนประเภทที่ 3

様式コード 2202

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

令和① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

事業主記入欄

事業所整理記号 ②00－ケイト

③事業所所在地 〒168－8500 東京都杉並区高井戸3－2－1

④事業所名称 株式会社 健保産業

⑤事業主氏名 代表取締役社長 健保良一

⑥電話番号 03（5432）6789

社会保険労務士記載欄 氏名等

事業主確認欄 事業主が確認した場合は、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。 ⑦1.確認

事業主等受付年月日 ⑧令和 5 年 4 月 1 日

A.被保険者欄

①被保険者整理番号		⑩氏名（フリガナ）ネンキン イチロウ（氏）年金（名）一郎		③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 5年9月10日	④性別 ①男 2.女		
⑤個人番号［基礎年金番号］	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
⑥取得年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 05年04月01日	⑦収入（年収） 4,500,000 円	⑧住所 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。〒 －					

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑮（又はC欄⑯）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）

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.配偶者であって被扶養者（第3号被保険者）である被扶養者欄

①氏名 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日

（フリガナ）ネンキン ハナコ
⑰（氏名）年金 花子

※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑

②生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 6年2月6日 ③性別（続柄） 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）

④個人番号［基礎年金番号］ 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤外国籍 ⑥外国人通称名（フリガナ）

⑦住所 1.同居 2.別居 〒168－8500 東京都杉並区高井戸1－1－1

⑧電話番号 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 090（1234）5678

1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

⑨被扶養者（第3号被保険者）になった日 9.令和 05年04月01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

⑫収入（年収） 0 円

⑬被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日 9.令和 年 月 日

⑭理由 1.死亡（令和 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 ※続柄確認済み ☑

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑯海外特例要件に該当した日 9.令和 年 月 日

⑰理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他（ ）

⑱海外特例要件に非該当となった日 9.令和 年 月 日

⑲理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）

⑳資格確認書発行要否 □発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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）ネンキン イチコ（氏）年金（名）一子

②生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 2年2月20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.兄姉 7.祖父母 8.曾祖父母 9.孫 10.その他（ ）

⑤個人番号 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

⑥住所 1.同居 2.別居 〒168－8500 東京都杉並区高井戸1－1－1

⑦海外特例要件 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当（右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。）

⑧理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他（ ）

⑨理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）

1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

⑩被扶養者になった日 9.令和 05年04月01日

⑪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（ ）

⑫収入（年収） 0 円

⑬理由 1.出生 2.離職 3.収入減 4.同居 5.その他（ ）

⑭被扶養者でなくなった日 9.令和 年 月 日

⑮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（ ）

⑯備考 ※続柄確認済み ☑

⑰資格確認書発行要否 □発行が必要

---

① วันที่ยื่น (ระบุเริ่มจากปียุคเรวะ / เดือน / วัน)

② รหัสสถานประกอบการ (ท่านสามารถค้นหารหัสได้จากเอกสารที่ทางองค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจัดส่งให้แก่ท่าน เช่น จากในใบแจ้งยอดเงินสมทบประกันบำนาญลูกจ้าง)

③ ที่ตั้งของสถานประกอบการ

④ ชื่อของสถานประกอบการ

⑤ ชื่อเต็มของเจ้าของสถานประกอบการ (นามสกุล ชื่อจริง)

⑥ หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน

⑦ วงกลม 1.**確認** หากนายจ้างยืนยันว่าสมาชิกในครอบครัวของลูกจ้างต้องได้รับการหักลดหย่อนสำหรับผู้ติดตามภายใต้พระราชบัญญัติภาษีเงินได้

⑧ วันที่เจ้าของสถานประกอบการได้รับรายงานนี้จากพนักงาน (ระบุเริ่มจากปียุคเรวะ / เดือน / วัน)

⑨ หมายเลขอ้างอิงของพนักงานในสถานประกอบการ (ไม่ต้องใส่หมายเลขดังกล่าว หากท่านได้ยื่นรายงานพร้อมกับ “แบบแจ้งขอเข้าระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพ**別紙3**”)

⑩ ชื่อเต็มของพนักงาน (นามสกุล ชื่อจริง)

⑪ วันเดือนปีเกิดของคนงาน (วงกลมหมายเลขที่ใช้ได้สำหรับยุคญี่ปุ่น) 5. ยุค*โชวะ*, 7. ยุค*เฮเซ*, 9. ยุค*เรวะ* และกรอกวันเดือนปีเกิดของพนักงาน (เรียงจากปี / เดือน / วัน) ให้ตรงกันกับที่เคยแจ้งไว้เมื่อลงทะเบียนถิ่นที่อยู่ หรือ ***住民票***)

⑫ เพศของพนักงาน (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. ชาย, 2. หญิง)

⑬ หมายเลขส่วนบุคคล 12 หลักหรือหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐาน 10 หลักของพนักงาน (กรณีที่พนักงานกรอกหมายเลขส่วนบุคคลของตน ทั้งนี้ เพื่อเป็นไปตามพระราชบัญญัติว่าด้วยมายนัมเบอร์ ท่านในฐานะเจ้าของสถานประกอบการควรตรวจสอบ ยืนยันก่อนว่า หมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานนั้นถูกต้องหรือไม่ และเป็นหมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานดังกล่าวจริง โดยอ้างอิงข้อมูลจากบัตรมายนัมเบอร์หรือทะเบียนถิ่นที่อยู่ของพนักงาน หรือ ***住民票***)

⑭ วันที่พนักงานเข้าระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง

⑮ ยอดเงินได้รายปีของพนักงาน ระบุเป็นเงินเยนญี่ปุ่น

⑯ กรอกที่อยู่ของคนงานตามที่ลงทะเบียนไว้ในทะเบียนผู้อยู่อาศัย ***住民票*** เฉพาะเมื่อคุณกรอกหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐานของคนงานใน ⑬

⑰ วันที่รายงาน (ต่อเจ้าของสถานประกอบการ) เกี่ยวกับผู้ประกันตนประเภทที่ 3 (ระบุเริ่มจากปียุค*เรวะ* / เดือน / วัน)

⑱ ชื่อเต็มของคู่สมรสของลูกจ้าง (นามสกุล, ชื่อ) ทำเครื่องหมาย ☑ หากคู่สมรสของลูกจ้างมอบหมายให้ลูกจ้างยื่นแบบแสดงราย**การบำนาญแห่งชาติ: ใบสมัครลงทะเบียนเป็นผู้ประกันตนประเภทที่ Ⅲ**

⑲ วันเกิดของคู่สมรส (วงกลมหมายเลขที่ใช้ได้สำหรับยุคญี่ปุ่น) : 5. ยุค*โชวะ*, 7. ยุค*เฮเซ*, 9. ยุค*เรวะ* และกรอกวันเดือนปีเกิดของคู่สมรส (เรียงจากปี / เดือน / วัน) ให้ตรงกันกับที่เคยแจ้งไว้เมื่อลงทะเบียนถิ่นที่อยู่ หรือ ***住民票***)

⑳ ความสัมพันธ์กับพนักงาน (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. สามี, 2. *ภรรยา*, 3. สามีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย, 4. *ภรรยา*ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย)

㉑ หมายเลขส่วนบุคคล 12 หลักหรือหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐาน 10 หลักของคู่สมรส (กรณีที่พนักงานกรอกหมายเลขส่วนบุคคลของคู่สมรส ท่านควรตรวจสอบ ยืนยันหมายเลขดังกล่าวก่อน อ้างอิงจากเอกสารต่างๆ ที่ระบุไว้ใน ⑬ ข้างต้น อย่างไรก็ตาม หากคู่สมรสไม่เข้าข่ายเป็นผู้ที่ต้องมีหมายเลขส่วนบุคคล ท่านต้องแนบ **เงินบำนาญแห่งชาติ: รายงานชื่อผู้ประกันตนประเภทที่ 3 เป็นอักษรภาษาอังกฤษ**)

㉒ สัญชาติของคู่สมรส

㉓ ชื่อทางกฎหมายของคู่สมรสที่ระบุไว้ในทะเบียนถิ่นที่อยู่ หรือ ***住民票***

㉔ ที่อยู่ของคู่สมรสตามที่ลงทะเบียนไว้ในทะเบียนถิ่นที่อยู่ หรือ ***住民票*** (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน, 2. อยู่ต่างที่กัน และให้กรอกที่อยู่ของคู่สมรส)

㉕ หมายเลขโทรศัพท์ของคู่สมรส (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. บ้าน, 2. โทรศัพท์เคลื่อนที่, 3. ที่ทำงาน, 4. อื่นๆ)

㉖ ยื่นขอ (วงกลมข้อ 1. **該当** กรณีที่คู่สมรสเป็นผู้มีสิทธิ)

㉗ วันที่คู่สมรสได้รับสิทธิ (ปี ยุค *เรวะ* / เดือน / วัน)

㉘ เหตุผลที่ได้รับสิทธิ (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. การจ้างงานพนักงาน (เช่น ⑩), 2. สมรส, 3. ออกจากงาน, 4. รายได้ลดลง, 5. อื่นๆ)

㉙ อาชีพของคู่สมรส (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. ว่างงาน, 2. พนักงานพาร์ทไทม์, 3. ผู้รับบำนาญ, 4. อื่นๆ)

㉚ ยอดเงินได้รายปีของคู่สมรส ระบุเป็นเงินเยนญี่ปุ่น

㉛ หมายเหตุ (ใส่เครื่องหมาย ☑ กรณีที่พนักงานกรอกหมายเลขส่วนบุคคลลงใน ⑬ และ ㉑ และเจ้าของสถานประกอบการรับรองความสัมพันธ์นั้น ผ่านทะเบียนสำมะโนครัว หรือ ***戸籍謄本***หรือเอกสารราชการที่เทียบเท่า)

㉜ ใส่เครื่องหมาย ☑ กรณีที่คู่สมรสต้องการให้ออกใบรับรองสิทธิประกันสุขภาพ

㉝ ชื่อเต็มของผู้อยู่ในอุปการะรายอื่นตามลำดับ (นามสกุล ชื่อจริง)

㉞ วันเดือนปีเกิดของผู้ที่อยู่ในอุปการะ (วงกลมหมายเลขที่ใช้ได้สำหรับยุคญี่ปุ่น) : 5. ยุค*โชวะ*, 7. ยุค*เฮเซ*, 9. ยุค*เรวะ* และกรอกวันเดือนปีเกิดของผู้อยู่ในอุปการะ (เรียงจากปี / เดือน / วัน) ให้ตรงกันกับที่เคยแจ้งไว้เมื่อลงทะเบียนถิ่นที่อยู่ หรือ ***住民票***)

㉟ หมายเลขส่วนบุคคล 12 หลักของผู้อยู่ในอุปการะ (ท่านควรตรวจสอบ ยืนยันหมายเลขส่วนบุคคลนี้ก่อน) อ้างอิง ⑬ ข้างต้น)

㊱ เพศของผู้อยู่ในอุปการะ (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. ชาย, 2. หญิง)

㊲ ความสัมพันธ์กับพนักงาน (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. บุตรโดยกำเนิด/บุตรบุญธรรม, 2. บุตรที่มีฐานะนอกเหนือจากข้อ 1, 3. พ่อแม่/พ่อแม่บุญธรรม, 4. พ่อแม่ของสามีหรือ*ภรรยา*, 5. น้องชาย/น้องสาว, 6. พี่ชาย/พี่สาว, 7. ปู่ย่าตายาย, 8. ปู่ย่าตายายของพ่อหรือแม่, 9. หลาน, 10. อื่นๆ)

㊳ ที่อยู่ของผู้อยู่ในอุปการะตามที่ลงทะเบียนไว้ในทะเบียนถิ่นที่อยู่ หรือ ***住民票*** (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน, 2. อยู่ต่างที่กัน และกรอกที่อยู่ของผู้อยู่ในอุปการะ)

㊴ ยื่นขอ (วงกลมข้อ 1. **該当** กรณีที่ผู้อยู่ในอุปการะเป็นผู้มีสิทธิ)

㊵ วันที่ผู้อยู่ในอุปการะได้รับสิทธิ (ระบุเริ่มจากปียุคเรวะ / เดือน / วัน)

㊶ อาชีพของผู้อยู่ในอุปการะ (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. ว่างงาน, 2. พนักงานพาร์ทไทม์, 3. ผู้รับบำนาญ, 4. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า, 5. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายหรือนักศึกษามหาวิทยาลัย, 6. อื่นๆ)

㊷ ยอดเงินได้รายปีของผู้อยู่ในอุปการะ ระบุเป็นเงินเยนญี่ปุ่น

㊸ เหตุผล* สำหรับการมีสิทธิ์ (วงกลมจำนวนที่เกี่ยวข้อง: 1. เกิด, 2. ออกจากงาน, 3. รายได้ลดลง, 4. อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน, 5. อื่นๆ) *ไม่จำเป็นต้องระบุรายการนี้หากคุณส่งรายงานพร้อมกับ**ใบสมัครเพื่อลงทะเบียนใน** EPI / EHI สำหรับคนงาน

㊹ หมายเหตุ (ใส่เครื่องหมาย ☑ กรณีที่พนักงานกรอกหมายเลขส่วนบุคคลลงใน ⑬ และ ㉟ และเจ้าของสถานประกอบการรับรองความสัมพันธ์นั้น ผ่านทะเบียนสำมะโนครัว หรือ ***戸籍謄本***หรือเอกสารราชการที่เทียบเท่า)

㊺ ใส่เครื่องหมาย ☑ กรณีที่ผู้อยู่ในอุปการะต้องการให้ออกใบรับรองสิทธิประกันสุขภาพ

ทุกเดือนกรกฎาคม คุณต้องรายงานค่าตอบแทนของพนักงานทั้งหมดที่จ่ายในเดือนเมษายน พฤษภาคม และมิถุนายน จากนั้น JPS จะกำหนดค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐาน (SMR) ของพนักงานแต่ละคน ซึ่งเป็นฐานในการคำนวณจำนวนเงินสมทบที่จะจ่ายตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนสิงหาคมของปีถัดไป

รายงานที่ต้องยื่น:	ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงานค่าตอบแทน (รวมถึง รายงานค่าตอบแทนสำหรับพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปด้วย) *報酬月額算定基礎届* *หากท่านร้องขอ ทางองค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจะส่งแบบฟอร์มรายงานให้ท่านล่วงหน้า โดยแบบฟอร์มดังกล่าวจะประกอบด้วยข้อมูลปัจจุบันที่สำนักงานสาขาองค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นมีอยู่แล้วเกี่ยวกับพนักงานของท่าน เช่น ชื่อ วันเดือนปีเกิด และค่าตอบแทน*
เมื่อใด:	วันที่ 1 ถึง 10 กรกฎาคม ของทุกปี
ผู้ยื่น:	เจ้าของสถานประกอบการ
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

- ใครเป็นบุคคลที่เข้าข่ายต้องยื่นรายงานค่าตอบแทน
  พนักงานทุกคนที่ทำงานในสถานประกอบ ณ วันที่ 1 เดือนกรกฎาคม ยกเว้นในกรณีต่อไปนี้
  - พนักงานที่ท่านจ้างงาน (ภายใต้ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง) ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมิถุนายนเป็นต้นไป
  - พนักงานที่ค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน (อ้างอิงหน้า 23 “การเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทน”)

- ค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐาน (Standard Monthly Remuneration หรือ SMR) คือ อะไร
  ค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐาน คือ ฐานในการคิดคำนวณเงินสมทบประกันและสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง หลังจากที่ท่านรายงานยอดค่าตอบแทนของพนักงานของท่าน อันเป็นยอดที่รวมเงินเดือน ค่าจ้าง และเบี้ยต่างๆ แล้ว จะมีการนำยอดค่าตอบแทนดังกล่าวมาจัดประเภทตามตารางค่าตอบแทน เพื่อกำหนดค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานสำหรับระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้างตามลำดับ อย่างไรก็ตาม โบนัสหรือการจ่ายอื่นๆ เป็นครั้งคราว ที่ท่านจ่ายถึง 3 ครั้งใน 1 ปีก่อนหน้าจะไม่นำมารวมในค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานนี้

- เดือนที่มีจำนวนวันทำงานน้อยกว่าจะมีผลต่อการกำหนดค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐาน
  นอกจากรายงานค่าตอบแทน (เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง และเบี้ยต่างๆ) ท่านยังจะต้องรายงานจำนวนวันทำงานของพนักงานสำหรับเดือนเมษายน เดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายนด้วย สำหรับพนักงานที่ได้รับค่าจ้างเป็นรายชั่วโมงหรือรายวัน ท่านจะต้องรายงานจำนวนวันที่พนักงานดังกล่าวได้ทำงานจริง และในกรณีพนักงานที่ได้รับค่าจ้างเป็นรายเดือนหรือรายสัปดาห์ ท่านจะต้องรายงานจำนวนวันตามปฏิทินด้วยไม่ว่าจำนวนวันที่พนักงานดังกล่าวได้ทำงานจริง จะกี่วันก็ตาม
  หากในเดือนตามปฏิทินที่ให้ไว้ มีจำนวนวันทำงานน้อยกว่า 17 วัน ค่าตอบแทนของเดือนดังกล่าวจะไม่นำมารวมในการคำนวณเพื่อกำหนดค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐาน ยกตัวอย่างเช่น หากเฉพาะในเดือนพฤษภาคมเท่านั้นที่วันทำงานของพนักงานน้อยกว่า 17 วัน ยอดค่าตอบแทนที่จะนำมาคำนวณเพื่อกำหนดค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานจะได้แก่ ของเดือนเมษายนและเดือนมิถุนายน
  อย่างไรก็ตาม ในกรณีของพนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนวันทำงานใน**ทั้ง** 3 เดือน (เดือนเมษายน เดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายน) น้อยกว่า 17 วัน ให้นำเดือนที่มี 15 วันทำงาน หรือ 16 วันทำงานมาคำนวณแทน
  สำหรับพนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า (ดูหน้า 7) ให้นำเดือนที่มีจำนวนวันทำงานตั้งแต่ 11 วันขึ้นไปมาคำนวณ

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ㉑ **別紙3**
กรุณาอ้างอิงตัวอย่าง<u>ในส่วนสีแดง</u>เพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงานค่าตอบแทน
รายงานค่าตอบแทนสำหรับพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号	② 0 0 ケイト
③ 事業所所在地	〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
④ 事業所名称	株式会社 健保産業
⑤ 事業主氏名 ⑥ 電話番号	代表取締役社長 健保 良一 03 (5432) 6789

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

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		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			
⑨ 給与支給月	⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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）	⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ)	⑮ 平均額 ⑯ 修正平均額	⑱備考	

1									
① ⑦ 18	② ⑧ 年金 一郎		③ ⑨ 5-250624		④ ⑩ 6 年 9 月		⑪ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
⑤ ⑫ 健 110 千円	⑬ 厚 110 千円	⑥ ⑭ 5 年 9 月	⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給		⑧遡及支払額 月 円		㉑ 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（ ）		
⑨支給月	通貨	現物	⑫+⑬		⑭総計				
4 月	⑮ 19 日	⑯ 125.200 円	⑰ 0 円	⑱ 125.200 円	⑲ 254.300 円				
5 月	13 日	118.800 円	0 円	118.800 円	⑮平均額 ⑳ 127.150 円				
6 月	20 日	129.100 円	0 円	129.100 円	⑯修正平均額 円				

① วันที่ยื่น (ระบุเริ่มจากปียุค*เรวะ* / เดือน / วัน)

② รหัสสถานประกอบการ (ท่านสามารถค้นหารหัสได้จากเอกสารที่ทางองค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจัดส่งให้แก่ท่าน เช่น จากในใบแจ้งยอดเงินสมทบประกันบำนาญลูกจ้าง)

③ ที่ตั้งของสถานประกอบการ

④ ชื่อของสถานประกอบการ

⑤ ชื่อเต็มของเจ้าของสถานประกอบการ (นามสกุล ชื่อจริง)

⑥ หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน

⑦ หมายเลขอ้างอิงของพนักงานในสถานประกอบการ

⑧ ชื่อเต็มของพนักงาน (นามสกุล ชื่อจริง)

⑨ วันเดือนปีเกิดของพนักงาน (กรอกหมายเลขที่ตรงตามจริงเป็นยุคของญี่ปุ่น: 5. *สำหรับโชวะ*, 7. *สำหรับเฮเซ*, 9 *สำหรับเรวะ* และกรอกเริ่มจากปี / เดือน / วัน)

⑩ ปีในยุค*เรวะ*และเดือนที่จะสะท้อนการอัปเดต SMR

⑪ สำหรับพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ให้กรอกหมายเลขส่วนบุคคล 12 หลักหรือหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐาน 10 หลักของพนักงานดังกล่าว (ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยมายนัมเบอร์ เมื่อต้องกรอกหมายเลขส่วนบุคคล ท่านควรตรวจสอบ ยืนยันก่อนว่า หมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานนั้นถูกต้องหรือไม่ **และ**เป็นหมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานดังกล่าวจริง โดยอ้างอิงข้อมูลจากบัตรมายนัมเบอร์หรือทะเบียนถิ่นที่อยู่ของพนักงาน หรือ *住民票*)

⑫ ค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานในระบบประกันสุขภาพลูกจ้างปัจจุบัน (หน่วยเป็นพันเยน)

⑬ ค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานในระบบประกันบำนาญลูกจ้างปัจจุบัน (หน่วยเป็นพันเยน)

⑭ ปีในยุค*เรวะ* และเดือนที่มีการคิดค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานปัจจุบัน

⑮ กรอกจำนวนวันทำงานที่ชำระค่าตอบแทนเป็นรายเดือนในแต่ละเดือนสำหรับเดือนเมษายน เดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายน

⑯ ยอดค่าตอบแทนที่ชำระเป็นเงินเยนสำหรับเดือนเมษายน เดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายน

⑰ ยอดค่าตอบแทนที่ให้ในรูปแบบอื่นที่มิใช่ในรูปแบบเงินสำหรับเดือนเมษายน เดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายน (กรณีที่สถานประกอบการได้จัดสรรมื้ออาหาร ที่พักอาศัย หรือบัตรโดยสารแบบพาสให้แก่พนักงาน ให้แปลงมูลค่าของสิ่งนั้นออกมาเป็นยอดเงิน ในการแปลงเป็นยอดเงิน กรุณาอ้างอิง “มูลค่าของค่าจ้างที่ไม่ใช่ในรูปแบบเงิน ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการญี่ปุ่น”)

⑱ ยอดรวมของ ⑯ และ ⑰ สำหรับเดือนเมษายน เดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายน

⑲ ยอดรวมของ ⑱ ของเดือนเหล่านี้ ไม่รวมยอดของเดือนที่มีวันทำงานน้อยกว่า 17 วัน

ในกรณีของพนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนวันทำงานในทั้ง 3 เดือนได้แก่ เดือนเมษายน เดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายน น้อยกว่า 17 วัน ให้กรอกยอดรวมค่าตอบแทน ⑱ ของเดือนที่มีวันทำงาน 15 หรือ 16 วัน สำหรับพนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า ให้กรอกยอดรวมค่าตอบแทน ⑱ ของเดือนที่มีวันทำงานตั้งแต่ 11 วันขึ้นไป (สำหรับนิยามความหมายของคำว่าพนักงานพาร์ทไทม์ ให้ดูหน้า 3)

⑳ ยอดที่ได้มาจากการนำยอด ⑲ มาหารด้วยจำนวนเดือนที่มีผลใช้ดังข้างต้น

㉑ หมายเหตุ (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. พนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป, 2. ทำงานในสถานประกอบการตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป, 3. “EPI / EHI: **รายงานการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทน**” ที่ต้องยื่นสำหรับเดือนกรกฎาคม เดือนสิงหาคม หรือเดือนกันยายน, 4. จ่ายบางส่วนเนื่องจากเป็นการจ้างงานระหว่างเดือน, 5. ลาป่วย, ลาคลอด/ลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร, หรือการลาประเภทอื่น, 6. พนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า, 7. พนักงานพาร์ทไทม์อื่น, 8. คำนวณโดยใช้ยอดเฉลี่ยรายปี และ 9. อื่นๆ)

หมายเหตุ: กรณีที่ยอดเฉลี่ยค่าตอบแทนของพนักงานที่จ่ายตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายนค่อนข้างต่างจากยอดค่าตอบแทนของเดือนอื่น ท่านสามารถให้เป็นยอดเฉลี่ยรายปีแทนได้ และวงกลมข้อ 8

เมื่อท่านเพิ่มหรือลด*ยอดจ่ายคงที่รายเดือน (Monthly Fixed Payment หรือ MFP)* ซึ่งจ่ายให้แก่พนักงานในระหว่างปี เช่น เงินเดือนพื้นฐาน เบี้ยครอบครัว หรือเบี้ยเดินทาง และหากการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทนนั้นเข้าเงื่อนไขใดๆ ท่านจะต้องยื่นรายงานดังต่อไปนี้ต่อสำนักงานสาขาองค์การเงินบำนาญฯ หรือศูนย์ประมวลผลด้วย
จากนั้น องค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจะแก้ไขยอดค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานและยอดเงินสมทบของพนักงานดังกล่าว (ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงส่วนสิทธิประโยชน์ด้วย) โดยจะนำข้อมูลดังกล่าวมากระทบยอดตั้งแต่เดือนที่ 4 นับจากเดือนที่มีการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นยอดปรับปรุงล่าสุดนั้น

รายงานที่ต้องยื่น:	ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงานการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทน (รวมถึง รายงานการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทนสำหรับพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปด้วย) *報酬月額変更届*
ภายในเมื่อใด:	ทันทีหลังการจ่ายรายเดือนที่สาม นับตั้งแต่เริ่มต้นการจ่าย*ยอดคงที่รายเดือน*ที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุดแล้ว
ผู้ยื่น:	เจ้าของสถานประกอบการ
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

- ท่านจะต้องยื่นรายงานในส่วนค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐาน เมื่อเข้าเงื่อนไขต่อไปนี้

เงื่อนไขขั้นพื้นฐานของการต้องยื่นรายงานคือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในแง่ยอดจ่ายคงที่รายเดือน นอกจากนี้ ยังมีเงื่อนไขต่างๆ ดังต่อไปนี้ด้วย

- มีส่วนต่างค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานตั้งแต่ 2 ระดับขึ้นไป ระหว่างค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานปัจจุบันของพนักงานและค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานที่ได้จากการคำนวณตามยอดค่าตอบแทนเฉลี่ย 3 เดือนหลังการเปลี่ยนแปลงยอดจ่ายคงที่รายเดือน
- สำหรับ 3 เดือนที่กล่าวมาข้างต้น ในแต่ละเดือนจำนวนวันทำงานของพนักงานที่เข้าข่ายต้องจ่ายค่าตอบแทน จะอยู่ที่ 17* วันขึ้นไป ที่ยกขึ้น
  *หรือ 11 วันสำหรับพนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า (ดูหน้า 7)

อย่างไรก็ตาม กรณีดังต่อไปนี้ไม่ถือว่าเข้าข่ายเป็นการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐาน

- แม้ว่าจำนวน MFP ของคนงาน<u>จะเพิ่มขึ้น</u> แต่ค่าตอบแทนเฉลี่ยในสามเดือนถัดไปจะ<u>ต่ำกว่า</u> SMR ปัจจุบันของเขา/เธอ
- แม้ว่าจำนวน MFP ของคนงาน<u>จะลดลง</u> แต่ค่าตอบแทนเฉลี่ยในสามเดือนถัดไปจะ<u>สูงกว่า</u> SMR ปัจจุบันของเขา/เธอ

- ยอดจ่ายคงที่รายเดือนและการเปลี่ยนแปลงยอดนี้หมายถึงอะไร

ยอดจ่ายคงที่รายเดือน หมายถึง รายการจ่ายรายเดือนที่มักจ่ายเป็นยอดหรืออัตราคงที่ เช่น เงินเดือน เบี้ยรายวัน เบี้ยครอบครัว หรือเบี้ยที่พักอาศัย
ยอดนี้ไม่รวมรายการจ่ายในส่วนที่เป็นค่าทำงานล่วงเวลาหรือรางวัลตอบแทน ซึ่งแปรผันตามจำนวนชั่วโมงการทำงานหรือตามผลการทำงาน

ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลง:
- การขึ้นหรือลดเงินเดือน
- การเปลี่ยนแปลงในระบบบัญชีเงินเดือน (เช่น การเปลี่ยนจากสัญญารายวันเป็นสัญญารายเดือน)
- การเปลี่ยนแปลงในค่าจ้างรายวันหรือรายชั่วโมง
- การเริ่มต้น/การเปลี่ยนแปลง/การสิ้นสุดการจ่ายเบี้ยต่างๆ (เช่น เบี้ยครอบครัว เบี้ยที่พักอาศัย และเบี้ยเดินทาง)

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ㉓ **別紙3**

กรุณาอ้างอิงตัวอย่างในส่วนสีแดงเพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงานการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทน
รายงานการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทนสำหรับพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

様式コード 2221

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 00 − ケイト

③ 事業所所在地: 〒168 − 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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: 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)		⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	

	①	②	③	④	⑰
	⑦ 5	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-311115	⑩ 5 年 1 月	㉓
	⑤ 健 ⑫ 190 千円 / 厚 ⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 月	⑮ 10 月 (1. 昇給 2. 降給)	⑧遡及支払額 月 円	
1	⑨ 支給月 / ⑰ 数 / ⑱ 報酬月額 / ⑲ 現物 / ⑳ 合計(⑪+⑫)			⑭総計 ㉑ 651,000 円	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 (基本額の変更) 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( )
	10 月 30 日	214,000 円	0 円	214,000 円	⑮平均額 ㉒ 217,000 円
	11 月 31 日	222,000 円	0 円	222,000 円	
	12 月 30 日	215,000 円	0 円	215,000 円	⑯修正平均額 円

① วันที่ยื่น (ระบุเริ่มจากปียุค*เรวะ* / เดือน / วัน)

② รหัสสถานประกอบการ (ท่านสามารถค้นหารหัสได้จากเอกสารที่ทางองค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจัดส่งให้แก่ท่าน เช่น จากในใบแจ้งยอดเงินสมทบประกันบำนาญลูกจ้าง)

④ ที่ตั้งของสถานประกอบการ

⑤ ชื่อของสถานประกอบการ

⑤ ชื่อเต็มของเจ้าของสถานประกอบการ (นามสกุล ชื่อจริง)

⑥ หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน

⑦ หมายเลขอ้างอิงของพนักงานในสถานประกอบการ

⑧ ชื่อเต็มของพนักงาน (นามสกุล ชื่อจริง)

⑨ วันเดือนปีเกิดของพนักงาน (กรอกหมายเลขที่ตรงตามจริงเป็นยุคของญี่ปุ่น: 5. สำหรับ*โชวะ*, 7. สำหรับ*เฮเซ*, 9 สำหรับ*เรวะ* และกรอกเริ่มจากปี / เดือน / วัน)

⑩ ปีในยุค*เรวะ* และเดือนที่สะท้อนข้อมูลค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานที่ผ่านการปรับปรุงข้อมูลล่าสุดแล้ว (เดือนที่สี่ของการเปลี่ยนแปลงยอดจ่ายคงที่รายเดือน)

⑪ หากเป็นพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ให้กรอกหมายเลขส่วนบุคคลหรือหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐานของพนักงานดังกล่าว (ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยมายนัมเบอร์ เมื่อต้องกรอกหมายเลขส่วนบุคคล ท่านควรตรวจสอบ ยืนยันก่อนว่า หมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานนั้นถูกต้องหรือไม่ **และ**เป็นหมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานดังกล่าวจริง โดยอ้างอิงข้อมูลจากบัตรมายนัมเบอร์หรือทะเบียนถิ่นที่อยู่ของพนักงาน หรือ ***住民票***)

⑫ ค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานในระบบประกันสุขภาพลูกจ้างปัจจุบัน (หน่วยเป็นพันเยน)

⑬ ค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานในระบบประกันบำนาญลูกจ้างปัจจุบัน (หน่วยเป็นพันเยน)

⑭ ปีในยุค*เรวะ* และเดือนที่มีการคิดค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานปัจจุบันไว้

⑮ เดือนที่เงินเดือนเพิ่มขึ้น/ลดลง (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. เพิ่มขึ้น, 2. ลดลง)

⑯ เดือนที่ 1, 2 และ 3 ที่มีการจ่ายเงินเดือนที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุดแล้ว

⑰ กรอกจำนวนวันทำงานที่รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน สำหรับแต่ละเดือนที่ระบุไว้ใน⑯

⑱ ยอดค่าตอบแทนที่ชำระเป็นเงินเยนในแต่ละเดือนที่ระบุไว้ใน⑯

⑲ ยอดค่าตอบแทนที่ให้ในรูปแบบอื่นที่มิใช่ในรูปแบบเงินในแต่ละเดือนที่ระบุไว้ใน⑯ (กรณีที่สถานประกอบการได้จัดสรรมื้ออาหาร ที่พักอาศัย หรือบัตรโดยสารแบบพาสให้ ให้แปลงมูลค่าของสิ่งนั้นออกมาเป็นยอดเงิน ในการแปลงเป็นยอดเงิน กรุณาอ้างอิง “มูลค่าของค่าจ้างที่ไม่ใช่ในรูปแบบเงิน ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการญี่ปุ่น”)

⑳ ยอดรวมของ ⑱ และ ⑲ สำหรับแต่ละเดือน

㉑ ยอดรวมค่าตอบแทนตามที่ระบุไว้ใน ⑳

㉒ ยอดที่ได้มาจากการหาร ㉑ ด้วย 3 (เดือน)

㉓ หมายเหตุ (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. พนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป, 2. ทำงานในสถานประกอบการตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป, 3. พนักงานพาร์ทไทม์ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า, 4. เหตุผลในการเพิ่ม/ลดเงินเดือน, 5. การเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทนรายเดือนมาตรฐานสำหรับระบบประกันสุขภาพลูกจ้างเท่านั้น และ 6. อื่นๆ)

เมื่อคุณจ่ายโบนัสให้กับพนักงาน คุณต้องส่งรายงานการจ่ายโบนัส EPI/EHI: **รายงานการจ่ายโบนัส จากนั้น** JPS จะกำหนดจำนวนโบนัสมาตรฐาน ซึ่งเป็นฐานในการคำนวณจำนวนเงินสมทบและจำนวนเงินสวัสดิการ

รายงานที่ต้องยื่น:	ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงานการจ่ายเงินโบนัส (รวมถึง รายงานการจ่ายเงินโบนัสสำหรับพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปด้วย) *賞与支払届*
ภายในเมื่อใด:	ภายใน 5 วันนับตั้งแต่วันที่จ่ายเงินโบนัส
ผู้ยื่น:	เจ้าของสถานประกอบการ
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

- ยอดโบนัสมาตรฐาน (Standard Bonus Amount หรือ SBA)
  ยอดโบนัสมาตรฐาน คือ ยอดโบนัสที่ท่านจ่ายให้พนักงาน ในช่วงตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป เป็นยอดปัดเศษลงสำหรับส่วนที่ไม่ถึง 1,000 เยน
  ยอดโบนัสมาตรฐานสูงสุดเพื่อใช้คำนวณเงินสมทบภายใต้ระบบประกันสุขภาพลูกจ้างจะอยู่ที่ 5.73 ล้านเยนสำหรับยอดรวมเงินโบนัสที่จ่ายใน 1 ปีงบการเงิน (ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนเมษายน ถึงวันที่ 31 เดือนมีนาคม) ส่วนยอดโบนัสมาตรฐานสูงสุดภายใต้ระบบประกันบำนาญลูกจ้างจะอยู่ที่ 1.5 ล้านเยนต่อเดือน

- รายงานการจ่ายเงินโบนัสและรายงานการไม่จ่ายเงินโบนัส
  กรณีที่ท่านได้รายงานให้เราทราบถึงเดือนที่ทำจ่ายเงินโบนัสตามแผนของสถานประกอบการ และเมื่อท่านลงทะเบียนสถานประกอบการของท่านไว้ในระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้างแล้ว องค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจะส่งแบบฟอร์ม **รายงานการจ่ายเงินโบนัส และ รายงานการไม่จ่ายเงินโบนัส** ให้ท่านล่วงหน้า ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ประกอบด้วยข้อมูลของท่านที่องค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นมีอยู่แล้ว
  หากคุณจ่ายโบนัสแล้ว โปรดกรอกและส่ง**รายงานการจ่ายโบนัส** หากยังไม่ได้จ่ายโบนัส ให้ส่ง**รายงานการไม่จ่ายโบนัส**

- การจ่ายเงินโบนัส ณ เมื่อสิ้นสุดความคุ้มครอง
  สำหรับพนักงานที่ออกจากที่ทำงาน คุณต้องส่งรายงานการจ่ายโบนัสสำหรับการจ่ายเงินโบนัส ซึ่งจ่ายจนถึงวันที่เขา/เธอออกจากบริษัท JPS รวมการจ่ายเงินโบนัสเป็นยอดรวมรายปี แต่คุณไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินสมทบรายเดือนสำหรับเดือนที่ความคุ้มครองของพนักงานสิ้นสุดลง *
  * “เดือนที่สิ้นสุดความคุ้มครอง” หมายถึง เดือนที่นับรวมวันถัดไปของวันที่คนงานออกจากสถานที่ทำงาน

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑮
กรุณาอ้างอิงตัวอย่างในส่วนสีแดงเพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงานการจ่ายเงินโบนัส
รายงานการจ่ายเงินโบนัสสำหรับพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

様式コード 2265

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

①令和 5 年 12 月 23 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 - ケイト

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事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④事業所名称 株式会社 健保産業

⑤事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑥電話番号 03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

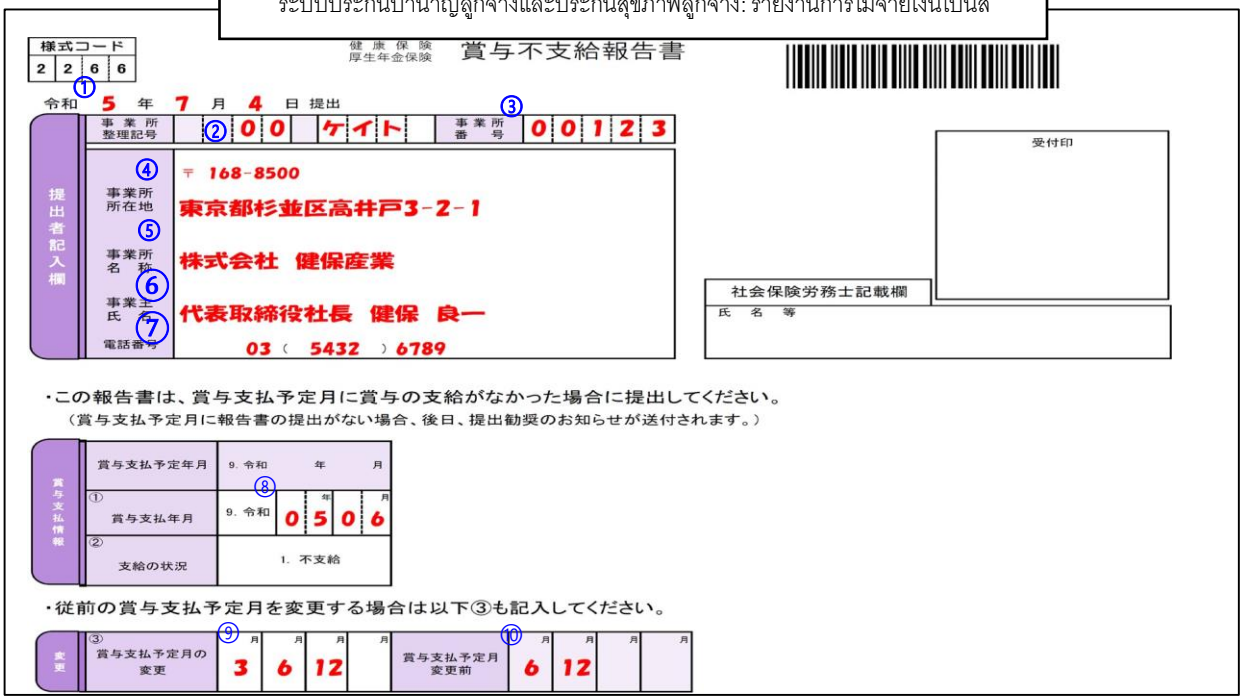
項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ
	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	⑧ 備考
共通	④ 賞与支払年月日(共通)	⑦ 9.令和 0 5 月 1 2 日 2 0 日	←1枚ずつ必ず記入してください。	
1	① ⑧ 12	② ⑨ 年金 太介	⑩ 5-351205	⑪
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9.令和 年 月 日	⑤ ㋐(通貨) ⑫ 1,624,000 円	㋑(現物) ⑬ 0 円	⑥(㋐+㋑) 千円未満は切捨て ⑭ 1,624,000 円
				⑮ 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)

① วันที่ยื่น (ระบุเริ่มจากปียุคเรวะ / เดือน / วัน)
② รหัสสถานประกอบการ (ท่านสามารถค้นหารหัสได้จากเอกสารที่ทางองค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจัดส่งให้แก่ท่าน เช่น จากในใบแจ้งยอดเงินสมทบประกันบำนาญลูกจ้าง)
④ ที่ตั้งของสถานประกอบการ
⑤ ชื่อของสถานประกอบการ
⑤ ชื่อเต็มของเจ้าของสถานประกอบการ (นามสกุล ชื่อจริง)
⑥ หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน
⑦ วันที่จ่ายเงินโบนัส (ระบุเริ่มจากปียุคเรวะ / เดือน / วัน)
⑧ หมายเลขอ้างอิงของพนักงานในสถานประกอบการ
⑨ ชื่อเต็มของพนักงาน (นามสกุล ชื่อจริง)
⑩ วันเดือนปีเกิดของพนักงาน (กรอกหมายเลขที่ตรงตามจริงเป็นยุคของญี่ปุ่น: 5. สำหรับโชวะ, 7. สำหรับเฮเซ, 9 สำหรับเรวะ และกรอกเริ่มจากปี / เดือน / วัน)
⑪ พนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ให้กรอกหมายเลขส่วนบุคคลหรือหมายเลขเงินบำนาญพื้นฐานของพนักงานดังกล่าว (ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยมายนัมเบอร์ เมื่อต้องกรอกหมายเลขส่วนบุคคล ท่านควรตรวจสอบ ยืนยันก่อนว่า หมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานนั้นถูกต้องหรือไม่ **และ**เป็นหมายเลขส่วนบุคคลของพนักงานดังกล่าวจริง โดยอ้างอิงข้อมูลจากบัตรมายนัมเบอร์หรือทะเบียนถิ่นที่อยู่ของพนักงาน หรือ ***住民票***)
⑫ ยอดเงินโบนัสที่จ่ายเป็นเงินเยน
⑬ โบนัสที่ให้ในรูปแบบอื่นที่มิใช่ในรูปแบบเงิน (กรณีที่มีการจัดสรรมื้ออาหาร ที่พักอาศัย หรือบัตรโดยสารแบบพาสในรูปอื่นที่มิใช่ในรูปแบบเงิน ให้แปลงมูลค่าของสิ่งนั้นออกมาเป็นยอดเงิน ในการแปลงเป็นยอดเงิน กรุณาอ้างอิง “มูลค่าของค่าจ้างที่ไม่ใช่ในรูปแบบเงิน ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการญี่ปุ่น”)
⑭ ยอดรวมของ ⑫ และ ⑬ ซึ่งเป็นยอดที่ปัดเศษลงในส่วนที่ไม่ถึง 1,000 เยน
⑮ หมายเหตุ (วงกลมข้อที่ตรงตามความจริง: 1. พนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป, 2. ทำงานในสถานประกอบการตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป, 3. ยอดรวมกรณีจ่ายเงินโบนัส 2 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน (กรอกวันที่จ่ายเงินโบนัสครั้งแรกด้านล่างนี้ และยอดรวมโบนัสลงใน ⑫, ⑬ และ ⑭)

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑩
กรุณาอ้างอิงตัวอย่างในส่วนสีแดงเพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

ระบบประกันบำนาญลูกจ้างและประกันสุขภาพลูกจ้าง: รายงานการไม่จ่ายเงินโบนัส



① วันที่ยื่น (ระบุเริ่มจากปียุคเรวะ / เดือน / วัน)
② รหัสสถานประกอบการ (ท่านสามารถค้นหารหัสได้จากเอกสารที่ทางองค์การเงินบำนาญแห่งประเทศญี่ปุ่นจัดส่งให้แก่ท่าน เช่น จากในใบแจ้งยอดเงินสมทบประกันบำนาญลูกจ้าง)
③ หมายเลขสถานประกอบการ (คุณสามารถค้นหารหัสได้จากเอกสารที่ JPS ส่งให้คุณ เช่น ใบแจ้งหนี้ค่าคอมมิชชั่น EPI)
④ ที่ตั้งของสถานประกอบการ
⑤ ชื่อของสถานประกอบการ
⑥ ชื่อเต็มของเจ้าของสถานประกอบการ (นามสกุล ชื่อจริง)
⑦ หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน
⑧ ปียุคเรวะ / เดือนที่ไม่มีการจ่ายเงินโบนัสตามที่วางแผนไว้
⑨ เดือนที่จ่ายเงินโบนัสหลังเปลี่ยนแปลง หากท่านเปลี่ยนแปลงเดือนดังกล่าว
⑩ เดือนที่จ่ายเงินโบนัสก่อนเปลี่ยนแปลง หากท่านเปลี่ยนแปลงเดือนดังกล่าว

การเปลี่ยนแปลงชื่อและที่อยู่สถานที่ทำงาน – สำนักงานสาขา JPS เดียวกัน

別紙3

เมื่อคุณเปลี่ยนชื่อและ/หรือที่อยู่สถานที่ทำงาน คุณ**ต้องส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน** EPI/EHI: หากที่อยู่ใหม่อยู่ในพื้นที่ของสำนักงานสาขา JPS ของคุณ โปรดปฏิบัติตามขั้นตอนด้านล่าง หากที่อยู่ใหม่อยู่ในพื้นที่อื่น โปรดดูหน้า 33

รายงานที่ต้องยื่น:	EPI / EHI: รายงานการเปลี่ยนแปลงชื่อสถานที่ทำงาน / ที่อยู่ *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
เอกสารที่ต้องแนบ:	ดูหมายเหตุด้านล่าง
เมื่อใด:	ภายใน 5 วันนับจากการเปลี่ยนแปลง
ผู้ยื่น:	นายจ้าง
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

เอกสารที่ต้องแนบ

สำหรับบริษัท HOJIN

- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล * *登記簿謄本*

  หากไม่มี คุณสามารถจัดเตรียมสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภค (รวมถึงค่าไฟฟ้า ค่าแก๊ส และค่าน้ำ) หรือใบรับรองหรือเอกสารทางการใดๆ ที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง.

สำหรับธุรกิจที่ดำเนินการโดยบุคคล

สำหรับการเปลี่ยนชื่อ

- สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภค (รวมค่าไฟ ค่าแก๊ส ค่าน้ำ)

สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่อยู่

- สำเนาทะเบียนบ้าน **住民票*

  หากไม่มี คุณสามารถจัดเตรียมใบรับรองหรือเอกสารอย่างเป็นทางการที่แสดงการเปลี่ยนแปลงได้.

* วันที่ออกต้องอยู่ภายใน 90 วันก่อนส่ง

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑩

กรุณาอ้างอิงตัวอย่าง<u>ในส่วนสีแดง</u>เพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

別紙3

EPI / EHI: รายงานการเปลี่ยนแปลงชื่อสถานที่ทำงาน / ที่อยู่

様式コード 2105

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

①届 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②事業所記号 0000 — ケマ　事業所番号 9999

③事業所所在地 〒 168 — 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

①事業所名称 ⑤株式会社 健保サービス

②事業所所在地 〒 168 — 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥9. 令和 07年04月01日

④事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
⑦株式会社 ねんきん

⑤事業所所在地 〒 168 — 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑥電話番号 ⑧03-1234-5678

⑦口座振替の継続

※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更

※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① วันที่ส่ง (ปี พ.ศ. เรวะ / เดือน / วัน)
② รหัสและหมายเลขสถานที่ทำงาน (สามารถดูรหัสและหมายเลขได้จากเอกสารที่ JPS ส่งให้ เช่น ใบแจ้งหนี้เงินสมทบ EPI)
③ ข้อมูลสถานที่ทำงาน: ที่อยู่ ชื่อ ชื่อเต็มของนายจ้าง (นามสกุล ชื่อตัว) และหมายเลขโทรศัพท์
④ ข้อมูลอาจมีการเปลี่ยนแปลง (วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. ชื่อสถานที่ทำงานเท่านั้น, 2. ที่อยู่สถานที่ทำงานเท่านั้น, 3. ทั้งชื่อและที่อยู่)
⑤ ชื่อเดิมและ/หรือที่อยู่สถานที่ทำงาน
⑥ วันที่เปลี่ยนแปลง (ปีในยุคเรวะ / เดือน / วัน)
⑦ ชื่อและ/หรือที่อยู่สถานที่ทำงานใหม่
⑧ หมายเลขโทรศัพท์ใหม่ หากมีการเปลี่ยนแปลง: กรอกหมายเลข 10 หลักพร้อมเครื่องหมายยัติภังค์ หรือหมายเลขโทรศัพท์มือถือ 11 หลักโดยไม่ต้องมีเครื่องหมายยัติภังค์.
⑨(เฉพาะการเปลี่ยนชื่อสถานที่ทำงาน) คุณต้องการใช้การโอนเงินอัตโนมัติจากบัญชีธนาคารเพื่อชำระเงินสมทบอย่างต่อเนื่องหรือไม่? วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. ใช่, 2. ไม่ใช่.
⑩ หากเลือก 1. ในข้อ ⑨ ข้างต้น คุณต้องการใช้บัญชีธนาคารเดียวกันหรือไม่? วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. บัญชีธนาคารเดียวกัน, 2. บัญชีธนาคารต่างกัน *

* สำหรับการเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคาร ให้ยื่น EPI / EHI: **ใบสมัครโอนเงินอัตโนมัติผ่านธนาคารเพื่อชำระเงินสมทบเพิ่มเติมนอก**เหนือจากรายงานนี้.

การเปลี่ยนแปลงชื่อและที่อยู่สถานที่ทำงาน – การเปลี่ยนแปลงสำนักงานสาขา JPS

別紙3

เมื่อคุณเปลี่ยนชื่อหรือที่อยู่สถานที่ทำงาน คุณต้องส่ง**รายงานการเปลี่ยนแปลงชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน** (EPI/EHI): หากที่อยู่ใหม่อยู่ในเขตพื้นที่ที่สำนักงานสาขา JPS อื่นควบคุม ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

รายงานที่ต้องยื่น:	EPI / EHI: รายงานการเปลี่ยนแปลงชื่อสถานที่ทำงาน / ที่อยู่ *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
เอกสารที่ต้องแนบ:	เช่นเดียวกับหมายเหตุใน P30
เมื่อใด:	ภายใน 5 วันนับจากการเปลี่ยนแปลง
ผู้ยื่น:	นายจ้าง
วิธีการส่ง:	• ส่งไปรษณีย์ไปที่ศูนย์ประมวลผลหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ **ที่อยู่เดิม** • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ**ที่อยู่เดิม** • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

- ควรเริ่มดำเนินการกับสำนักงานสาขา JPS ที่เพิ่งเข้ามารับผิดชอบเมื่อใด?

  โดยปกติคุณสามารถเริ่มขั้นตอนต่างๆ กับสำนักงานสาขาใหม่ได้ตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไปที่คุณส่งรายงานการเปลี่ยนแปลง. อย่างไรก็ตาม หากคุณย้ายไปยังจังหวัดอื่น หรือขึ้นอยู่กับวันที่คุณส่งรายงานการเปลี่ยนแปลง อาจต้องใช้เวลาอีกหนึ่งเดือนจึงจะเริ่มต้นได้ นั่นคือ ตั้งแต่วันแรกของสองเดือนหลังจากเดือนที่ส่งรายงาน.

- การเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสมทบ EHI (สำหรับ EHI โดยสมาคมประกันสุขภาพญี่ปุ่น)

  เมื่อคุณย้ายสถานที่ทำงานไปยังจังหวัดอื่น อัตราการสนับสนุนภายใต้ EHI ที่จัดการโดยสมาคมประกันสุขภาพญี่ปุ่นอาจมีการเปลี่ยนแปลง ณ วันที่เปลี่ยนแปลง (ดู ⑥ ในหน้า 34 และ 35)

- การเปลี่ยนใบรับรองสิทธิ์ประกันสุขภาพ

  เมื่อคุณย้ายไปยังจังหวัดอื่น คุณจะได้รับใบรับรองสิทธิ์ประกันสุขภาพพร้อมรหัสใหม่ของจังหวัดนั้น คุณต้องไปรับใบรับรองเก่าจากคนงาน หากมี และส่งคืนให้กับสมาคมประกันสุขภาพญี่ปุ่น.

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑩

กรุณาอ้างอิงตัวอย่าง<u>ในส่วนสีแดง</u>เพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

別紙3

EPI / EHI: รายงานการเปลี่ยนแปลงชื่อสถานที่ทำงาน / ที่อยู่

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

①令 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

①事業所 ⑤

②事業所所在地 〒 168 — 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥ 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① วันที่ยื่นเอกสาร (ปี พ.ศ. ยุคเรวะ / เดือน / วัน)
② รหัสและหมายเลขสถานที่ทำงาน (สามารถดูรหัสและหมายเลขได้จากเอกสารที่ JPS ส่งให้ เช่น ใบแจ้งหนี้เงินสมทบ EPI)
③ ข้อมูลสถานที่ทำงาน: ที่อยู่ ชื่อ ชื่อเต็มของนายจ้าง (นามสกุล, ชื่อ) และหมายเลขโทรศัพท์
④ ข้อมูลอาจมีการเปลี่ยนแปลง (วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. เฉพาะชื่อสถานที่ทำงาน, 2. เฉพาะที่อยู่สถานที่ทำงาน, 3. ทั้งชื่อและที่อยู่)
⑤ ชื่อและ/หรือที่อยู่เดิมของสถานที่ทำงาน
⑥ วันที่เปลี่ยนแปลง (ปี พ.ศ. ยุคเรวะ / เดือน / วัน)
⑦ ชื่อและ/หรือที่อยู่สถานที่ทำงานใหม่
⑧ หมายเลขโทรศัพท์ใหม่หากเปลี่ยนแปลง: กรอกหมายเลข 10 หลักพร้อมเครื่องหมายยัติภังค์ หรือหมายเลขโทรศัพท์มือถือ 11 หลักพร้อมเครื่องหมายยัติภังค์
⑨ คุณต้องการใช้การโอนเงินอัตโนมัติจากบัญชีธนาคารเพื่อชำระเงินสมทบอย่างต่อเนื่องหรือไม่ วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. ใช่, 2. ไม่ใช่
⑩ หากคุณเลือก 1. ในข้อ ⑨ ข้างต้น คุณต้องการใช้บัญชีธนาคารเดียวกันหรือไม่? วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. บัญชีธนาคารเดียวกัน, 2. บัญชีธนาคารต่างกัน*)

* สำหรับการเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคาร กรุณายื่น **EPI / EHI: คำขอโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติสำหรับการจ่ายเงินสมทบ** นอกเหนือจากรายงานการเปลี่ยนแปลงนี้

การเปลี่ยนแปลงนายจ้างและข้อมูลอื่น ๆ

別紙3

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลสถานที่ทำงานของคุณดังต่อไปนี้ คุณต้องแจ้งให้เราทราบ.

- นายจ้าง
- ชื่อและ/หรือที่อยู่ของนายจ้าง
- หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่ทำงาน
- ตัวแทน (แต่งตั้ง/ลาออก)
- ทนายความแรงงานและประกันสังคม
- เดือนที่รายงานการขึ้นเงินเดือน หรือโบนัส หรือการจ่ายเงินตอบแทนในรูปแบบอื่น
- ต้องการแบบฟอร์มรายงานค่าตอบแทน และ/หรือแบบฟอร์มรายงานการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทน ที่จะส่งล่วงหน้าหรือไม่ก็ได้
- หมายเลขประจำตัวบริษัท

รายงานที่ต้องยื่น:	EPI / EHI: รายงานการเปลี่ยนแปลงข้อมูลสถานที่ทำงาน *事業所関係変更(訂正)届*
เอกสารที่ต้องแนบ	<u>สำหรับการเปลี่ยนหมายเลขของค์กร:</u> สำเนาหนังสือแจ้งเลขประจำตัวนิติบุคคล *法人番号指定通知書* หรือพิมพ์หน้าเฉพาะของหน้าเว็บหมายเลขบริษัทของสำนักงานภาษีแห่งชาติ โดยแสดงหมายเลข ชื่อและที่อยู่
เมื่อใด:	ภายใน 5 วันนับจากการเปลี่ยนแปลง
ผู้ยื่น:	นายจ้าง
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

● การเปลี่ยนชื่อนายจ้างหรือธุรกิจที่ดำเนินการโดยบุคคล

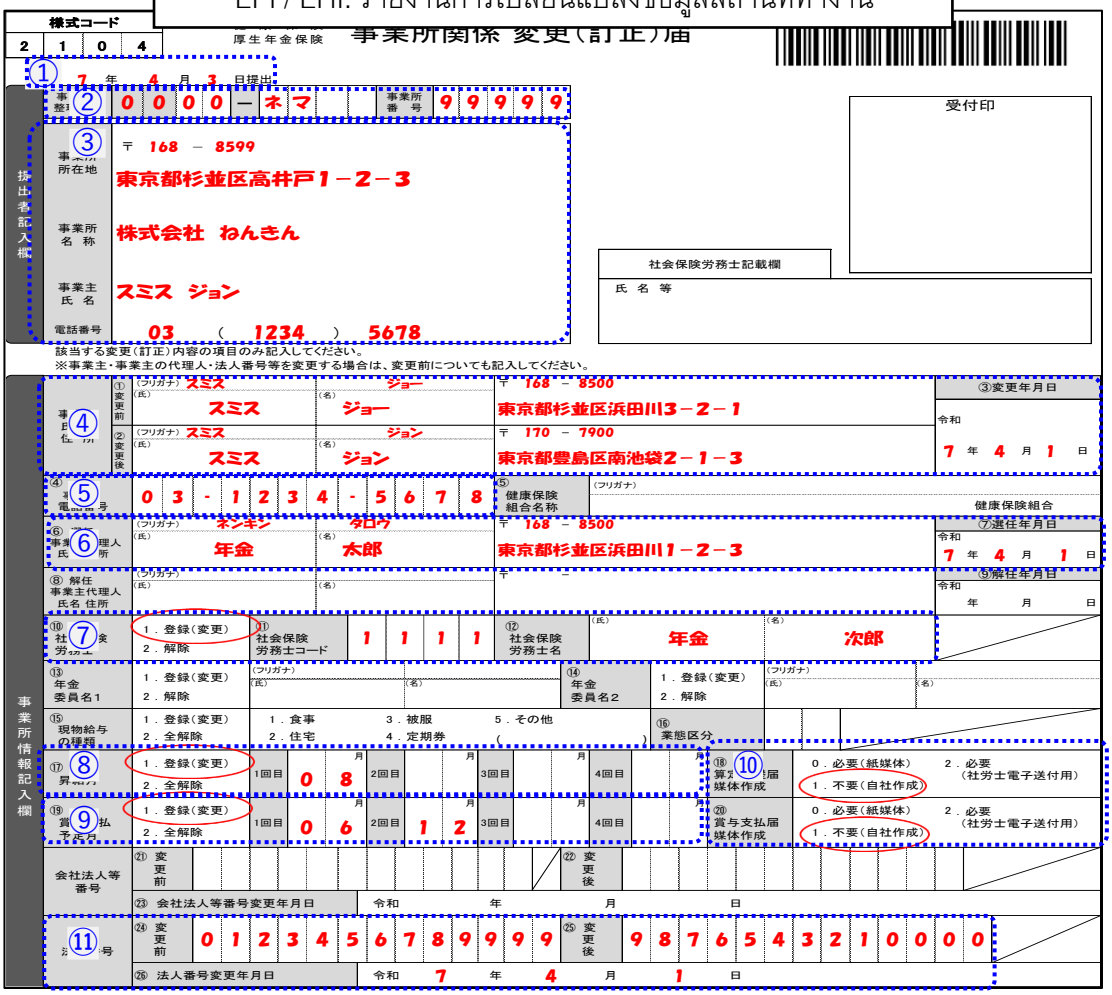
สำหรับการเปลี่ยนชื่อนายจ้าง คุณจะต้องส่ง EPI / EHI: **รายงานการเปลี่ยนแปลงชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน** (ดู P30 หรือ P33)

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑪ **別紙3**

กรุณาอ้างอิงตัวอย่าง<u>ในส่วนสีแดง</u>เพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

EPI / EHI: รายงานการเปลี่ยนแปลงข้อมูลสถานที่ทำงาน



① วันที่ยื่นเอกสาร (ปี พ.ศ. เรวะ / เดือน / วัน)

② รหัสและหมายเลขสถานที่ทำงาน (สามารถดูรหัสและหมายเลขได้ในเอกสารที่ JPS ส่งให้ เช่น ใบแจ้งหนี้เงินสมทบ EPI)

③ ข้อมูลสถานที่ทำงาน: ที่อยู่ ชื่อ ชื่อเต็มของนายจ้าง (นามสกุล ชื่อตัว) และหมายเลขโทรศัพท์ด้านล่าง ให้กรอกเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง

④ การเปลี่ยนนายจ้าง: กรอกชื่อเต็มและที่อยู่ของนายจ้างเดิมในช่องด้านบน กรอกชื่อเต็มและที่อยู่ของนายจ้างใหม่ในช่องด้านล่าง และวันที่เปลี่ยนแปลง (ปีในยุคเรวะ / เดือน / วัน)

⑤ หมายเลขโทรศัพท์ใหม่ (ขีดกลาง -)

⑥ ชื่อเต็มของผู้แทนใหม่ (นามสกุล, ชื่อ) ที่อยู่ และวันที่แต่งตั้ง (ปีในยุคเรวะ / เดือน / วัน)

⑦ การเปลี่ยนทนายความแรงงานและประกันสังคม: วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. จดทะเบียน / เปลี่ยนแปลง หรือ 2. ลาออก และกรอกรหัสทนายความและชื่อเต็ม (นามสกุล, ชื่อ)

⑧ การเปลี่ยนแปลงเดือนที่ขึ้นเงินเดือน (วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. จดทะเบียน / เปลี่ยนแปลง หรือ 2. ยกเลิก และกรอกเดือนที่ขึ้นเงินเดือน)

⑨ การเปลี่ยนแปลงเดือนโบนัส (วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. จดทะเบียน / เปลี่ยนแปลง หรือ 2. ยกเลิก และกรอกเดือนโบนัส)

⑩ การเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มรายงานการรับเงิน ล่วงหน้า: ให้วงกลมตัวเลขที่เกี่ยวข้องดังด้านล่างในช่องบนสำหรับรายงานการจ่ายเงิน และช่องล่างสำหรับรายงานการจ่ายโบนัส

0. จำเป็นต้องส่งแบบฟอร์มรายงานแบบกระดาษล่วงหน้า
1. ไม่จำเป็นต้องส่งแบบฟอร์มรายงาน
2. จำเป็นต้องส่งแบบฟอร์มรายงานอิเล็กทรอนิกส์ล่วงหน้า เพื่อมอบหมายให้ทนายความ LSS

⑪ การเปลี่ยนแปลงหมายเลของค์กร (กรอกหมายเลขเดิมและหมายเลขใหม่ และวันที่เปลี่ยนแปลง (ปีในยุคเรวะ / เดือน / วัน))

การปิดบริษัทหรือการยุติธุรกิจ

別紙3

เมื่อคุณปิด ยุติ หรือระงับธุรกิจของคุณ และสถานที่ทำงานของคุณไม่ต้องอยู่ภายใต้ความคุ้มครอง EPI / EHI อีกต่อไป คุณต้องส่ง **EPI / EHI: รายงานการครอบคลุมสถานที่ทำงาน**

รายงานที่ต้องยื่น:	EPI / EHI: รายงานความครอบคลุมในสถานที่ทำงาน *適用事業所全喪届*
เอกสารที่ต้องแนบ	(1) สำเนาทะเบียนนิติบุคคล *登記簿謄本* ที่รับรองว่าสถานที่ทำงานของคุณถูกปิด (ออกโดยสำนักงานกฎหมาย) หรือ (2) สำเนาประกันการจ้างงานของนายจ้าง: รายงานการปิดสถานที่ทำงาน *雇用保険適用事業所廃止届* (ออกให้ที่สำนักงานประกันการจ้างงานสาธารณะ *HELLO WORK*) สำหรับเอกสารอื่นๆ โปรดดูหมายเหตุด้านล่าง.
มื่อใด:	ภายใน 5 วันนับจากการเปลี่ยนแปลง
ผู้ยื่น:	นายจ้าง
วิธีการส่ง:	• ส่งไปที่ศูนย์ประมวลผลที่เกี่ยวข้องหรือสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • ด้วยตนเองที่สำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบ • การสมัครออนไลน์

หมายเหตุ

● เอกสารประกอบอื่นๆ

หากคุณไม่สามารถให้เอกสาร (1) หรือ (2) ข้างต้นได้ คุณสามารถให้เอกสารใดเอกสารหนึ่งต่อไปนี้แทนได้ ซึ่งสามารถออกโดยกรมสรรพากรหรือเอกสารอย่างเป็นทางการเพื่อสนับสนุนหลักฐาน.

- สำเนาหนังสือแจ้งปิดสำนักงานรับเงินเดือน *給与支払事務所等の廃止届*
- สำเนาหนังสือแจ้งการเปลี่ยนแปลง : ภาษีนิติบุคคล *法人税異動届* หรือ สำเนาหนังสือแจ้งการเปลี่ยนแปลง : ภาษีบริโภค *消費税異動届*

● เมื่อคุณยุติความคุ้มครองโดยสมัครใจของสถานที่ทำงาน

คุณต้องส่งรายงาน EPI / EHI: ความคุ้มครองแบบสมัครใจ-สิ้นสุด *任意適用取消申請書* ให้เรา ติดต่อสำนักงานสาขา JPS ที่รับผิดชอบเพื่อขอรายละเอียดเพิ่มเติม.

วิธีการและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาทำความเข้าใจวิธีการดังอธิบายต่อไปนี้ เพื่อความถูกต้องในกรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ①ถึงข้อ⑦
กรุณาอ้างอิงตัวอย่างในส่วนสีแดงเพื่อการกรอกข้อมูลจำเพาะลงในแบบฟอร์มที่เป็นภาษาญี่ปุ่น

別紙3

EPI / EHI: รายงานความครอบคลุมในสถานที่ทำงาน

様式コード 2102

健康保険 厚生年金保険 **適用事業所 全喪届**

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所在記号 0000 — ネマ 事業所番号 99999

③
事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 0 4 0 1 （年 月 日）

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散 7. その他
2. 休業 8. 一括適用
3. 合併

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先 ⑦
住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田川3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03-1234-5678

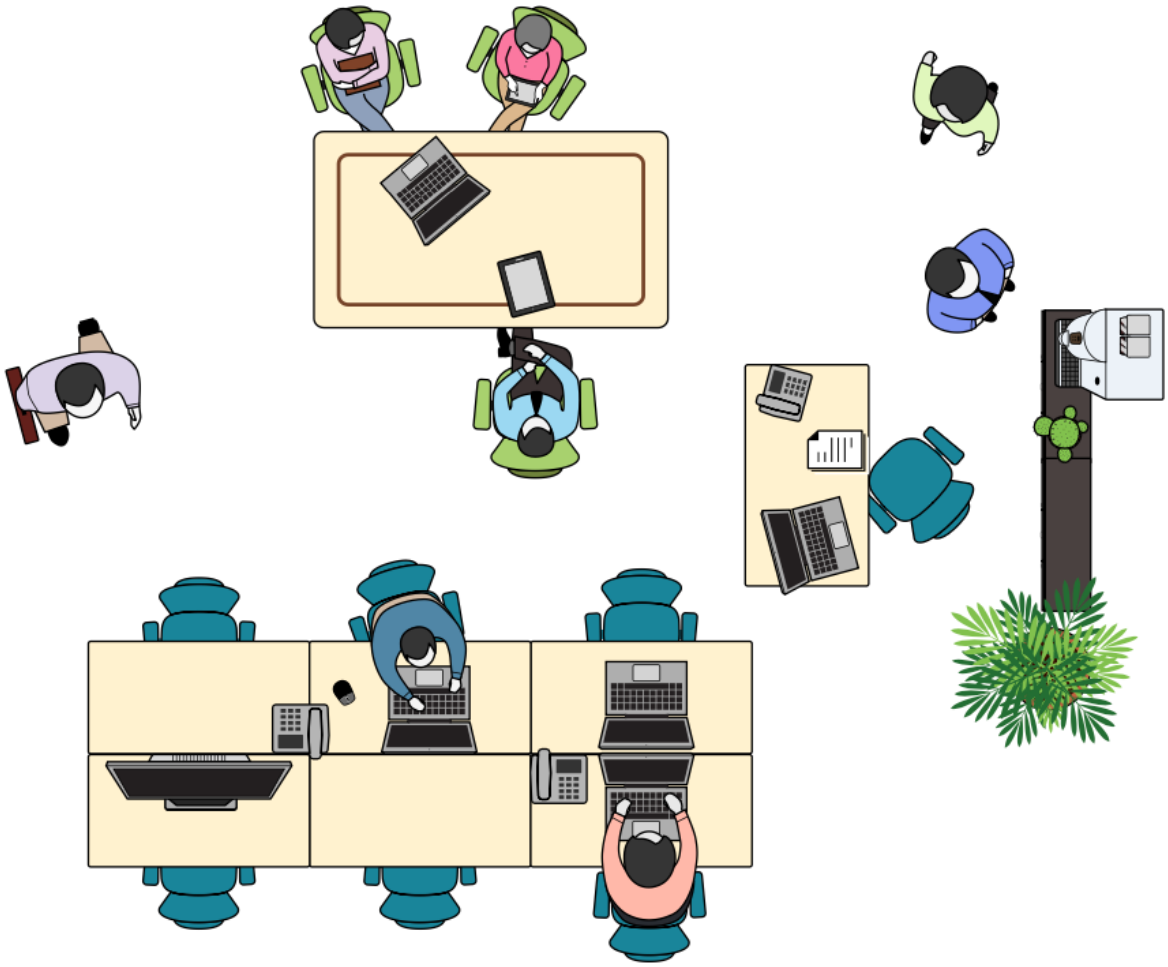
① วันที่ยื่นเอกสาร (ปี พ.ศ. เรวะ / เดือน / วัน)
② รหัสและหมายเลขสถานที่ทำงาน (สามารถดูรหัสและหมายเลขได้ในเอกสารที่ JPS ส่งให้ เช่น ใบแจ้งหนี้เงินสมทบ EPI)
③ ข้อมูลสถานที่ทำงาน: ที่อยู่ ชื่อ ชื่อเต็มของนายจ้าง (นามสกุล ชื่อตัว) และหมายเลขโทรศัพท์
④ วันสิ้นสุดวันทำการถัดไป.
⑤ เหตุผลของการคุ้มครองสิ้นสุด (วงกลมหมายเลขที่เกี่ยวข้อง: 1. *解散*: การชำระบัญชี, 2. *休業*: การระงับธุรกิจ, 3. *合併*: การควบรวมกิจการ, 7. *その他*: นอกเหนือจาก 1-3 และ 8, 8. *一括適用*: การรวมความคุ้มครองกับสถานที่ทำงานอื่น
⑥ กรุณากรอกเหตุผลโดยละเอียดหากคุณวงกลม 7. ใน ⑤
⑦ ที่อยู่ ชื่อ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ติดต่อ (เราอาจต้องโทรหาคุณเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับรายงาน)

別紙3

Việt Nam／ベトナム語

Giới thiệu về Bảo hiểm lương hưu nhân viên (EPI) và Bảo hiểm sức khỏe nhân viên (EHI)

Hướng dẫn thủ tục cho Chủ doanh nghiệp



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

Tổ chức bảo hiểm lương hưu Nhật Bản chịu trách nhiệm vận hành bảo hiểm công.

日本年金機構
Japan Pension Service

Nội dung

Chủ đề	Trang
Tổng quan về các chế độ bảo hiểm	2
Các thủ tục chính chủ doanh nghiệp cần thực hiện	2
Đăng ký bảo hiểm EPI / EHI tại nơi làm việc	4
Tuyển dụng người lao động	7
Tên của người lao động được bảo hiểm bằng chữ cái tiếng Anh	9
Người lao động nghỉ hưu hoặc qua đời	11
Người lao động có bảo hiểm đạt tuổi 70	13
Phạm vi chi trả bảo hiểm cho các thành viên gia đình của người lao động được bảo hiểm với tư cách là người đủ điều kiện trở thành người phụ thuộc	16
Khai báo thù lao hằng năm	20
Thay đổi thù lao	23
Chi trả tiền thưởng	27
Thay đổi tên và địa chỉ nơi làm việc	30
Thay đổi nhà tuyển dụng và các thông tin khác	36
Đóng cửa công ty hoặc ngừng hoạt động kinh doanh	38

Đây là hướng dẫn chung. Để biết thêm chi tiết, vui lòng truy cập trang web của Tổ chức bảo hiểm lương hưu Nhật Bản (JPS) hoặc đặt câu hỏi cho văn phòng chi nhánh của JPS.

Tổng quan về các chế độ bảo hiểm

別紙3

Bảo hiểm lương hưu nhân viên (EPI) và Bảo hiểm sức khỏe nhân viên (EHI) là các chế độ trong đó người lao động được công ty tuyển dụng đóng bảo hiểm dựa trên mức lương nhằm hỗ trợ lẫn nhau khi gặp khó khăn.
Việc tham gia EPI/EHI là bắt buộc, miễn là người lao động và nơi làm việc của họ đáp ứng các tiêu chí pháp lý. Đây không phải là lựa chọn của chủ doanh nghiệp hay người lao động để quyết định có tham gia hay không.

Các thủ tục chính chủ doanh nghiệp cần thực hiện

Với tư cách là chủ doanh nghiệp tại một nơi làm việc được bảo hiểm EPI/EHI chi trả, bạn cần đăng ký tham gia bảo hiểm cho người lao động để họ được chi trả bảo hiểm và khai báo thù lao (lương) của họ với JPS theo quy định của pháp luật.
Ngoài ra, bạn cũng chịu trách nhiệm chi trả số tiền đóng bảo hiểm; số tiền trách nhiệm này được chia đều cho chủ doanh nghiệp và nhân viên.

別紙3

Thông báo chính cho các sự kiện tương ứng

Sự kiện		Biểu mẫu	Khi nào nộp
Đăng ký bảo hiểm EPI / EHI tại nơi làm việc		Mã: 2101 EPI/EHI: Đơn xin Bảo hiểm Lao động	Trong vòng 5 ngày kể từ ngày bắt đầu kinh doanh
Tuyển dụng nhân viên		Mã: 2200 Đơn đăng ký tham gia Chương trình EPI / EHI	Trong vòng 5 ngày kể từ ngày nhận việc
Tên của người lao động được bảo hiểm bằng chữ cái tiếng Anh		Mã: 22073 EPI: Báo cáo tên của người lao động được bảo hiểm bằng chữ cái tiếng Anh	Cùng thời điểm nộp Đơn đăng ký tham gia EPI/EHI
Nghỉ hưu hoặc tử vong của người lao động		Mã: 2201 EPI / EHI: Báo cáo kết thúc phạm vi bảo hiểm	Trong vòng 5 ngày kể từ ngày nghỉ hưu hoặc qua đời
Người lao động có bảo hiểm đạt tuổi 70		Mã: 2269 EPI: Báo cáo về người lao động đạt tuổi 70	Trong vòng 4 ngày kể từ ngày sinh nhật lần thứ 70 của người lao động
Phạm vi bảo hiểm cho các thành viên gia đình của người lao động được bảo hiểm với tư cách là người phụ thuộc hợp lệ		Mã: 2202 EHI: Báo cáo về người phụ thuộc (thay đổi)	Trong vòng 5 ngày kể từ khi đủ điều kiện
Thanh toán cho người lao động được bảo hiểm	Báo cáo hàng năm về tiền lương và các khoản phụ cấp	Mã: 2225 EPI / EHI: Báo cáo về tiền lương	Từ ngày 1 đến ngày 10 tháng 7 hàng năm
	Thay đổi về tiền lương	Mã: 2221 EPI / EHI: Báo cáo thay đổi tiền lương	Ngay sau khi thay đổi
	Thanh toán tiền thưởng	Mã: 2265 EPI / EHI: Báo cáo thanh toán thưởng	Trong vòng 5 ngày kể từ ngày thanh toán
Thay đổi tên và địa chỉ nơi làm việc		Mã: 2105 EPI / EHI: Báo cáo thay đổi tên/địa chỉ nơi làm việc	Trong vòng 5 ngày kể từ khi thay đổi
Thay đổi nhà tuyển dụng và các thông tin khác		Mã: 2104 EPI / EHI: Báo cáo thay đổi thông tin nơi làm việc	Trong vòng 5 ngày kể từ khi thay đổi
Đóng cửa công ty hoặc ngừng hoạt động kinh doanh		Mã: 2102 EPI / EHI: Báo cáo kết thúc phạm vi bảo hiểm tại nơi làm việc	Trong vòng 5 ngày kể từ khi kết thúc giờ làm việc

Các biểu mẫu chính thức bằng tiếng Nhật có sẵn tại https://www.nenkin.go.jp
Nhấp vào 申請･届出 様式 và sau đó 健康保険･厚生年金保険 適用関係届書･申請書一覧

Đăng ký bảo hiểm EPI/EHI tại nơi làm việc

別紙3

Khi bạn thành lập một doanh nghiệp đáp ứng các tiêu chí để được áp dụng EPI / EHI (xem Ghi chú bên dưới), bạn phải đăng ký nơi làm việc của mình

Thông báo cần nộp:	EPI / EHI: Đơn đăng ký bảo hiểm y tế tại nơi làm việc *新規適用届*
Đơn đăng ký bổ sung / Báo cáo bổ sung:	• Đơn đăng ký tham gia Chương trình EPI / EHI (bao gồm Báo cáo về việc sử dụng lao động đối với người lao động từ 70 tuổi trở lên) *資格取得届* • EPI / EHI: Đơn đăng ký chuyển khoản tự động từ tài khoản ngân hàng để thanh toán khoản đóng góp (khuyến nghị nộp đơn) *口座振替納付申出書*
Các tài liệu cần đính kèm	• Đối với Công ty HOJIN - Bản sao có chứng thực của sổ đăng ký doanh nghiệp* 登記簿謄本 do Cục Tư pháp cấp - Bản sao thông báo về số đăng ký doanh nghiệp *法人番号指定通知書* • Đối với doanh nghiệp do cá nhân điều hành - Sổ đăng ký cư trú của bạn* *住民票* * Ngày cấp phải nằm trong vòng 90 ngày trước khi nộp
Hạn nộp:	Trong vòng 5 ngày kể từ khi bắt đầu hoạt động kinh doanh
Bởi ai:	Nhà tuyển dụng
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

- Nơi làm việc của tôi có được áp dụng bảo hiểm EPI / EHI không?

  Nếu nơi làm việc của bạn đáp ứng một trong hai tiêu chí sau, bạn phải đăng ký.

  - *Công ty HOJIN hoặc pháp nhân khác, có 1 hoặc nhiều người lao động*
  - Doanh nghiệp do cá nhân điều hành, có từ 5 lao động trở lên làm việc thường xuyên (Không bao gồm các loại hình kinh doanh đặc thù như nông nghiệp, lâm nghiệp, thủy sản hoặc chăn nuôi)

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ㉒.
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

別紙3

EPI / EHI: Đơn đăng ký bảo hiểm y tế tại nơi làm việc

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 事業所所在地 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん
電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

① 事業主（または代表者）氏名	③ (フリガナ) スミス ジョン / (氏) スミス (名) ジョン	② 問合せ先担当者（内線）	④ 問合せ先担当者名 スミス ジョン / 内線番号 0001
⑨ 事業主（または代表者）住所	⑤ 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1		
「事業主代理人」有の場合 ④ 事業主代理人氏名	(フリガナ) / (氏) / (名)		
「事業主代理人」有の場合 ⑤ 事業主代理人住所	〒 －		
⑥ 業態区（事業の種類）	⑥ 2 8 事業の種類 飲食店	⑦ 適用年月日（※記入不要）	9. 令和 年 月 日
⑧ 個人・法区	⑦ 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体	⑧ 法人番号	⑧ 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
⑩ 本店・支区	⑨ 1. 本店 2. 支店	⑪ 内・外区	⑩ 1. 内国法人 2. 外国法人
⑫ 健康保険組合名	(フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合	⑬ 厚生年金基金番号	2 3 4 ねんきん 厚生年金基金
⑪ 社会保険労務士	年金 太郎	社会保険労務士コード	1 1 1 1

事業所情報記入欄

⑭ 給与計算の締切	20 日	⑮ 昇給	07 月
⑰ 給与支払日	当月 / 翌月 10 日	⑱ 賞与予定	06 月 12 月
⑲ 給与形態	1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 （ ）	⑳ 諸手当の種類	1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 （ ）
㉑ 現物給与の種類	1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 （ ）	⑯ 算定基礎届媒体作成	1. 不要（自社作成）
		⑯ 賞与支払届媒体作成	1. 不要（自社作成）

⑯ 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

㉒ 従業員情報	1. 従業員数（役員含む） 4 人	2. 社会保険に加入する従業員数 3 人	
	3. 社会保険に加入しない従業員について	㋐ 役員	人 [報酬（ 0. 無 ／ 1. 有 ）・常勤（ 人）・非常勤（ 人）]
		㋑ 嘱託職員等	人 [1月 日・1週 時間]
		㋒ パート	人 [1月 日・1週 時間]
		㋓ アルバイト	1 人 [1月 12 日・1週 5 時間]
	※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。		
㉓ 所定労働日数 所定労働時間	1月 20 日・1週 40 時間 0 分		
㉔ 備考			

S3年

① Ngày nộp (Năm trong thời kỳ Reiwa / Tháng / Ngày)
② Nhập địa chỉ, tên và số điện thoại của nơi làm việc. Nếu có thể, hãy nhập viết tắt phù hợp bằng chữ KATAKANA tiếng Nhật trước tên để chỉ loại nơi làm việc như sau :
"カ" cho *Kabushiki gaisha* *株式会社*
"ユ" cho *Yugen gaisha* *有限会社*
"メ" cho *Gomei gaisha* *合名会社*
"シ" cho *Goshi gaisha* *合資会社*
Nếu khác, nhập nguyên văn.
③ Tên đầy đủ của người sử dụng lao động (họ, tên)
④ Tên người liên hệ và số điện thoại nội bộ
⑤ Địa chỉ của người sử dụng lao động
⑥ Loại hình kinh doanh
⑦ Loại hình doanh nghiệp (Đánh dấu vào số tương ứng: 1. Công ty cổ phần, 2. Doanh nghiệp do cá nhân điều hành, 3. Cơ quan nhà nước hoặc cơ quan công cộng địa phương)
⑧ Số đăng ký doanh nghiệp hoặc số đăng ký công ty
⑨ Khoanh tròn 1. cho trụ sở chính hoặc 2. cho chi nhánh
⑩ Khoanh tròn 1. cho công ty trong nước hoặc 2. cho công ty nước ngoài.
⑪ Tên luật sư lao động và bảo hiểm xã hội cùng mã số 4 chữ số (nếu có)
⑫ Tên Hiệp hội Bảo hiểm Y tế kèm ký tự KATAKANA (nếu có)
⑬ Số và tên Quỹ Hưu trí Nhân viên (nếu có)
⑭ Ngày tính lương của tháng
⑮ Tháng tăng lương trong năm
⑯ Cần gửi các biểu mẫu cho báo cáo tiền lương (phần trên) và/hoặc báo cáo thanh toán thưởng (phần dưới)?0. Cần biểu mẫu giấy, 1. Không cần, 2. Cần biểu mẫu điện tử để sử dụng cho Luật sư Lao động và An sinh Xã hội
⑰ Nhập ngày trả lương và khoanh tròn *当月* cho tháng hiện tại hoặc *翌月* cho tháng tiếp theo.
⑱ Tháng thưởng trong năm
⑲ Hệ thống thanh toán (Đánh dấu vào số tương ứng: 1. Lương tháng, 2. Lương ngày, 3. Lương theo ngày, 4. Lương theo phần trăm, 5. Lương theo giờ, 6. Lương năm, 7. Khác)
⑳ Trợ cấp được cung cấp (Đánh dấu vào số tương ứng: 1. Gia đình, 2. Nhà ở, 3. Chức vụ quản lý, 4. Đi lại, 5. Chăm chỉ, 6. Làm thêm giờ, 7. Khác)
㉑ Hình thức thanh toán bằng hiện vật (Đánh dấu vào số tương ứng: 1. Bữa ăn, 2. Nhà ở, 3. Quần áo, 4. Vé tàu/xe buýt, 5. Khác)
㉒ Nhập thông tin nhân viên :
1. Tổng số lao động bao gồm các thành viên ban lãnh đạo
2. Số lượng người lao động tham gia bảo hiểm xã hội
3.㋐ Số lượng thành viên ban điều hành KHÔNG thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, loại hình thù lao của họ (0. không / 1. có) và loại hình tham gia (toàn thời gian/bán thời gian)
3.㋑ Số lượng lao động hợp đồng ngắn hạn KHÔNG thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, số ngày làm việc mỗi tháng và số giờ làm việc mỗi tuần
3.㋒ Số lượng lao động làm việc bán thời gian KHÔNG thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, số ngày làm việc trong tháng và số giờ làm việc trong tuần
3.㋓ Số lượng người làm việc bán thời gian "ARUBAITO" không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, số ngày làm việc mỗi tháng và số giờ làm việc mỗi tuần
㉓ Nhập số ngày làm việc tiêu chuẩn mỗi tháng và số giờ làm việc mỗi tuần cho nhân viên chính thức.

Tuyển dụng người lao động

別紙3

Khi bạn tuyển dụng một công nhân, bao gồm cả công nhân từ 70 tuổi trở lên, bạn phải nộp **Đơn xin đăng ký EPI/EHI**

Đơn đăng ký / Thông báo cần nộp:	Đơn đăng ký tư cách người được nhận bảo hiểm EPI/EHI (bao gồm Thông báo tuyển dụng người lao động từ 70 tuổi trở lên) *資格取得届*
Thông báo bổ sung về người phụ thuộc (nếu có):	EHI: Thông báo (thay đổi) người phụ thuộc* *被扶養者（異動）届* -EPI: Báo cáo tên của người lao động được bảo hiểm bằng chữ cái tiếng Anh (Tham khảo P9)
Hạn nộp:	Trong vòng 5 ngày từ khi tuyển dụng
Bởi ai:	Chủ doanh nghiệp
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

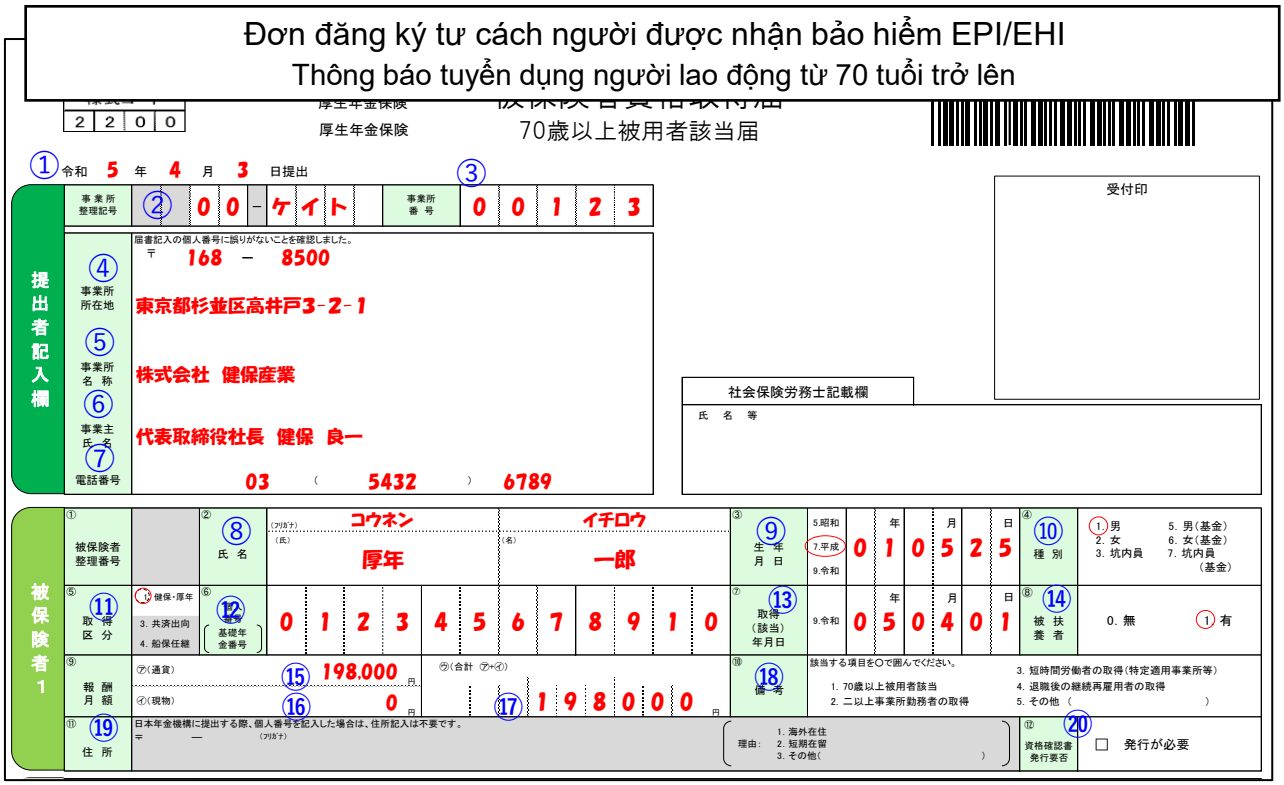
- Ai nên được tham gia với tư cách là người lao động được hưởng bảo hiểm?
  - Nhân viên chính thức, nhân viên quản lý và người đại diện pháp nhân.
  - Nhân viên bán thời gian có số giờ làm việc cố định trong tuần và số ngày làm việc cố định trong tháng bằng ít nhất 3/4 số ngày hay giờ của nhân viên chính thức đang đảm nhiệm công việc tương tự tại cùng một nơi làm việc.
  - Ngay cả nhân viên bán thời gian có số giờ hoặc số ngày làm việc cố định ít hơn 3/4 số ngày hay giờ của nhân viên chính thức cũng có thể được hưởng bảo hiểm nếu đáp ứng một số tiêu chí cụ thể như đang làm việc tại công ty có hơn 50 người lao động được hưởng bảo hiểm và có số giờ làm việc cố định hằng tuần từ 20 giờ trở lên: còn gọi là ***nhân viên bán thời gian làm việc ít giờ hơn***.

- Người lao động không phải người Nhật Bản
  Người lao động không phải người Nhật Bản sẽ được hưởng bảo hiểm một cách bình đẳng nếu đáp ứng các tiêu chí, không phân biệt quốc tịch. Tương tự, bạn cũng nên tham gia bảo hiểm cho họ.

- Người lao động từ 70 tuổi trở lên
  Nếu người lao động của bạn từ 70 tuổi trở lên, họ không phải đối tượng tham gia bảo hiểm EPI hoặc đóng các khoản bảo hiểm. Tuy nhiên, bạn vẫn phải nộp "**Thông báo tuyển dụng người lao động từ 70 tuổi trở lên**" để JPS có thể tạm dừng toàn bộ hoặc một phần trợ cấp lương hưu của họ.

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑳ 別紙3
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.



Đơn đăng ký tư cách người được nhận bảo hiểm EPI/EHI
Thông báo tuyển dụng người lao động từ 70 tuổi trở lên

2 2 0 0
厚生年金保険
厚生年金保険　70歳以上被用者該当届

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄
事業所整理記号 ② 0 0 - ケイト
事業所番号 ③ 0 0 1 2 3
受付印
④ 事業所所在地 〒 168 － 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業
⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一
⑦ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789
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 ⑧ 氏名 コウネン イチロウ 厚年 一郎
③ ⑨ 生年月日 7.平成 0 1 0 5 2 5
④ ⑩ 種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男（基金） 6. 女（基金） 7. 坑内員（基金） 1
⑤ ⑪ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継
⑥ ⑫ 基礎年金番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
⑦ ⑬ 取得（該当）年月日 9.令和 0 5 0 4 0 1
⑧ ⑭ 被扶養者 0. 無 1 有
⑨ 報酬月額 ㋐(通貨) ⑮ 198,000 円 ㋑(現物) ⑯ 0 円 ㋒(合計 ㋐+㋑) ⑰ 1 9 8 0 0 0 円
⑩ ⑱ 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 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（ ）
⑪ ⑲ 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。 〒 － （フリガナ） 理由： 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他（ ）
⑫ 資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① Ngày nộp (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
② Mã nơi làm việc (Bạn có thể tìm mã này trên các tài liệu JPS gửi cho bạn: VD: hóa đơn đóng bảo hiểm EPI)
③ Mã số nơi làm việc (Bạn có thể tìm thấy số trên tài liệu mà JPS đã gửi cho bạn: ví dụ: hóa đơn đóng góp EPI)
④ Địa chỉ nơi làm việc
⑤ Tên nơi làm việc
⑥ Tên đầy đủ của chủ doanh nghiệp (họ và tên)
⑦ Số điện thoại của nơi làm việc
⑧ Tên đầy đủ của người lao động (họ và tên)
⑨ Ngày sinh của người lao động (Khoanh tròn số tương ứng với niên hiệu Nhật Bản) : niên hiệu 5. *Showa,* 7. *Heisei,* 9. *Reiwa*, và điền ngày sinh của người lao động (Năm / Tháng / Ngày) như đã đăng ký trong Sổ đăng ký thường trú *住民票*.)
⑩ Loại hình lao động (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Nam, 2. Nữ, 3. Thợ mỏ, 5. Nam được quỹ lương hưu chi trả, 6. Nữ được quỹ lương hưu chi trả, 7. Thợ mỏ được quỹ lương hưu chi trả)
⑪ Loại tham gia bảo hiểm (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Tham gia EPI/EHI, 3. Người lao động được điều động từ Hiệp hội hỗ trợ lẫn nhau, 4. Thành viên đã nghỉ hưu của Bảo hiểm thủy thủ)
⑫ Mã số cá nhân gồm 12 chữ số hoặc Mã số lương hưu gồm 10 chữ số của người lao động (Theo Đạo luật Mã số cá nhân, khi điền Mã số cá nhân, bạn nên xác minh xem Mã số cá nhân của người lao động có chính xác không VÀ Mã số cá nhân đó có thuộc về người lao động không, bằng cách tham khảo Thẻ Mã số cá nhân hoặc Sổ đăng ký thường trú *住民票* của người lao động.)
⑬ Ngày tham gia EPI/EHI (VD: ngày tuyển dụng) (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
⑭ Đơn đăng ký người phụ thuộc (Khoanh 1. 有 nếu bạn cũng nộp **EHI: Thông báo người phụ thuộc.**)
⑮ Số tiền thù lao hằng tháng ước tính được trả bằng Yên Nhật (JPY)
⑯ Số tiền thù lao hằng tháng ước tính được cung cấp bằng hiện vật (Nếu bạn được cung cấp bữa ăn, nhà ở hoặc thẻ đi làm bằng hiện vật, vui lòng quy đổi chúng sang giá trị tiền tệ. Để quy đổi, vui lòng tham khảo "Giá trị tiền công bằng hiện vật do Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi xác định.")
⑰ Tổng số tiền ở mục ⑮ và ⑯
⑱ Ghi chú (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Người lao động từ 70 tuổi trở lên, 2. Làm việc tại hai nơi làm việc trở lên, 3. Nhân viên bán thời gian làm việc ít giờ hơn (tham khảo trang 3), 4. Liên tục được tái tuyển dụng sau khi nghỉ hưu, 5. Khác)
⑲ Địa chỉ của người lao động (Nếu bạn cung cấp Số hiệu lương hưu cơ bản của người lao động ở mục ⑫, vui lòng điền địa chỉ của người đó như đã đăng ký trong Sổ đăng ký thường trú *住民票*.)
⑳ Tích ☑ nếu người lao động cần được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện Bảo hiểm sức khỏe.

Tên của người lao động được bảo hiểm bằng chữ cái tiếng Anh 別紙3

Khi bạn thuê một lao động nước ngoài không thuộc hệ thống Số cá nhân Nhật Bản (hoặc Số cá nhân của họ không được liên kết với Số bảo hiểm hưu trí cơ bản trong hệ thống máy tính JPS), bạn phải nộp **Báo cáo tên người lao động được bảo hiểm bằng chữ cái tiếng Anh**, ngoài đơn **đăng ký tham gia EPI / EHI** (tham khảo P7.)

Đơn đăng ký / Thông báo cần nộp:	EPI: Báo cáo tên của người lao động được bảo hiểm bằng chữ cái tiếng Anh *被保険者ローマ字氏名届*
Khi:	Khi bạn nộp “Đơn đăng ký tham gia Chương trình EPI / EHI”
Bởi ai:	Nhà tuyển dụng
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

- Làm thế nào để biết người lao động có phải là đối tượng phải báo cáo hay không và tại sao chúng ta cần báo cáo này?
  - Bạn có thể yêu cầu văn phòng chi nhánh JPS kiểm tra xem liệu bạn có cần nộp báo cáo này hay không, tức là người lao động không thuộc hệ thống Số cá nhân Nhật Bản hoặc Số cá nhân của họ không được liên kết với Số hưu trí cơ bản của họ trong hệ thống máy tính của JPS.
  - Nếu không có Số cá nhân, thông tin về tên bằng chữ cái tiếng Anh là yếu tố quan trọng để xác định người lao động nhằm ghi chép chính xác hồ sơ bảo hiểm của họ.

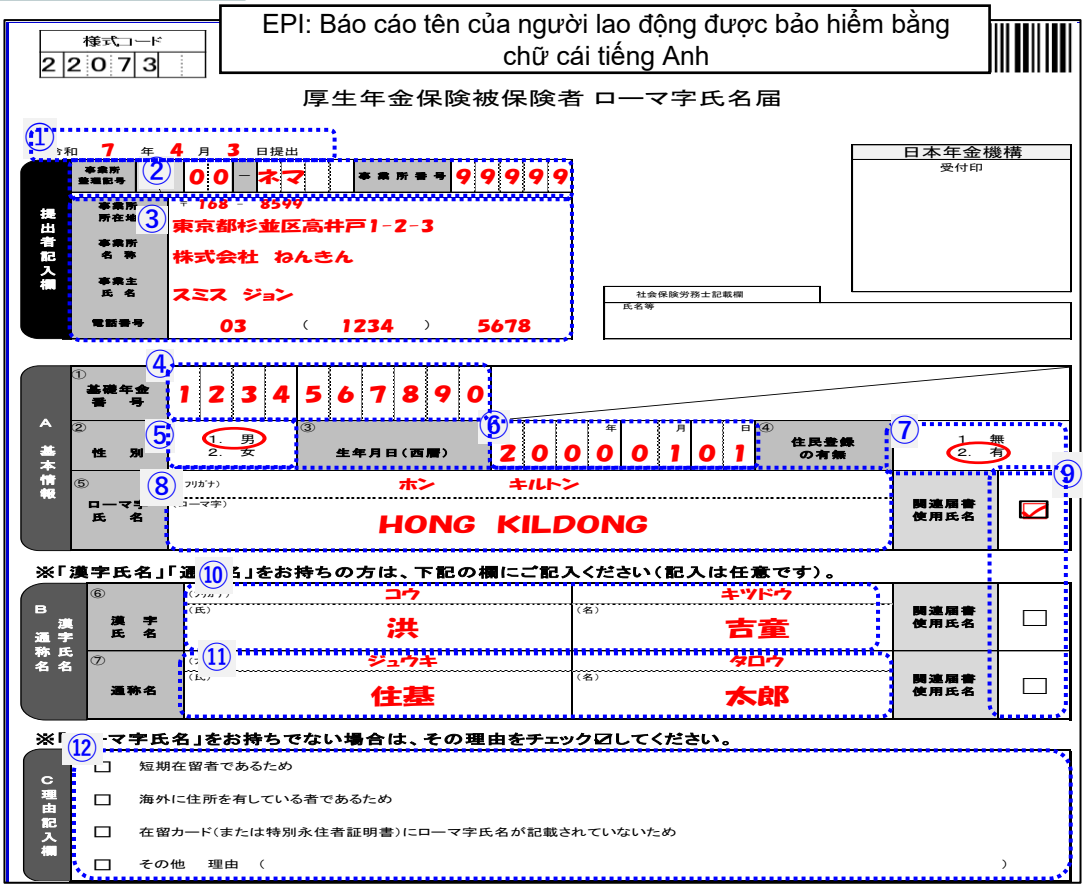
- Tôi có thể tìm thấy tên chính xác của người lao động theo bảng chữ cái tiếng Anh ở đâu?
  - Bạn có thể tham khảo Thẻ Cư trú của Người lao động, Giấy Chứng nhận Cư trú Đặc biệt Vĩnh viễn hoặc Sổ Đăng ký Cư trú *住民票* (các tài liệu này dựa trên tên được ghi trên các giấy tờ tùy thân chính thức như hộ chiếu)

Lưu ý rằng, tuy nhiên, tên của người lao động được viết bằng chữ KATAKANA tiếng Nhật sẽ được sử dụng chính thức trên các thông báo từ JPS hoặc giấy chứng nhận đủ điều kiện tham gia bảo hiểm y tế.

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑫.
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

別紙3



① Ngày nộp hồ sơ (Năm trong thời kỳ Reiwa / Tháng / Ngày)
② Mã và số của nơi làm việc (Bạn có thể tìm thấy mã và số trên các tài liệu mà JPS đã gửi cho bạn: ví dụ: hóa đơn đóng góp EPI)
③ Địa chỉ, tên và số điện thoại của nơi làm việc
④ Số bảo hiểm hưu trí cơ bản của người lao động
⑤ Giới tính của người lao động (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Nam, 2. Nữ.)
⑥ Ngày sinh của người lao động (4 chữ số của Năm / Tháng / Ngày)
⑦ Đăng ký cư trú tại Nhật Bản của người lao động tại cơ quan hành chính địa phương có thẩm quyền (Đánh dấu vào số tương ứng: 1. Đã đăng ký, 2. Chưa đăng ký.)
⑧ Tên của người lao động được viết bằng chữ in hoa tiếng Anh, như được in trên Thẻ Cư trú, Giấy Chứng nhận Cư trú Vĩnh viễn Đặc biệt hoặc Sổ Đăng ký Cư trú của họ*住民票*
⑨ Đánh dấu vào ô nếu tên ở đây giống với tên bạn nhập trong **Đơn đăng ký tham gia EPI/EHI**
⑩ (Đăng ký tự nguyện) Tên của người lao động bằng chữ Hán (họ, tên), nếu có trong Sổ đăng ký cư trú *住民票*
⑪ (Đăng ký tự nguyện) Tên thông dụng của người lao động (nếu có), được đăng ký trong Sổ đăng ký cư trú*住民票*
⑫ Nếu người lao động không có tên được đăng ký chính thức bằng chữ cái tiếng Anh, hãy đánh dấu vào ô tương ứng với lý do :
☐ Người cư trú tạm thời
☐ Địa chỉ không nằm ở Nhật Bản
☐ Không được in trên Thẻ Cư trú hoặc Giấy Chứng nhận Cư trú Vĩnh viễn Đặc biệt
☐ Khác: chỉ định

Người lao động nghỉ hưu hoặc qua đời

別紙3

Khi người lao động của bạn, bao gồm cả những người từ 70 tuổi trở lên, nghỉ hưu hoặc qua đời, bạn phải nộp thông báo bên dưới đến văn phòng chi nhánh của JPS hoặc trung tâm xử lý phù hợp.

Thông báo cần nộp:	2201: EPI/EHI: Thông báo kết thúc phạm vi chi trả bảo hiểm (bao gồm Thông báo người lao động từ 70 tuổi trở lên nghỉ hưu hoặc qua đời) *資格喪失届*
Giấy chứng nhận cần hoàn trả:	Giấy chứng nhận bảo hiểm sức khỏe của người lao động và người phụ thuộc của người đó: Giấy chứng nhận bao gồm giấy chứng nhận đủ điều kiện bảo hiểm sức khỏe, và giấy chứng nhận bảo hiểm sức khỏe cho người cao tuổi (nếu có). Nếu bạn không thể hoàn trả giấy chứng nhận này, bạn cần nộp một ghi chú nêu rõ lý do *回収不能届*
Hạn nộp:	Trong vòng 5 ngày từ ngày nghỉ hưu hoặc qua đời
Bởi ai:	Chủ doanh nghiệp

Lưu ý

- Ngày kết thúc phạm vi chi trả bảo hiểm
  Về nguyên tắc, phạm vi chi trả bảo hiểm EPI/EHI kết thúc vào ngày tiếp theo sau khi người lao động nghỉ hưu hoặc qua đời.

- Việc thông báo chậm trễ có thể ảnh hưởng đến bạn
  Nếu thông báo không được nộp kịp thời, số tiền đóng bảo hiểm có thể không được cập nhật kịp thời, dẫn đến tình trạng tính phí quá mức không đáng có. Ngoài ra, có thể xảy ra tình trạng sử dụng sai mục đích giấy chứng nhận bảo hiểm sức khỏe hoặc Thẻ Mã số cá nhân được dùng làm giấy chứng nhận bảo hiểm sức khỏe trong thời gian gián đoạn bảo hiểm, dẫn đến gian lận trợ cấp y tế.

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑱ 別紙3
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EPI/EHI: Thông báo kết thúc phạm vi chi trả bảo hiểm
Thông báo người lao động từ 70 tuổi trở lên nghỉ hưu hoặc qua đời



① Ngày nộp (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
② Mã nơi làm việc (Bạn có thể tìm mã này trên các tài liệu JPS gửi cho bạn: VD: hóa đơn đóng bảo hiểm EPI)
③ Mã số nơi làm việc (Tham khảo các tài liệu nêu ở mục ② bên trên)
④ Địa chỉ nơi làm việc
⑤ Tên nơi làm việc
⑥ Tên đầy đủ của chủ doanh nghiệp (họ và tên)
⑦ Số điện thoại của chủ doanh nghiệp
⑧ Mã số tham chiếu của người lao động tại nơi làm việc
⑨ Tên đầy đủ của người lao động (họ và tên)
⑩ Ngày sinh của người lao động (Khoanh tròn số tương ứng: niên hiệu 5. Showa, 7. Heisei, 9. Reiwa, và điền ngày sinh của người lao động (Năm / Tháng / Ngày) như đã đăng ký trong Sổ đăng ký thường trú *JUMINHYO*.)
⑪ Mã số cá nhân gồm 12 chữ số hoặc Số hiệu lương hưu cơ bản gồm 10 chữ số của người lao động (Theo Đạo luật Mã số cá nhân, khi điền Mã số cá nhân, bạn nên xác minh xem Mã số cá nhân của người lao động có chính xác không VÀ Mã số cá nhân đó có thuộc về người lao động không, bằng cách tham khảo Thẻ Mã số cá nhân hoặc Sổ đăng ký thường trú *JUMINHYO* của người lao động.)
⑫ Ngày kết thúc phạm vi chi trả bảo hiểm: Điền ngày tiếp theo của ngày nghỉ hưu hoặc qua đời (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
⑬ Lý do kết thúc phạm vi chi trả bảo hiểm (Khoanh tròn số tương ứng: 4. Nghỉ hưu, 5. Qua đời, 7. Đến tuổi 75 (chỉ kết thúc phạm vi chi trả bảo hiểm EHI), 9. Đủ điều kiện thuộc nhóm thương tật (chỉ kết thúc phạm vi chi trả bảo hiểm EHI), 11. Miễn trừ theo hiệp định an ninh xã hội. Điền ngày nghỉ hưu hoặc qua đời tương ứng. (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày))
⑭ Ghi chú (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Kết thúc phạm vi chi trả bảo hiểm đối với người lao động làm việc tại hai nơi làm việc trở lên, 2. Kết thúc phạm vi chi trả bảo hiểm đối với người lao động chuẩn bị được tái tuyển dụng sau khi nghỉ hưu)
⑮ Điền số lượng giấy chứng nhận đủ điều kiện bảo hiểm sức khỏe mà bạn đang hoàn trả.
⑯ Điền số lượng giấy chứng nhận đủ điều kiện bảo hiểm sức khỏe mà bạn KHÔNG THỂ hoàn trả.
⑰ Tích ☑ nếu người lao động từ 70 tuổi trở lên nghỉ hưu hoặc qua đời.
⑱ Nếu tương ứng với mục ⑰, vui lòng điền ngày nghỉ hưu hoặc tử vong (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày.)

Người lao động có bảo hiểm đạt tuổi 70

別紙3

Khi người lao động được bảo hiểm đạt 70 tuổi và tiếp tục làm việc với sự thay đổi về lương, bạn cần nộp **EPI: Báo cáo về Người lao động Đạt 70 Tuổi**

Đơn đăng ký / Thông báo cần nộp:	EPI: Báo cáo về người lao động đạt tuổi 70 *70歳到達届*
Hạn nộp:	Từ ngày trước sinh nhật lần thứ 70 của người lao động cho đến 5 ngày sau đó
Bởi ai:	Nhà tuyển dụng
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

- Tuổi 70 là độ tuổi kết thúc phạm vi bảo

  Về mặt kỹ thuật, phạm vi bảo hiểm EPI kết thúc vào ngày trước sinh nhật lần thứ 70 của người lao động được bảo hiểm và sau đó, người lao động không cần phải đóng góp EPI nữa, hoặc thời gian làm việc sẽ không được tính vào việc tính toán quyền lợi. Tuy nhiên, phạm vi bảo hiểm EHI tiếp tục cho đến khi người lao động đạt 75 tuổi hoặc nghỉ hưu.

- Chúng tôi gửi cho bạn mẫu đơn

  Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị mẫu đơn báo cáo, trong đó đã in sẵn thông tin cơ bản của người lao động, khi người lao động đạt 70 tuổi và tiếp tục làm việc. Quý vị cần hoàn thành mẫu đơn và nộp lại. Tuy nhiên, quý vị không cần nộp mẫu đơn khi số tiền lương hàng tháng của người lao động (để tính toán, tham khảo các mục ⑮, ⑯ và ⑰ trên trang 8) tính đến ngày trước sinh nhật lần thứ 70 của họ bằng với Mức Lương Hàng Tháng Chuẩn tính đến hai ngày trước sinh nhật.

- Hưu trí

  Khi người lao động được bảo hiểm của bạn từ 70 tuổi trở lên nghỉ hưu hoặc qua đời, bạn phải nộp Báo cáo Kết thúc Bảo hiểm EPI / EHI (tham khảo P11.)

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑭.
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EPI: Báo cáo về người lao động đạt tuổi 70

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険

被保険者資格喪失届
70歳以上被用者該当届

別紙3

令 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 ネマ　③ 001 23

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額（相当額）が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3

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 ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額
㋐(通貨) ⑭ 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① Ngày nộp hồ sơ (Năm trong thời kỳ Reiwa / Tháng / Ngày)
② Mã số nơi làm việc (Bạn có thể tìm mã số này trong các tài liệu mà JPS đã gửi cho bạn: ví dụ: hóa đơn đóng góp EPI)
③ Số thứ tự nơi làm việc (Bạn có thể tìm số này trong các tài liệu mà JPS đã gửi cho bạn: ví dụ: hóa đơn đóng góp EPI)
④ Địa chỉ nơi làm việc
⑤ Tên nơi làm việc
⑥ Họ và tên đầy đủ của người sử dụng lao động (họ, tên)
⑦ Số điện thoại của nơi làm việc
⑧ Số tham chiếu của người lao động tham gia bảo hiểm tại nơi làm việc
⑨ Họ và tên đầy đủ của người lao động tham gia bảo hiểm (họ, tên)
⑩ Ngày sinh của người lao động (Nhập số tương ứng với thời kỳ Nhật Bản: 5. Showa, 7. Heisei, 9. Reiwa, và nhập ngày sinh của người lao động (Năm / Tháng / Ngày).)
⑪ Số cá nhân 12 chữ số của người lao động hoặc Số hưu trí cơ bản 10 chữ số (Theo Luật Số cá nhân, khi nhập Số cá nhân, bạn nên xác minh xem Số cá nhân của người lao động có chính xác hay không VÀ Số cá nhân đó có thuộc về người lao động hay không, bằng cách tham khảo Thẻ Số cá nhân hoặc Sổ đăng ký cư trú của người lao động)

住民票

⑫ Ghi chú (Đánh dấu vào số tương ứng nếu áp dụng: 1. Kết thúc bảo hiểm cho người lao động làm việc tại hai nơi làm việc trở lên, 2. Kết thúc bảo hiểm cho người lao động làm việc bán thời gian với số giờ làm việc ít hơn (tham khảo P7), 3. Các trường hợp khác.)
⑬ Nhập ngày sinh nhật lần thứ 70 của người lao động.
⑭ Số tiền lương hàng tháng được cập nhật vào ngày trước sinh nhật lần thứ 70. (㋐ Số tiền được trả bằng tiền mặt bằng đồng Yên Nhật, ㋑ Số tiền được trả bằng hiện vật, ㋒ Tổng của ㋐ và ㋑.)

Phạm vi bảo hiểm cho các thành viên gia đình của người lao động được bảo hiểm với tư cách là người phụ thuộc hợp lệ

別紙3

Để bảo hiểm cho các thành viên gia đình phụ thuộc hợp lệ của người lao động được bảo hiểm hoặc báo cáo bất kỳ thay đổi nào về các thành viên phụ thuộc, người lao động được bảo hiểm cần nộp **EHI: Báo cáo về các thành viên phụ thuộc (thay đổi)** thông qua người sử dụng lao động

Thông báo cần nộp:	EHI: Thông báo (thay đổi) người phụ thuộc *被扶養者（異動）届* Bảo hiểm hưu trí quốc gia: Đơn đăng ký tham gia với tư cách là người tham gia bảo hiểm loại III
Tài liệu chứng minh (Chi tiết trong Lưu ý bên dưới)	- Bằng chứng về mối quan hệ với người lao động được hưởng bảo hiểm - Bằng chứng về thu nhập của người phụ thuộc - Bằng chứng về hỗ trợ tài chính
Hạn nộp:	Trong vòng 5 ngày từ ngày thành viên gia đình đủ điều kiện
Bởi ai:	Người lao động được hưởng bảo hiểm (thông qua chủ doanh nghiệp)
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

- Ai là thành viên gia đình đủ điều kiện trở thành người phụ thuộc?
  - Về nguyên tắc, người phụ thuộc phải cư trú tại Nhật Bản mới đủ điều kiện.
  - Khi người phụ thuộc có bất kỳ thu nhập nào, người đó sẽ đủ điều kiện nếu:
    - người đó sống cùng người lao động được hưởng bảo hiểm và có thu nhập hằng năm ít hơn 1.3 triệu Yên* VÀ ít hơn một nửa thu nhập hằng năm của người lao động được hưởng bảo hiểm.
    - người đó không sống cùng người lao động được hưởng bảo hiểm và có thu nhập hằng năm ít hơn 1.3 triệu Yên* VÀ ít hơn số tiền hỗ trợ tài chính hằng năm do người lao động được hưởng bảo hiểm cung cấp.

    * Nếu người đó từ 60 tuổi trở lên hoặc là người khuyết tật đủ điều kiện nhận trợ cấp lương hưu do thương tật, thì thu nhập hàng năm phải dưới 1,8 triệu Yên.

- Tài liệu chứng minh (chi tiết)
  - **Bằng chứng về mối quan hệ với người lao động được hưởng bảo hiểm**

    Ví dụ:
    - Bản sao công chứng Sổ đăng ký hộ khẩu *戸籍謄本* của người phụ thuộc
    - Bản sao công chứng Sổ đăng ký thường trú *住民票* của người phụ thuộc, CHỈ KHI người lao động được hưởng bảo hiểm và người phụ thuộc được đăng ký trong cùng một hộ gia đình, VÀ người lao động được hưởng bảo hiểm là chủ hộ gia đình.

・Bằng chứng về thu nhập của người phụ thuộc

Người lao động được hưởng bảo hiểm của bạn phải cung cấp các tài liệu nhằm chứng minh thu nhập của người phụ thuộc của người đó, bất kể họ có thu nhập hay không.

Ví dụ:

- Giấy chứng nhận thu nhập chịu thuế *課税証明書* hoặc Giấy chứng nhận thu nhập không chịu thuế *非課税証明書*, do Văn phòng hành chính địa phương nơi cư trú của người phụ thuộc cấp
- Bản sao Thẻ xác nhận người đủ điều kiện nhận bảo hiểm việc làm, do văn phòng an ninh việc làm công cộng *HELLO WORK* cấp

Bạn không cần nộp những tài liệu chứng minh này nếu bạn xác minh và khai báo trong thông báo rằng họ là người phụ thuộc theo Đạo luật thuế thu nhập.

・ Bằng chứng về hỗ trợ tài chính

Nếu người lao động được bảo hiểm có người phụ thuộc sống riêng, người lao động phải cung cấp các tài liệu để chứng minh việc hỗ trợ tài chính cho người phụ thuộc và số tiền hỗ trợ đó.

Ví dụ:

- Bản sao kê tài khoản ngân hàng hoặc các tài liệu tương đương của người lao động được bảo hiểm nếu người đó chuyển tiền qua hình thức chuyển khoản trực tiếp
- Bản sao bì thư nếu người lao động được bảo hiểm gửi tiền mặt qua dịch vụ chuyển phát nhanh có xác nhận của Bưu điện Nhật Bản.
  現金書留

Bạn không cần phải nộp các tài liệu chứng minh này nếu người phụ thuộc dưới 16 tuổi, hoặc là học sinh từ 16 tuổi trở lên.

・ Tài liệu bổ sung nếu việc nộp tài liệu bị chậm trễ

Nếu người lao động hoặc bạn thông báo có hiệu lực hồi tố trong hơn 60 ngày từ ngày người phụ thuộc của người lao động đủ điều kiện (còn gọi là chậm trễ trong việc nộp tài liệu), bạn cần cung cấp các tài liệu hỗ trợ bổ sung để đảm bảo đủ điều kiện.

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ㊺ 別紙3
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EHI: Thông báo (thay đổi) người phụ thuộc
Lương hưu toàn dân: Đơn đăng ký tham gia làm người được hưởng bảo hiểm loại III

様式コード 2202

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

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

事業主記入欄

事業所整理記号: ② 00 — ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸3−2−1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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。 ⑦ 1.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。

社会保険労務士記載欄 氏名等

事業主等受付年月日 ⑧ 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

⑨ 被保険者整理番号:

⑩ 氏名 (フリガナ) ネンキン イチロウ (氏) 年金 (名) 一郎

⑪ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 5 9 年 1 0 月 1 0 日

⑫ 性別: 1.男 2.女

⑬ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑭ 取得年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑮ 収入（年収）: 4,500,000 円

⑯ 住所: 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑱（又はC欄⑱）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）
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. 配偶者であって被扶養者（第3号被保険者）欄

⑰ 氏名: 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日

(フリガナ) (氏名) ⑱ ネンキン ハナコ 年金 花子

※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑

⑲ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 6 2 年 0 3 月 2 6 日

⑳ 性別（続柄）: 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）

㉑ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

㉒ 外国籍:

㉓ 外国人通称名 (フリガナ):

㉔ 住所: 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1

㉕ 電話番号: 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 (1234) 5678

㉖ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

㉗ 被扶養者（第3号被保険者）になった日: 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

㉘ 理由: 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 ( )

㉙ 職業: 1.無職 2.パート ( ) 3.年金受給者 4.その他

㉚ 収入（年収）: 0 円

被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日: 9. 令和 年 月 日

理由: 1. 死亡（令和 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 ( )

㉛ 備考: ※続柄確認済み ☑

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑯ 海外特例要件に該当した日: 9. 令和 年 月 日

⑰ 理由: 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )

⑱ 海外特例要件に非該当となった日: 9. 令和 年 月 日

⑲ 理由: 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他 ( )

⑳ 資格確認書発行要否: □ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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

㉝ 氏名: (フリガナ) ネンキン イチコ ((氏)) 年金 (名) 一子

㉞ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 2 2 年 0 4 月 0 1 日

㉟ 個人番号: 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

㊱ 性別: 1.男 2.女

㊲ 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. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他 ( )

㊳ 住所: 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1

右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

⑦ 海外特例要件: 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑧ 理由: 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )

⑨ 理由: 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他 ( )

㊴ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

㊵ 被扶養者になった日: 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

㊶ 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 ( )

㊷ 収入（年収）: 0 円

㊸ 理由: 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ( )

被扶養者でなくなった日: 9. 令和 年 月 日

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 ( )

㊹ 備考: ※続柄確認済み ☑

㊺ 資格確認書発行要否: □ 発行が必要

---

① Ngày nộp (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
② Mã nơi làm việc (Bạn có thể tìm mã này trên các tài liệu JPS gửi cho bạn: VD: hóa đơn đóng bảo hiểm EPI)
③ Địa chỉ nơi làm việc
④ Tên nơi làm việc
⑤ Tên đầy đủ của chủ doanh nghiệp (họ và tên)
⑥ Số điện thoại của nơi làm việc
⑦ Đánh dấu vào ô 1.確認 nếu người sử dụng lao động đã xác nhận rằng các thành viên gia đình của người lao động phải chịu khấu trừ cho người phụ thuộc theo Luật Thuế Thu nhập.
⑧ Ngày chủ doanh nghiệp nhận được thông báo này từ người lao động (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)

別紙3

⑨ Mã số tham chiếu của người lao động tại nơi làm việc (Không cần cung cấp mã số nếu bạn nộp thông báo với "Đơn đăng ký tư cách người được nhận bảo hiểm EPI/EHI".)
⑩ Tên đầy đủ của người lao động (họ và tên)
⑪ Ngày sinh của người lao động (Khoanh tròn số tương ứng với niên hiệu Nhật Bản) : niên hiệu 5. *Showa,* 7. *Heisei,* 9. *Reiwa*, và điền ngày sinh của người lao động (Năm / Tháng / Ngày) như đã đăng ký trong Sổ đăng ký thường trú *住民票* của người đó.)
⑫ Giới tính của người lao động (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Nam, 2. Nữ)
⑬ Mã số cá nhân gồm 12 chữ số hoặc Số hiệu lương hưu cơ bản gồm 10 chữ số của người lao động (Theo Đạo luật Mã số cá nhân, khi điền Mã số cá nhân, bạn nên xác minh xem Mã số cá nhân của người lao động có chính xác không VÀ Mã số cá nhân đó có thuộc về người lao động không, bằng cách tham khảo Thẻ Mã số cá nhân hoặc Sổ đăng ký thường trú *住民票* của người lao động.)
⑭ Ngày người lao động tham gia EPI/EHI
⑮ Số tiền thu nhập hằng năm của người lao động theo Yên Nhật (JPY)
⑯ Nhập địa chỉ của người lao động như đã đăng ký trên Giấy chứng nhận cư trú *住民票,* chỉ khi bạn nhập Số bảo hiểm hưu trí cơ bản của người lao động vào ô ⑬
⑰ Ngày thông báo (đến chủ doanh nghiệp) về người được hưởng bảo hiểm loại III (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
⑱ Tên đầy đủ của vợ / chồng của người lao động (họ và tên). Tích ☑ nếu vợ / chồng của người lao động ủy thác cho người lao động nộp Đơn đăng ký "Lương hưu toàn dân: Đơn đăng ký tham gia làm người được hưởng bảo hiểm loại III."
⑲ Ngày sinh của vợ / chồng (Khoanh tròn số tương ứng: niên hiệu 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, và điền ngày sinh của vợ / chồng (Năm / Tháng / Ngày) như đã đăng ký trong Sổ đăng ký thường trú *住民票* của người đó.)
⑳ Quan hệ với người lao động (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Chồng, 2. Vợ, 3. Chồng chưa chính thức, 4. Vợ chưa chính thức)
㉑Mã số cá nhân gồm 12 chữ số hoặc Số hiệu lương hưu cơ bản gồm 10 chữ số của vợ / chồng (Nếu người lao động điền Mã số cá nhân của vợ / chồng, bạn nên xác nhận mã số đó). Tham khảo các tài liệu nêu ở mục ⑬ bên trên) Tuy nhiên, nếu vợ / chồng không phải đối tượng được cấp Mã số cá nhân, bạn phải đính kèm **Lương hưu toàn dân: Thông báo tên người được hưởng bảo hiểm loại III theo bảng chữ cái tiếng Anh**.)
㉒ Quốc tịch của vợ / chồng
㉓ Tên thường gọi hợp pháp của vợ / chồng trong Sổ đăng ký thường trú *住民票*
㉔ Địa chỉ vợ / chồng như đã đăng ký trong Sổ đăng ký thường trú *住民票* (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Sống cùng một hộ gia đình, 2. Khác địa chỉ, và điền địa chỉ vợ / chồng)
㉕ Số điện thoại vợ / chồng (Khoanh tròn số tương ứng cho loại số điện thoại: 1. Nhà riêng, 2. Di động, 3. Nơi làm việc, 4. Khác)
㉖ Đơn đăng ký (Khoanh tròn 1. 該当 nếu vợ / chồng đủ điều kiện)
㉗ Ngày vợ / chồng đủ điều kiện (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
㉘ Lý do đủ điều kiện (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Người lao động được tuyển dụng (như theo mục ⑩), 2. Kết hôn, 3. Nghỉ việc, 4. Giảm thu nhập, 5. Khác)
㉙ Nghề nghiệp của vợ / chồng (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Thất nghiệp, 2. Nhân viên bán thời gian, 3. Người hưởng lương hưu, 4. Khác)
㉚ Số tiền thu nhập hằng năm của vợ / chồng theo Yên Nhật (JPY)
㉛ Ghi chú (Tích ☑ nếu người lao động điền Mã số cá nhân trong mục ⑬ và ㉑, và chủ doanh nghiệp xác minh mối quan hệ của họ bằng Sổ đăng ký hộ khẩu *戸籍謄本* hoặc tài liệu chính thức tương đương.)
㉜ Tích ☑ nếu vợ / chồng cần được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện Bảo hiểm sức khỏe.
㉝ Tên đầy đủ của người phụ thuộc khác (họ và tên)
㉞ Ngày sinh của người phụ thuộc (Khoanh tròn số tương ứng cho niên hiệu Nhật Bản) : niên hiệu 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, và điền ngày sinh của người đó (Năm / Tháng / Ngày) như đã đăng ký trong Sổ đăng ký thường trú *住民票* của người đó.)
㉟ Mã số cá nhân gồm 12 chữ số của người phụ thuộc (Bạn nên xác minh Mã số cá nhân của người đó. Tham khảo mục ⑬ bên trên.)
㊱ Giới tính của người phụ thuộc (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Nam, 2. Nữ)
㊲ Mối quan hệ với người lao động (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Con ruột / con nuôi, 2. Con khác nhóm 1, 3. Bố mẹ ruột / bố mẹ nuôi, 4. Bố mẹ vợ / chồng, 5. Em trai / em gái, 6. Anh trai / chị gái, 7. Ông bà, 8. Cụ. 9. Cháu, 10. Khác)
㊳ Địa chỉ của người phụ thuộc như đã đăng ký trong Sổ đăng ký thường trú *住民票* (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Sống cùng một hộ gia đình, 2. Khác địa chỉ, và điền địa chỉ người phụ thuộc)
㊴ Đơn đăng ký (Khoanh tròn 1. 該当 nếu người phụ thuộc đủ điều kiện)
㊵ Ngày người phụ thuộc đủ điều kiện (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
㊶ Nghề nghiệp của người phụ thuộc (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Thất nghiệp, 2. Nhân viên bán thời gian, 3. Người hưởng lương hưu, 4. Học sinh THCS trở xuống, 5. Học sinh THPT hoặc sinh viên đại học, 6. Khác)
㊷ Số tiền thu nhập hằng năm của người phụ thuộc theo Yên Nhật (JPY)
㊸ Lý do đủ điều kiện (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Sinh con, 2. Nghỉ việc, 3. Giảm thu nhập, 4. Sống cùng một hộ gia đình, 5. Khác)* Không cần điền khoản này nếu bạn đã nộp thông báo với **Đơn đăng ký tư cách người được nhận bảo hiểm EPI/EHI** cho người lao động.
㊹ Ghi chú (Tích ☑ nếu người lao động điền Mã số cá nhân trong mục ⑬ và ㉟, và chủ doanh nghiệp xác minh mối quan hệ của họ bằng Sổ đăng ký hộ khẩu *戸籍謄本* hoặc tài liệu chính thức tương đương.)
㊺ Tích ☑ nếu người phụ thuộc cần được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện Bảo hiểm sức khỏe.

Khai báo thù lao hằng năm

別紙3

Mỗi tháng 7, bạn phải báo cáo toàn bộ tiền lương của người lao động được trả trong các tháng 4, 5 và 6. JPS sau đó xác định Tiền lương hàng tháng tiêu chuẩn (SMR) của từng người lao động, làm cơ sở để tính toán số tiền đóng góp phải nộp từ tháng 9 đến tháng 8 năm sau

Thông báo cần nộp:	EPI/EHI: Khai báo thù lao (bao gồm Khai báo thù lao cho người lao động từ 70 tuổi trở lên) *報酬月額算定基礎届* *Khi có yêu cầu, JPS sẽ gửi trước cho bạn biểu mẫu khai báo với thông tin hiện tại của JPS về người lao động như họ tên, ngày sinh và thù lao.*
Khi nào:	01/07 - 10/07 hằng năm
Bởi ai:	Chủ doanh nghiệp
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

- Ai là đối tượng phải nộp khai báo thù lao?

  Tất cả người lao động tại nơi làm việc tính đến ngày 01/07, trừ những đối tượng sau đây:
  - Người lao động đã được tuyển dụng (được EPI/EHI chi trả bảo hiểm) từ 01/06 trở đi
  - Người lao động có SMR thay đổi từ tháng 7 đến tháng 9 (Tham khảo trang 23 "Thay đổi thù lao")

- Thù lao tiêu chuẩn hằng tháng (SMR) là gì?

  SMR là cơ sở để tính tiền đóng bảo hiểm và trợ cấp EPI/EHI. Sau khi báo cáo số tiền thù lao của người lao động, bao gồm lương, tiền công và trợ cấp, số tiền thù lao sẽ được phân loại vào bảng thù lao quy định để xác định SMR cho EPI và EHI. Tuy nhiên, các khoản tiền thưởng và thanh toán không thường xuyên khác bạn chi trả tối đa 3 lần trong một năm trước đó không được tính vào SMR.

- Tháng có số ngày làm việc ngắn hơn ảnh hưởng đến việc xác định SMR

  Ngoài việc phải báo cáo thù lao (bao gồm lương, tiền công và trợ cấp), bạn cũng cần báo cáo số ngày làm việc của người lao động trong từng tháng 4, 5 và 6. Nếu người lao động được trả công theo giờ hoặc theo ngày, bạn cần báo cáo số ngày người đó làm việc thực tế; nếu người lao động được trả công theo tháng hoặc theo tuần, bạn cần báo cáo số ngày dương lịch bất kể số ngày người đó làm việc thực tế.
  Trường hợp tháng dương lịch có số ngày làm việc dưới 17 ngày, thù lao của tháng đó sẽ không được tính vào để xác định SMR. Ví dụ, nếu số ngày làm việc của người lao động trong tháng 5 là ít hơn 17 ngày, thù lao của tháng 4 và tháng 6 sẽ được tính vào để xác định SMR.
  Tuy nhiên, đối với nhân viên bán thời gian, nếu số ngày làm việc của người đó trong CẢ ba tháng (tháng 4, tháng 5 và tháng 6) đều ít hơn 17 ngày, tháng có 15 hoặc 16 ngày làm việc sẽ được tính vào để xác định SMR."
  Đối với *nhân viên bán thời gian làm việc ít giờ hơn* (xem trang 7), tháng có từ 11 ngày làm việc trở lên sẽ được tính vào để xác định SMR.

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ㉑
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

別紙3

EPI/EHI: Khai báo thù lao
Khai báo thù lao cho người lao động từ 70 tuổi trở lên

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 0 0 ケ イ ト

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 事業所所在地: 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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	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 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）
				⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ)	
				⑮ 平均額	
				⑯ 修正平均額	

1	① ⑦ 18	② ⑧ 年金 一郎	③ ⑨ 5-250624	④ ⑩ 6 年 9 月	⑪ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 健 ⑫ 110 千円　厚 ⑬ 110 千円　⑥ ⑭ 5 年 9 月　⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給　⑧遡及支払額 月 円　㉑

⑨支給月	基礎日数	通貨	現物	合計(⑪+⑫)	⑭総計
4 月	⑮ 19 日	⑯ 125.200 円	⑰ 0 円	⑱ 125.200 円	⑲ 254.300 円
5 月	13 日	118.800 円	0 円	118.800 円	⑮平均額 ⑳ 127.150 円
6 月	20 日	129.100 円	0 円	129.100 円	⑯修正平均額 円

㉑ 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（ ）

① Ngày nộp (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
② Mã nơi làm việc (Bạn có thể tìm mã này trên các tài liệu JPS gửi cho bạn: VD: hóa đơn đóng bảo hiểm EPI)
③ Địa chỉ nơi làm việc
④ Tên nơi làm việc
⑤ Tên đầy đủ của chủ doanh nghiệp (họ và tên)
⑥ Số điện thoại của nơi làm việc
⑦ Mã số tham chiếu của người lao động tại nơi làm việc
⑧ Tên đầy đủ của người lao động (họ và tên)
⑨ Ngày sinh của người lao động (điền số tương ứng với niên hiệu Nhật: 5 – *Showa*, 7 – *Heisei*, 9 – *Reiwa*; sau đó điền Năm / Tháng / Ngày)
⑩ Năm trong thời kỳ Reiwa và tháng mà bản cập nhật SMR sẽ được áp dụng
⑪ Đối với người lao động từ 70 tuổi trở lên, điền Mã số cá nhân gồm 12 chữ số hoặc Số hiệu lương hưu cơ bản gồm 10 chữ số của người đó (Theo Đạo luật Mã số cá nhân, khi điền Mã số cá nhân, bạn nên xác minh xem Mã số cá nhân của người lao động có chính xác không VÀ Mã số cá nhân đó có thuộc về người lao động không, bằng cách tham khảo Thẻ Mã số cá nhân hoặc Sổ đăng ký thường trú *住民票* của người lao động.)
⑫ Số tiền SMR EHI hiện nay (đơn vị: nghìn yên)
⑬ Số tiền SMR EPI hiện nay (đơn vị: nghìn yên)
⑭ Năm theo niên hiệu *Reiwa* và tháng khi số tiền SMR hiện nay được xác định

⑮ Điền số ngày làm việc thuộc đối tượng chi trả thù lao hằng tháng cho từng tháng 4, 5 và 6
⑯ Số tiền thù lao chi trả bằng Yên Nhật (JPY) cho từng tháng 4, 5 và 6
⑰ Số tiền được cung cấp bằng hiện vật cho từng tháng 4, 5 và 6 (Nếu bạn được nơi làm việc cung cấp bữa ăn, nhà ở hoặc thẻ đi làm, vui lòng quy đổi chúng sang giá trị tiền tệ). Để quy đổi, vui lòng tham khảo “Giá trị tiền công bằng hiện vật do Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi xác định.”)
⑱ Tổng số tiền ở mục ⑯ và ⑰ cho từng tháng 4, 5 và 6
⑲ Tổng số tiền ở mục ⑱ trong các tháng này, không bao gồm số tiền của tháng có dưới 17 ngày làm việc
Nếu số ngày làm việc của nhân viên bán thời gian trong các tháng 4, 5 và 6 ĐỀU dưới 17 ngày, điền tổng số tiền thù lao ở mục ⑱ của tháng có 15 hoặc 16 ngày làm việc. Đối với nhân viên bán thời gian làm việc ít giờ hơn, điền tổng số tiền thù lao ở mục ⑱ của (các) tháng có từ 11 ngày làm việc trở lên. (Xem trang P3 để hiểu rõ định nghĩa về nhân viên bán thời gian.)
⑳ Số tiền tính được bằng cách lấy số tiền ở mục ⑲ chia cho số tháng có hiệu lực như đã đề cập ở trên.
㉑ Ghi chú (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Người lao động từ 70 tuổi trở lên, 2. Làm việc tại hai nơi làm việc trở lên, 3. Cần nộp "EPI/EHI: Thông báo thay đổi thù lao" cho tháng 7, tháng 8 hoặc tháng 9, 4. Chi trả một phần do tuyển dụng giữa tháng, 5. Nghỉ ốm, nghỉ thai sản/nghỉ chăm con hoặc các loại nghỉ phép khác, 6. Nhân viên bán thời gian làm việc ít giờ hơn, 7. Nhân viên bán thời gian khác, 8. Tính theo tiền lương bình quân năm, và 9. Khác)
Lưu ý: Nếu số tiền thù lao trung bình của người lao động được chi trả từ tháng 4 đến tháng 6 khác biệt đáng kể so với thù lao của các tháng còn lại, bạn có thể cung cấp số tiền thù lao trung bình năm để thay thế và khoanh tròn số 8.

Thay đổi thù lao

別紙3

Khi điều chỉnh tăng/giảm *các khoản chi trả cố định hằng tháng* (MFP) như lương cơ bản, trợ cấp gia đình, hoặc trợ cấp đi lại của người lao động trong năm, và nếu sự thay đổi về thù lao đáp ứng một số điều kiện, bạn phải nộp thông báo bên dưới đến văn phòng chi nhánh của JPS hoặc trung tâm xử lý phù hợp.
JPS sau đó sẽ điều chỉnh SMR và số tiền đóng bảo hiểm của người đó (dẫn đến thay đổi trợ cấp), và các thay đổi này sẽ có hiệu lực từ tháng thứ tư từ tháng chi trả khoản thù lao đã điều chỉnh.

Thông báo cần nộp:	EPI/EHI: Thông báo thay đổi thù lao (bao gồm Thông báo thay đổi thù lao cho người lao động từ 70 tuổi trở lên) *報酬月額変更届*
Hạn nộp:	Ngay sau lần chi trả hằng tháng thứ ba từ khi bắt đầu chi trả *các khoản chi trả cố định hằng tháng* đã điều chỉnh
Bởi ai:	Chủ doanh nghiệp
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

- Các điều kiện cần đáp ứng để nộp thông báo về SMR

Thay đổi trong MFP là điều kiện chính để nộp thông báo. Ngoài ra, phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Có sự chênh lệch ít nhất hai cấp độ SMR giữa SMR hiện tại của người lao động và SMR tính dựa trên thù lao trung bình trong ba tháng sau khi thay đổi MFP.
- Trong mỗi tháng của ba tháng nói trên, số ngày làm việc cần chi trả thù lao của người lao động là từ 17 ngày trở lên.
  *11 ngày đối với nhân viên bán thời gian làm việc ít thời gian hơn (xem trang 7)

Tuy nhiên, các trường hợp sau sẽ không được áp dụng để thay đổi SMR:

- Mặc dù số tiền MFP của người lao động đã được tăng lên, nhưng thù lao trung bình trong ba tháng tiếp theo lại thấp hơn SMR hiện tại của họ.
- Mặc dù số tiền MFP của người lao động đã bị giảm bớt, nhưng thù lao trung bình trong ba tháng tiếp theo lại cao hơn SMR hiện tại của họ.

- Khái niệm MFP và các thay đổi liên quan

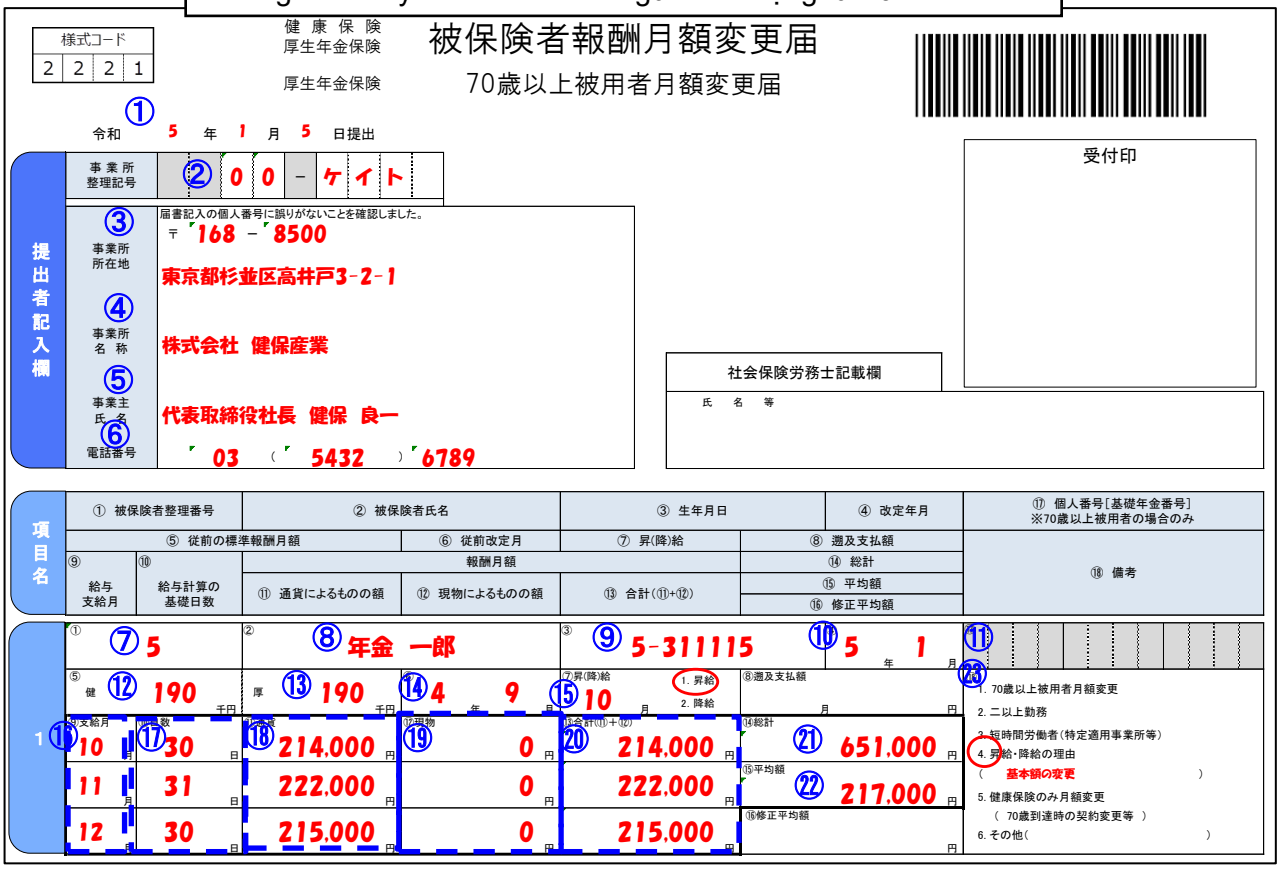
  MFP đề cập đến các khoản chi trả hằng tháng thường được chi trả theo số tiền/mức giá cố định, chẳng hạn như lương tháng, tiền công theo ngày, trợ cấp gia đình hoặc trợ cấp nhà ở.
  Không bao gồm các khoản chi trả cho làm thêm giờ hoặc tiền thưởng khích lệ, vì những khoản này thay đổi tùy theo số giờ làm việc hoặc kết quả công việc.

  Ví dụ các trường hợp thay đổi:
  - Tăng hoặc giảm lương
  - Thay đổi trong hệ thống trả lương (VD: chuyển từ hợp đồng theo ngày sang hợp đồng theo tháng)
  - Thay đổi tiền công theo ngày hoặc theo giờ
  - Bắt đầu áp dụng/Điều chỉnh/Chấm dứt các loại trợ cấp (VD: trợ cấp gia đình, nhà ở và đi lại)

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ㉓. 別紙3
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EPI/EHI: Thông báo thay đổi thù lao
Thông báo thay đổi thù lao cho người lao động từ 70 tuổi trở lên



① Ngày nộp (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
② Mã nơi làm việc (Bạn có thể tìm mã này trên các tài liệu JPS gửi cho bạn: VD: hóa đơn đóng bảo hiểm EPI)
③ Địa chỉ nơi làm việc
④ Tên nơi làm việc
⑤ Tên đầy đủ của chủ doanh nghiệp (họ và tên)
⑥ Số điện thoại của nơi làm việc
⑦ Mã số tham chiếu của người lao động tại nơi làm việc
⑧ Tên đầy đủ của người lao động (họ và tên)
⑨Ngày sinh của người lao động (điền số tương ứng với niên hiệu Nhật: 5 – *Showa*, 7 – Heisei, *9* – Reiwa; sau đó điền Năm / Tháng / Ngày)
⑩ Năm theo niên hiệu *Reiwa* và tháng khi thay đổi SMR được áp dụng (tháng thứ tư sau khi thay đổi MFP)
⑪ Đối với người lao động từ 70 tuổi trở lên, điền Mã số cá nhân hoặc Số hiệu lương hưu cơ bản của người đó (Theo Đạo luật Mã số cá nhân, khi điền Mã số cá nhân, bạn nên xác minh xem Mã số cá nhân của người lao động có chính xác không VÀ Mã số cá nhân đó có thuộc về người lao động không, bằng cách tham khảo Thẻ Mã số cá nhân hoặc Sổ đăng ký thường trú *住民票* của người lao động).
⑫ Số tiền SMR EHI hiện nay (đơn vị: nghìn yên)
⑬ Số tiền SMR EPI hiện nay (đơn vị: nghìn yên)
⑭ Năm theo niên hiệu *Reiwa* và tháng khi số tiền SMR hiện nay được xác định
⑮ Tháng tăng/giảm lương (Khoanh tròn số thích hợp: 1. Tăng, 2. Giảm)
⑯ Tháng thứ nhất, thứ hai và thứ ba mà mức lương đã được cập nhật được chi trả

⑰ Điền số ngày làm việc thuộc đối tượng chi trả thù lao hằng tháng cho từng tháng được nêu ở mục ⑯.
⑱ Số tiền thù lao chi trả bằng Yên Nhật (JPY) cho từng tháng được nêu ở mục ⑯
⑲ Số tiền thù lao hằng tháng được cung cấp bằng hiện vật cho từng tháng được nêu ở mục ⑯ (Nếu bạn được nơi làm việc cung cấp bữa ăn, nhà ở hoặc thẻ đi làm, vui lòng quy đổi chúng sang giá trị tiền tệ. Để quy đổi, vui lòng tham khảo “Giá trị tiền công bằng hiện vật do Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi xác định.”)
⑳ Tổng số tiền ở mục ⑱ và ⑲ cho từng tháng
㉑ Tổng tiền thù lao được ghi ở mục ⑳
㉒ Số tiền tính được bằng cách lấy ㉑ chia cho 3 (tháng)
㉓ Ghi chú (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Người lao động từ 70 tuổi trở lên, 2. Làm việc tại hai nơi làm việc trở lên, 3. Nhân viên bán thời gian làm việc ít giờ hơn, 4. Lý do tăng/giảm lương, 5. Thay đổi SMR chỉ cho EHI, 6. Khác)

Chi trả tiền thưởng

別紙3

Khi trả thưởng cho nhân viên, bạn phải nộp **EPI/EHI: Báo cáo Chi trả Thưởng. Sau đó**, JPS sẽ xác định Số tiền Thưởng Tiêu chuẩn, làm cơ sở để tính toán số tiền đóng góp và số tiền trợ cấp

Thông báo cần nộp:	EPI/EHI: Thông báo chi trả tiền thưởng (bao gồm thông báo chi trả tiền thưởng cho người lao động từ 70 tuổi trở lên) *賞与支払届*
Hạn nộp:	Trong vòng 5 ngày từ khi chi trả tiền thưởng
Bởi ai:	Chủ doanh nghiệp
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

- Tiền thưởng tiêu chuẩn (SBA)
  SBA là số tiền thưởng bạn chi trả cho người lao động theo từng đợt cách nhau trên 3 tháng, được làm tròn xuống theo đơn vị 1.000 Yên gần nhất.
  SBA tối đa dùng để tính tiền đóng bảo hiểm theo EHI là 5,73 triệu Yên trên tổng số tiền thưởng trong 1 năm tài chính (từ 01/04 đến 31/03). SBA tối đa dùng để tính tiền đóng bảo hiểm theo EPI là 1,5 triệu yên mỗi tháng.

- Thông báo chi trả tiền thưởng và thông báo không chi trả tiền thưởng
  Nếu bạn đã thông báo tháng chi trả tiền thưởng dự kiến của nơi làm việc khi đăng ký cho nơi làm việc của bạn tham gia EPI/EHI, JPS sẽ gửi trước biểu mẫu thông báo **Thông báo chi trả tiền thưởng và Thông báo không chi trả tiền thưởng**, trong đó bao gồm dữ liệu của bạn mà JPS đã nắm giữ.
  Nếu bạn đã thanh toán khoản thưởng, hãy hoàn thành và nộp Báo cáo Thanh toán Thưởng. Nếu không, hãy nộp **Báo cáo Không Thanh toán Thưởng**.

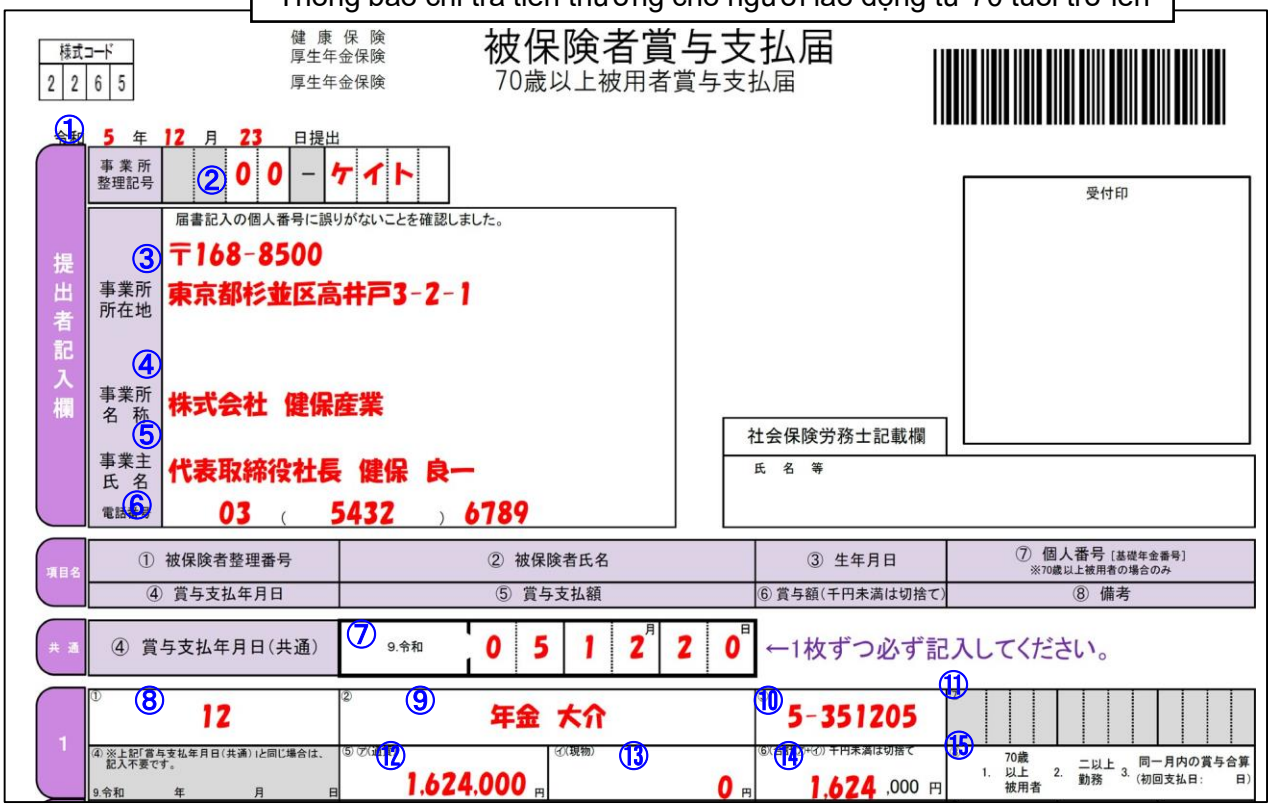
- Đối với người lao động rời khỏi nơi làm việc, bạn cần nộp báo cáo thanh toán tiền thưởng cho khoản tiền thưởng được chi trả cho đến ngày người lao động rời khỏi công ty. JPS bao gồm khoản thanh toán này vào tổng số tiền hàng năm. Tuy nhiên, bạn không cần phải đóng góp hàng tháng cho tháng mà bảo hiểm của người lao động kết thúc *.
  *“Tháng kết thúc thời gian bảo hiểm" là tháng bao gồm ngày tiếp theo sau ngày người lao động rời khỏi nơi làm việc.

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑮.
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EPI/EHI: Thông báo chi trả tiền thưởng

Thông báo chi trả tiền thưởng cho người lao động từ 70 tuổi trở lên

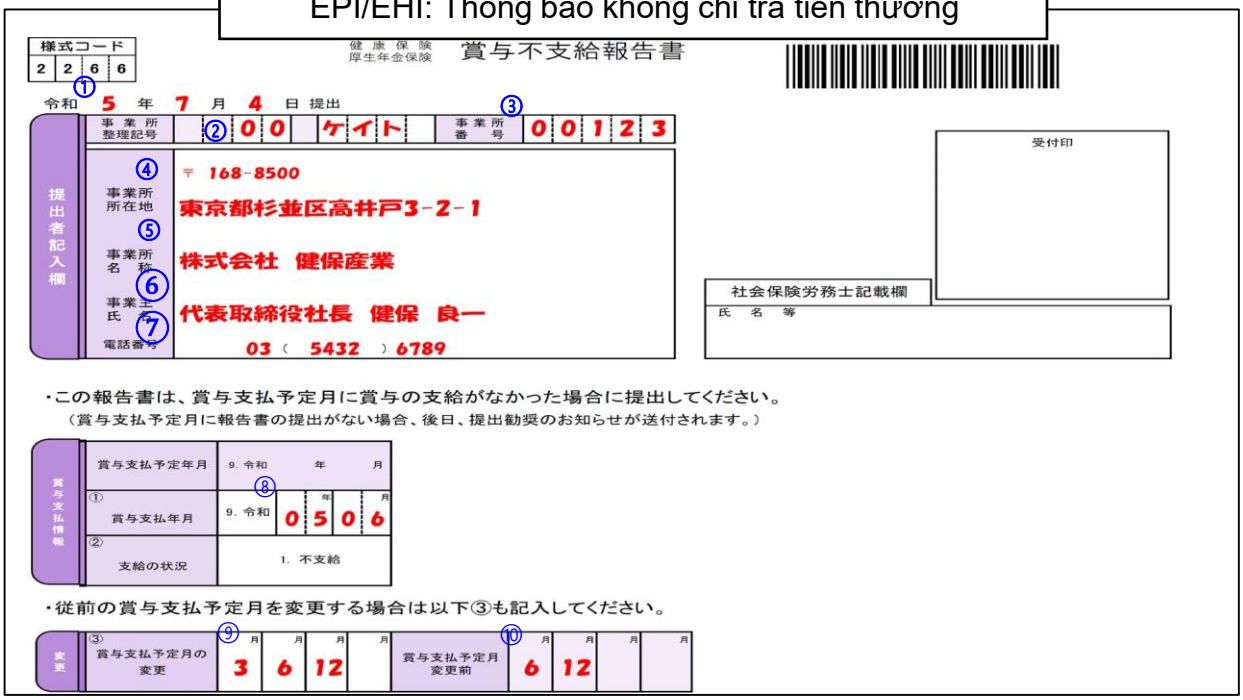


① Ngày nộp (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
② Mã nơi làm việc (Bạn có thể tìm mã này trên các tài liệu JPS gửi cho bạn: VD: hóa đơn đóng bảo hiểm EPI)
③ Địa chỉ nơi làm việc
④ Tên nơi làm việc
⑤ Tên đầy đủ của chủ doanh nghiệp (họ và tên)
⑥ Số điện thoại của nơi làm việc
⑦ Ngày chi trả tiền thưởng (Năm theo niên hiệu Reiwa / Tháng / Ngày)
⑧ Mã số tham chiếu của người lao động tại nơi làm việc
⑨ Tên đầy đủ của người lao động (họ và tên)
⑩ Ngày sinh của người lao động (điền số tương ứng với niên hiệu Nhật: 5 – *Showa*, 7 – Heisei, *9* – Reiwa; sau đó điền Năm / Tháng / Ngày)
⑪ Đối với người lao động từ 70 tuổi trở lên, điền Mã số cá nhân hoặc Số hiệu lương hưu cơ bản của người đó (Theo Đạo luật Mã số cá nhân, khi điền Mã số cá nhân, bạn nên xác minh xem Mã số cá nhân của người lao động có chính xác không VÀ Mã số cá nhân đó có thuộc về người lao động không, bằng cách tham khảo Thẻ Mã số cá nhân hoặc Sổ đăng ký thường trú *住民票* của người lao động.)
⑫ Tiền thưởng được chi trả bằng Yên Nhật (JPY)
⑬ Tiền thưởng được cung cấp bằng hiện vật (Nếu bạn được cung cấp bữa ăn, nhà ở hoặc thẻ đi làm bằng hiện vật, vui lòng quy đổi chúng sang giá trị tiền tệ. Để quy đổi, vui lòng tham khảo "Giá trị tiền công bằng hiện vật do Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi xác định.")
⑭ Tổng tiền ở mục ⑫ và ⑬, được làm tròn xuống theo đơn vị 1.000 yên gần nhất
⑮ Ghi chú (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Người lao động từ 70 tuổi trở lên, 2. Làm việc tại hai nơi làm việc trở lên, 3. Tổng số tiền nếu có từ hai lần chi trả tiền thưởng trở lên trong một tháng (Điền ngày phát sinh khoản tiền thưởng đầu tiên vào dưới đây và tổng số tiền thưởng vào ⑫, ⑬ và ⑭)

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑩.
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EPI/EHI: Thông báo không chi trả tiền thưởng



① Ngày nộp (Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng / Ngày)
② Mã nơi làm việc (Bạn có thể tìm mã này trên các tài liệu JPS gửi cho bạn: VD: hóa đơn đóng bảo hiểm EPI)
③ Mã số nơi làm việc (Bạn có thể tìm thấy mã số trong các tài liệu mà JPS đã gửi cho bạn: ví dụ: hóa đơn đóng góp EPI)
④ Địa chỉ nơi làm việc
⑤ Tên nơi làm việc
⑥ Tên đầy đủ của chủ doanh nghiệp (họ và tên)
⑦ Số điện thoại của nơi làm việc
⑧ Năm theo niên hiệu *Reiwa* / Tháng KHÔNG chi trả tiền thưởng như dự kiến
⑨ (Các) tháng mới dự kiến chi trả tiền thưởng trong năm (nếu có điều chỉnh)
⑩ (Các) tháng hiện đang dự kiến chi trả tiền thưởng trong năm (nếu có điều chỉnh)

Thay đổi tên và địa chỉ nơi làm việc – Cùng chi nhánh 別紙3

Khi bạn thay đổi tên và/hoặc địa chỉ nơi làm việc, bạn cần nộp **EPI/EHI: Báo cáo Thay đổi Tên/Địa chỉ Nơi Làm việc**. Nếu địa chỉ mới thuộc khu vực chi nhánh JPS hiện tại của bạn, hãy làm theo quy trình dưới đây. Nếu địa chỉ mới thuộc khu vực khác, xem Trang 33

Thông báo cần nộp:	EPI / EHI: Báo cáo thay đổi tên và địa chỉ nơi làm việc *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
Các tài liệu cần đính kèm:	Xem phần Ghi chú bên dưới
Hạn nộp:	Trong vòng 5 ngày kể từ khi thay đổi
Bởi ai:	Chủ doanh nghiệp
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

Tài liệu cần đính kèm

Đối với Công ty HOJIN

- Bản sao có chứng thực của Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp * *登記簿謄本*

  Nếu không có sẵn, bạn có thể cung cấp bản sao hóa đơn dịch vụ công (bao gồm điện, gas và nước) hoặc bất kỳ giấy chứng nhận hoặc tài liệu chính thức nào chứng minh sự thay đổi.

Doanh nghiệp do cá nhân điều hành

Để thay đổi tên

- Bản sao hóa đơn tiền điện, gas và nước

Để thay đổi địa chỉ

- Bản sao Sổ đăng ký cư trú **住民票*

  Nếu không có sẵn, bạn có thể cung cấp bất kỳ giấy chứng nhận hoặc tài liệu chính thức nào chứng minh sự thay đổi.

* Ngày cấp phải nằm trong vòng 90 ngày trước khi nộp

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑩ 別紙3

Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EPI / EHI: Báo cáo thay đổi tên và địa chỉ nơi làm việc

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

①届 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②事業所整理記号 0 0 0 0 ー ケ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

⑤
①事業所名称 株式会社 健保サービス
②事業所所在地 〒 168 － 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

⑤事業所所在地 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑥電話番号 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦口座振替の継続

※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更

※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① Ngày nộp (Năm trong thời kỳ Reiwa / Tháng / Ngày)
② Mã và số đơn vị làm việc (Bạn có thể tìm mã và số trên các tài liệu mà JPS đã gửi cho bạn: ví dụ: hóa đơn đóng góp EPI.)
③ Thông tin nơi làm việc: địa chỉ, tên, tên đầy đủ của người sử dụng lao động (họ, tên) và số điện thoại
④ Thông tin có thể thay đổi (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Chỉ tên nơi làm việc, 2. Chỉ địa chỉ nơi làm việc, 3. Cả tên và địa chỉ.)
⑤ Tên và/hoặc địa chỉ cũ của nơi làm việc
⑥ Ngày thay đổi (Năm trong kỷ nguyên Reiwa / Tháng / Ngày)
⑦ Tên và/hoặc địa chỉ mới của nơi làm việc
⑧ Số điện thoại mới (nếu có thay đổi): Nhập số điện thoại 10 chữ số có dấu gạch ngang hoặc số điện thoại di động 11 chữ số không có dấu gạch ngang.
⑨ (Chỉ áp dụng cho việc thay đổi tên nơi làm việc) Bạn có muốn tiếp tục sử dụng chuyển khoản tự động từ tài khoản ngân hàng để thanh toán khoản đóng góp không? Khoanh tròn số tương ứng: 1. Có, 2. Không.
⑩ Nếu bạn chọn 1. trong mục ⑨ ở trên, bạn có muốn sử dụng cùng một tài khoản ngân hàng cho mục đó không? Hãy khoanh tròn số tương ứng: 1. Cùng một tài khoản ngân hàng, 2. Tài khoản ngân hàng khác *

* Để thay đổi thông tin tài khoản ngân hàng, vui lòng nộp đơn **EPI / EHI: Đơn đăng ký chuyển khoản tự động cho các khoản đóng góp**, kèm theo báo cáo này.

Thay đổi tên và địa chỉ nơi làm việc – Thay đổi chi nhánh văn phòng JPS

別紙3

Khi thay đổi tên hoặc địa chỉ nơi làm việc, bạn cần nộp **EPI/EHI: Báo cáo Thay đổi Tên/Địa chỉ Nơi làm việc**. Nếu địa chỉ mới thuộc phạm vi quản lý của chi nhánh JPS khác, vui lòng làm theo quy trình dưới đây

Thông báo cần nộp:	EPI / EHI: Báo cáo thay đổi tên và địa chỉ nơi làm việc *適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
Các tài liệu cần đính kèm:	Cùng như Ghi chú trên P30
Hạn nộp:	Trong vòng 5 ngày kể từ khi thay đổi
Bởi ai:	Chủ doanh nghiệp
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý hoặc Văn phòng chi nhánh JPS phụ trách **địa chỉ cũ** • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách **địa chỉ cũ** • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

- Khi nào nên bắt đầu các thủ tục với chi nhánh JPS mới được giao nhiệm vụ?

  Thông thường, bạn có thể bắt đầu các thủ tục khác nhau với chi nhánh mới từ ngày đầu tiên của tháng tiếp theo sau khi nộp báo cáo thay đổi.
  Tuy nhiên, nếu bạn chuyển đến một tỉnh khác hoặc tùy thuộc vào ngày nộp báo cáo thay đổi, có thể mất thêm một tháng nữa để có thể bắt đầu, tức là từ ngày đầu tiên của tháng thứ hai sau tháng nộp báo cáo.

- Thay đổi tỷ lệ đóng góp EHI (do Hiệp hội Bảo hiểm Y tế Nhật Bản quản lý)

  Khi bạn chuyển địa điểm làm việc sang một tỉnh khác, tỷ lệ đóng góp theo Chương trình Bảo hiểm Y tế Nhật Bản (EHI) do Hiệp hội Bảo hiểm Y tế Nhật Bản quản lý có thể thay đổi kể từ ngày thay đổi (Xem mục ⑥ trên trang 34 và 35.)

- Thay thế Giấy chứng nhận đủ điều kiện tham gia bảo hiểm y tế

  Khi bạn chuyển đến một tỉnh khác, Giấy chứng nhận đủ điều kiện tham gia Bảo hiểm Y tế với mã mới của tỉnh đó sẽ được cấp. Bạn cần thu hồi giấy chứng nhận cũ từ người lao động (nếu có) và nộp lại cho Hiệp hội Bảo hiểm Y tế Nhật Bản.

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑩ 別紙3

Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EPI / EHI: Báo cáo thay đổi tên và địa chỉ nơi làm việc

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

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000

所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④ 1. 事業所名称のみ変更

2. 事業所所在地のみ変更

3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所 ⑤

② 事業所所在地 〒 168 — 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④ 事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤ 事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ

北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥ 電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦ 口座振替の継続 ⑨

※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

1. 継続する

※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。

2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更 ⑩

※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① Ngày nộp hồ sơ (Năm trong thời kỳ Reiwa / Tháng / Ngày)
② Mã và số của nơi làm việc (Bạn có thể tìm thấy mã và số trên các tài liệu mà JPS đã gửi cho bạn: ví dụ: hóa đơn đóng góp EPI)
③ Thông tin nơi làm việc: địa chỉ, tên, tên đầy đủ của người sử dụng lao động (họ, tên) và số điện thoại
④ Thông tin có thể thay đổi (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Chỉ tên nơi làm việc, 2. Chỉ địa chỉ nơi làm việc, 3. Cả tên và địa chỉ.)
⑤ Tên và/hoặc địa chỉ cũ của nơi làm việc
⑥ Ngày thay đổi (Năm theo niên đại Reiwa / Tháng / Ngày)
⑦ Tên và/hoặc địa chỉ mới của nơi làm việc
⑧ Số điện thoại mới nếu có thay đổi: Nhập số điện thoại 10 chữ số có dấu gạch ngang hoặc số điện thoại di động 11 chữ số không có dấu gạch ngang.
⑨ Bạn có muốn tiếp tục sử dụng chuyển khoản tự động từ tài khoản ngân hàng để thanh toán đóng góp không? Khoanh tròn số tương ứng: 1. Có, 2. Không
⑩ Nếu bạn chọn 1. ở mục ⑨ trên, bạn có muốn sử dụng cùng tài khoản ngân hàng cho việc đó không? Khoanh tròn số tương ứng: 1. Cùng tài khoản ngân hàng, 2. Tài khoản ngân hàng khác*)

* Để thay đổi tài khoản ngân hàng, vui lòng nộp **EPI / EHI: Đơn đăng ký chuyển khoản tự động tài khoản ngân hàng cho các khoản đóng góp**, kèm theo báo cáo thay đổi này..

Thay đổi nhà tuyển dụng và các thông tin khác

別紙3

Khi có bất kỳ thay đổi nào trong thông tin của nơi làm việc của bạn như sau, bạn cần thông báo cho chúng tôi

- Người sử dụng lao động
- Tên và/hoặc địa chỉ của người sử dụng lao động
- Số điện thoại của nơi làm việc
- Đại diện (bổ nhiệm/từ chức)
- Luật sư Lao động và An sinh Xã hội
- Tháng được thông báo về việc tăng lương, thưởng hoặc thanh toán bằng hiện vật
- Cần gửi trước các biểu mẫu Báo cáo Lương thưởng và/hoặc
- Biểu mẫu Thay đổi Lương thưởng hay không
- Số đăng ký doanh nghiệp

Thông báo cần nộp:	EPI / EHI: Báo cáo thay đổi thông tin tại nơi làm việc *事業所関係変更（訂正）届*
Các tài liệu cần đính kèm	<u>Để thay đổi số đăng ký doanh nghiệp:</u> Bản sao thông báo về Số đăng ký doanh nghiệp *法人番号指定通知書* Hoặc, in ấn trang cụ thể của trang web Số Đăng ký Doanh nghiệp của Cục Thuế Quốc gia, hiển thị số, tên và địa chỉ
Hạn nộp:	Trong vòng 5 ngày kể từ khi thay đổi
Bởi ai:	Chủ doanh nghiệp
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

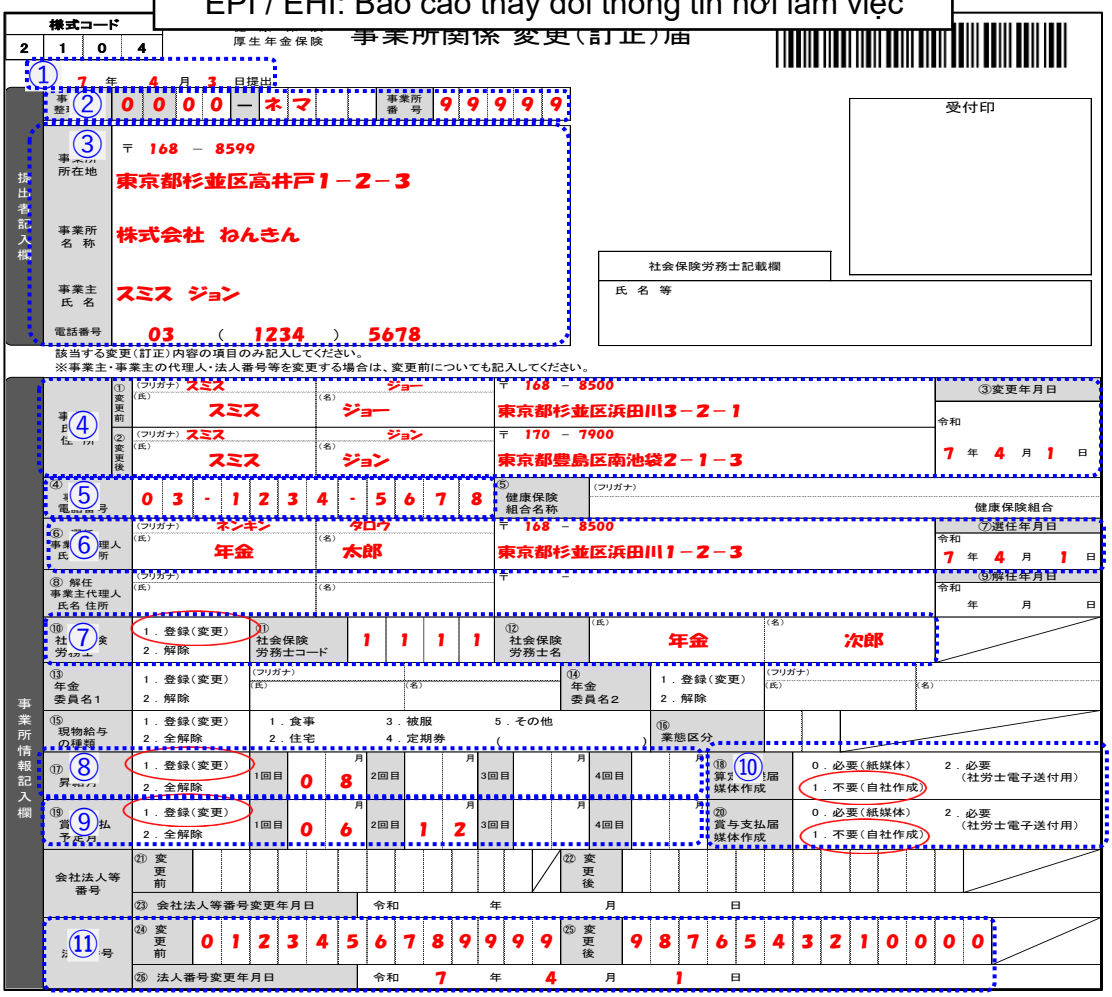
- Thay đổi tên của người sử dụng lao động đối với doanh nghiệp do cá nhân điều hành

  Đối với việc thay đổi tên của người sử dụng lao động, bạn cũng cần phải nộp **EPI / EHI: Báo cáo thay đổi tên / địa chỉ nơi làm việc** (tham khảo P30 hoặc P33.)

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑪別紙3
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EPI / EHI: Báo cáo thay đổi thông tin nơi làm việc



① Ngày nộp hồ sơ (Năm Reiwa / Tháng / Ngày)
② Mã số và số điện thoại nơi làm việc (Bạn có thể tìm thấy mã số và số điện thoại trên các tài liệu mà JPS đã gửi cho bạn: ví dụ: hóa đơn đóng góp EPI)
③ Thông tin nơi làm việc: địa chỉ, tên, họ và tên đầy đủ của người sử dụng lao động (họ, tên đệm) và số điện thoại

Dưới đây, chỉ điền vào phần áp dụng.

④ Thay đổi nhà tuyển dụng: Nhập tên đầy đủ và địa chỉ của nhà tuyển dụng cũ vào ô trên cùng, tên đầy đủ và địa chỉ của nhà tuyển dụng mới vào ô dưới cùng, và ngày thay đổi (Năm trong thời kỳ Reiwa / Tháng / Ngày)
⑤ Số điện thoại mới có dấu gạch ngang (-)
⑥ Tên đầy đủ của đại diện mới (họ, tên), địa chỉ và ngày bổ nhiệm (Năm trong thời kỳ Reiwa / Tháng / Ngày)
⑦ Thay đổi Luật sư Lao động và An sinh Xã hội: Khoanh tròn số tương ứng: 1. Đăng ký / Thay đổi, hoặc 2. Từ chức, và nhập mã số và tên đầy đủ của Luật sư (họ, tên).
⑧ Thay đổi tháng tăng lương (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Đăng ký / Thay đổi, hoặc 2. Hủy bỏ, và nhập tháng tăng lương.)
⑨ Thay đổi tháng thưởng (Khoanh tròn số tương ứng: 1. Đăng ký / Thay đổi, hoặc 2. Hủy bỏ, và nhập tháng thưởng.)
⑩ Thay đổi mẫu báo cáo nhận tiền trước: Khoanh tròn số tương ứng như sau trong ô trên cùng cho báo cáo tiền lương và ô dưới cùng cho báo cáo thanh toán thưởng.
   0. Cần gửi trước các biểu mẫu báo cáo bằng giấy
   1. Không cần gửi các biểu mẫu báo cáo
   2. Cần gửi mẫu báo cáo điện tử trước cho luật sư LSS
⑪ Thay đổi số đăng ký doanh nghiệp (Nhập số cũ và số mới, cùng với ngày thay đổi (Năm trong kỷ nguyên Reiwa / Tháng / Ngày).)

Đóng cửa công ty hoặc ngừng hoạt động kinh doanh 別紙3

Khi bạn đóng cửa, ngừng hoạt động hoặc tạm ngừng kinh doanh và nơi làm việc của bạn không còn nằm trong phạm vi bảo hiểm EPI / EHI, bạn cần nộp **Báo cáo Kết thúc Bảo hiểm Nơi Làm Việc EPI / EHI**

Thông báo cần nộp:	EPI / EHI: Báo cáo kết thúc về bảo hiểm tại nơi làm việc *適用事業所全喪届*
Các tài liệu cần đính kèm	(1) Bản sao có chứng thực của sổ đăng ký doanh nghiệp *登記簿謄本* xác nhận rằng nơi làm việc của bạn đã bị đóng cửa (do Cục Tư pháp cấp) HOẶC (2) Bản sao của người sử dụng lao động về Bảo hiểm thất nghiệp: Báo cáo về việc đóng cửa nơi làm việc *雇用保険適用事業所廃止届* (Được cấp tại Văn phòng An sinh Việc làm Công cộng *HELLO WORK*) Đối với các tài liệu khác, xem phần Ghi chú bên dưới.
Hạn nộp:	Trong vòng 5 ngày kể từ khi thay đổi
Bởi ai:	Chủ doanh nghiệp
Cách nộp:	• Gửi đến Trung tâm Xử lý phù hợp hoặc Văn phòng chi nhánh JPS có trách nhiệm • Tại văn phòng chi nhánh JPS phụ trách • Đơn đăng ký trực tuyến

Lưu ý

● Các tài liệu hỗ trợ khác

Nếu bạn không thể cung cấp một trong hai tài liệu (1) hoặc (2) nêu trên, bạn có thể cung cấp một trong các tài liệu sau đây thay thế, được cấp bởi cơ quan thuế hoặc tài liệu chính thức để làm bằng chứng..

- Bản sao Thông báo về việc đóng cửa Văn phòng chi trả lương *給与支払事務所等の廃止届*
- Bản sao Thông báo thay đổi: Thuế thu nhập doanh nghiệp *法人税異動届* hoặc bản sao Thông báo thay đổi: Thuế tiêu thụ *消費税異動届*

● Khi bạn chấm dứt việc tham gia bảo hiểm tự nguyện tại nơi làm việc

Bạn phải nộp Báo cáo Kết thúc Bảo hiểm Tự nguyện EPI / EHI: Voluntary Coverage-end Report *任意適用取消申請書* cho chúng tôi. Vui lòng liên hệ với văn phòng chi nhánh JPS phụ trách để biết thêm chi tiết..

Hướng dẫn và mẫu điền biểu mẫu

Vui lòng đọc hướng dẫn bên dưới để điền vào mỗi mục từ ① đến ⑦ 別紙3
Vui lòng làm theo mẫu bằng mực đỏ để điền thông tin cụ thể vào biểu mẫu tiếng Nhật.

EPI / EHI: Báo cáo kết thúc về bảo hiểm tại nơi làm việc

様式コード 2102

健康保険 厚生年金保険 **適用事業所 全喪届**

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所在記号 0000 — ネマ　事業所番号 99999

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散　7. その他
2. 休業　8. 一括適用
3. 合併

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

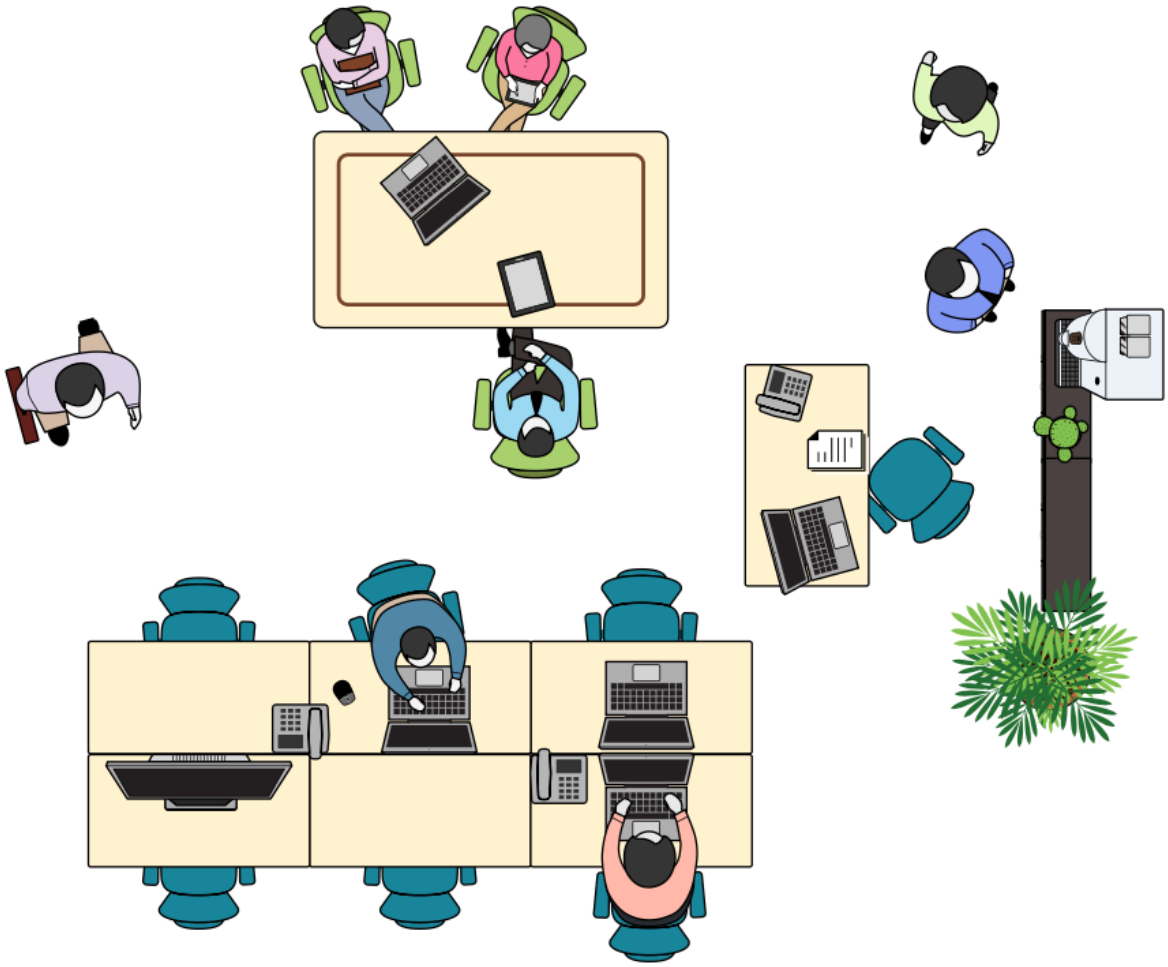
④ 全喪後の連絡先
⑦ 住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03-1234-5678

① Ngày nộp (Năm trong thời kỳ Reiwa / Tháng / Ngày)
② Mã và số hiệu nơi làm việc (Bạn có thể tìm thấy mã và số hiệu trên các tài liệu mà JPS đã gửi cho bạn: ví dụ: hóa đơn đóng góp EPI)
③ Thông tin về nơi làm việc: địa chỉ, tên, tên đầy đủ của người sử dụng lao động (họ, tên) và số điện thoại.
④ Ngày kết thúc hoạt động kinh doanh của ngày tiếp theo.
⑤ Lý do chấm dứt bảo hiểm (Đánh dấu vào số tương ứng: 1.*解散*: Thanh lý, 2. *休業*: Tạm ngừng hoạt động, 3. *合併*: Sáp nhập, 7. *その他*: Khác với các trường hợp 1-3 và 8, 8. *一括適用*: Hợp nhất bảo hiểm với nơi làm việc khác)
⑥ Nếu bạn đánh dấu vào ô 7. trong ⑤, vui lòng nhập lý do chi tiết
⑦ Địa chỉ, tên và số điện thoại của người liên hệ (chúng tôi có thể cần gọi cho bạn để làm rõ về báo cáo.)

別紙3

မြန်မာဘာသာ／ミャンマー語

ဝန်ထမ်းပင်စင်အာမခံ (Employees' Pension Insurance၊ EPI) နှင့်
ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးအာမခံ (Employees' Health Insurance၊ EHI)
အလုပ်ရှင်များအတွက် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းလမ်းညွှန်



Japan Pension Service　検索

https://www.nenkin.go.jp/

ဂျပန်ပင်စင်ဝန်ဆောင်မှုသည် ပြည်သူလူထု ပင်စင်လုပ်ငန်းအတွက်
တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ပေးနေပါသည်။

日本年金機構
Japan Pension Service

မာတိကာ

အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
အာမခံစနစ်များ၏ ခြုံငုံသုံးသပ်ချက်	2
အလုပ်ရှင်က လုပ်ဆောင်ရမည့် အဓိကလုပ်ငန်းစဉ်များ	2
လုပ်ငန်းခွင် EPI/EHI အကျုံးဝင်မှု မှတ်ပုံတင်ခြင်း။	4
အလုပ်သမားတစ်ဦးကို အလုပ်ခန့်အပ်ခြင်း	7
အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် အာမခံထားသော အလုပ်သမားအမည်	9
အလုပ်သမား အငြိမ်းစားယူခြင်း သို့မဟုတ် သေဆုံးခြင်း	11
အသက် 70 ပြည့်ပြီးတဲ့ အာမခံအလုပ်သမား	13
သတ်မှတ်ချက်မီသော မှီခိုသူအဖြစ် အာမခံထားသော အလုပ်သမားများ၏ မိသားစုဝင်များ၏ အကျုံးဝင်ခံစားခွင့်	16
နှစ်စဉ် လစာအစီရင်ခံခြင်း	20
လစာ အပြောင်းအလဲ	23
အပိုဆုငွေပေးချေမှု	27
လုပ်ငန်းခွင်အမည်နှင့် နေရပ်လိပ်စာ ပြောင်းလဲခြင်း။	30
အလုပ်ရှင်၏ ပြောင်းလဲမှုနှင့် အခြားအချက်အလက်များ	36
ကုမ္ပဏီပိတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းရပ်ဆိုင်းခြင်း။	38

ဤသည်မှာ ယေဘုယျ လမ်းညွှန်ချက် ဖြစ်သည်။ အသေးစိတ်သိရှိလိုပါက ဂျပန်ပင်စင်ဝန်ဆောင်မှု (Japan Pension Service၊ JPS) ဝဘ်ဆိုဒ်သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ သို့မဟုတ် JPS ရုံးခွဲသို့ မေးမြန်းပါ။

အာမခံစနစ်များ၏ ခြုံငုံသုံးသပ်ချက်

別紙3

ဝန်ထမ်း ပင်စင်အာမခံ (Employees' Pension Insurance၊ EPI) နှင့် ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးအာမခံ (Employees' Health Insurance၊ EHI) တို့သည် ကုမ္ပဏီက အလုပ်ခန့်ထားသော အလုပ်သမားများအနေဖြင့် လိုအပ်သည့်အချိန်အခါများတွင် မိမိတို့ အချင်းချင်း ကူညီပေးနိုင်စေရန်အလို့ငှာ ပေးဆောင်ရသည့် လစာအခြေပြု ထည့်ဝင်မှုများ ဖြစ်သည်။
အလုပ်သမားများနှင့် ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းခွင်သည် တရားဝင်သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ပြည့်မီသရွေ့ EPI/EHI တွင် စာရင်းသွင်းခြင်းသည် မလုပ်မနေလုပ်ရမည့် လုပ်ငန်းစဉ် ဖြစ်သည်။ စာရင်းသွင်းခြင်း သို့မဟုတ် စာရင်းမသွင်းခြင်းဆိုသည်မှာ အလုပ်ရှင် သို့မဟုတ် အလုပ်သမားများ၏ ရွေးချယ်ခွင့် မဟုတ်ပါ။

အလုပ်ရှင်က လုပ်ဆောင်ရမည့် အဓိကလုပ်ငန်းစဉ်များ

အကျုံးဝင်သည့် EPI/EHI လုပ်ငန်းခွင်တစ်ခု၏ အလုပ်ရှင်အနေဖြင့် သင်သည် သင့်အလုပ်သမားများ အကျုံးဝင်ခံစားခွင့်ရှိစေရန် စာရင်းသွင်းပေးပြီး ၎င်းတို့၏ လစာငွေ (လစာ) ကို ဥပဒေနှင့်အညီ JPS သို့ သတင်းပို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။
ထို့အပြင် အာမခံ ထည့်သွင်းငွေများ ပေးချေမှုအတွက် သင့်တွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ ပမာဏကို အလုပ်ရှင်နှင့် အလုပ်သမားတို့က အညီအမျှ ခွဲဝေပေးရပါသည်။

သက်ဆိုင်ရာ ဖြစ်ရပ်များအတွက် အဓိကအစီရင်ခံခြင်း

別紙3

အခဲ့ဒါန်		ပုံစံများ	ဘယ်အချိန်မှာ တင်ပြမလဲ။
လုပ်ငန်းခွင် EPI/EHI အကျိုးဝင်မှု မှတ်ပုံတင်ခြင်း။		ကုဒ်: 2101 EPI / EHI- လုပ်ငန်းခွင်လွှမ်းခြုံမှုအတွက် လျှောက်လွှာ	လုပ်ငန်းစတင်ချိန်မှ ၅ ရက်အတွင်း
အလုပ်သမားတစ်ဦးကို ငှားရမ်းခြင်း။		Code: 2200 EPI / EHI တွင်စာရင်းသွင်းရန်လျှောက်လွှာ	အလုပ်ဝင်ပြီး 5 ရက်အတွင်း
အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် အာမခံထားသော အလုပ်သမားအမည်		ကုဒ်: 22073 EPI- အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် အာမခံထားသော အလုပ်သမား၏အမည် အစီရင်ခံစာ	EPI / EHI တွင်စာရင်းသွင်းရန်လျှောက်လွှာတင်သွင်းခြင်းနှင့်အတူတူပင်
အငြိမ်းစား သို့မဟုတ် အလုပ်သမားသေဆုံးခြင်း။		ကုဒ်: 2201 EPI / EHI- လွှမ်းခြုံ-အဆုံး အစီရင်ခံစာ	အငြိမ်းစား သို့မဟုတ် သေဆုံးပြီး ၅ ရက်အတွင်း
အသက် 70 ပြည့်ပြီးတဲ့ အာမခံအလုပ်သမား		Code: 2269 EPI- အသက် 70 ပြည့် အလုပ်သမား အစီရင်ခံစာ	အလုပ်သမား၏ အသက် ၇၀ ပြည့်မွေးနေ့မှစပြီး ၄ ရက်အတွင်း
အာမခံထားသော အလုပ်သမားများ၏ မိသားစုဝင်များ အကျိုးဝင်သော မှီခိုသူများအဖြစ် အကျုံးဝင်ပါသည်။		ကုဒ်: 2202 EHI- မှီခိုသူများ၏ အစီရင်ခံစာ (ပြောင်းလဲမှု)	အရည်အချင်းပြည့်မီပြီး 5 ရက်အတွင်း
အာမခံလွှဲပြောင်းခြင်း အား စေးခြုံခြင်း။	နှစ်စဉ် လစာအစီရင်ခံခြင်း။	Code: 2225 EPI / EHI- လစာအစီရင်ခံစာ	နှစ်စဉ် ဇူလိုင် ၁ ရက်မှ ၁၀ ရက်အထိ
	လစာ အပြောင်းအလဲ	Code: 2221 EPI / EHI- လစာ အပြောင်းအလဲ အစီရင်ခံစာ	ပြောင်ပြီးပြီးချင်း
	အပိုဆုငွေပေးချေမှု	Code: 2265 EPI / EHI- အပိုဆုငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာ	ငွေပေးချေပြီး 5 ရက်အတွင်း
လုပ်ငန်းခွင်အမည်နှင့် နေရပ်လိပ်စာ ပြောင်းလဲခြင်း။		Code: 2105 EPI / EHI- အလုပ်ခွင်အမည်/ နေရပ်လိပ်စာ ပြောင်းလဲခြင်း အစီရင်ခံစာ	အပြောင်းအလဲကနေ 5 ရက်အတွင်း
အလုပ်ရှင်၏ ပြောင်းလဲမှုနှင့် အခြားအချက်အလက်များ		ကုဒ်: 2104 EPI/EHI- လုပ်ငန်းခွင်အချက်အလက်ပြောင်းလဲမှု အစီရင်ခံစာ	အပြောင်းအလဲကနေ 5 ရက်အတွင်း
ကုမ္ပဏီပိတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းရပ်ဆိုင်းခြင်း။		ကုဒ်: 2102 EPI / EHI- အလုပ်ခွင်လွှမ်းခြုံမှု-အဆုံး အစီရင်ခံစာ	လုပ်ငန်းပြီးဆုံးပြီး 5 ရက်အတွင်း

ဂျပန်ဘာသာဖြင့် တရားဝင်ဖောင်များကို တွင်ရရှိနိုင်သည်။ https://www.nenkin.go.jp ကိုနှိပ်ပါ။ 申請・届出 様式 ပြီးတော့ 健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧

လုပ်ငန်းခွင် EPI/EHI အကျုံးဝင်မှု မှတ်ပုံတင်ခြင်း။

別紙3

EPI / EHI မှ အကျုံးဝင်မည့် စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီသော လုပ်ငန်းတစ်ခုကို စတင်သောအခါ (အောက်ပါ မှတ်စုများကို ကြည့်ပါ)၊ သင့်လုပ်ငန်းခွင်တွင် မှတ်ပုံတင်ရပါမည်။

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI / EHI- လုပ်ငန်းခွင်လွှမ်းခြုံမှုအတွက် လျှောက်လွှာ *新規適用届*
အပို့လျှောက်လွှာ/အစီရင်ခံစာ-	• EPI / EHI တွင်စာရင်းသွင်းရန်လျှောက်လွှာ (အသက် 70 နှင့်အထက် အလုပ်သမားများ၏ အလုပ်အကိုင် အစီရင်ခံစာ အပါအဝင်) *資格取得届* • EPI / EHI- ပုံပိုးပေးငွေများအတွက် အလိုအလျောက်ဘဏ်အကောင့်လွှဲပြောင်းခြင်းလျှောက်လွှာ (တင်သွင်းမှုကို အကြံပြုထားသည်) *口座振替納付申出書*
ပူးတွဲပါစာရွက်စာတမ်းများ	• HOJIN ကော်ပိုရေးရှင်းအတွက် - ကော်ပိုရေးရှင်း မှတ်ပုံတင်မိတ္တူ* *登記簿謄本* ဥပဒေရေးရာဗျူရိုမှ ထုတ်ပြန်သည်။ - ကော်ပိုရေးရှင်းနံပါတ်၏ အသိပေးချက် မိတ္တူ *法人番号指定通知書* • တစ်ဦးချင်းလုပ်ဆောင်သော လုပ်ငန်းအတွက် - သင်၏နေထိုင်သူစာရင်း* *住民票* * ထုတ်ဝေသည့်ရက်စွဲသည် တင်ပြမှုမတိုင်မီ ရက်ပေါင်း 90 အတွင်း ဖြစ်သင့်သည်။
တင်ပြရမည့်အချိန်-	လုပ်ငန်းစတင်ချိန်မှ ၅ ရက်အတွင်း
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- ကျွန်ုပ်၏လုပ်ငန်းခွင်သည် EPI/EHI အကျုံးဝင်ပါသလား။
  သင့်လုပ်ငန်းခွင်တွင် အောက်ပါအချက်များနှင့် ကိုက်ညီပါက စာရင်းသွင်းရပါမည်။.
  - *HOJIN* ကော်ပိုရေးရှင်း သို့မဟုတ် အလုပ်သမား ၁ ဦး သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုသော အခြားတရားဝင်ပုဂ္ဂိုလ်
  - ပုံမှန်လုပ်သား ၅ ဦးနှင့်အထက်ရှိသော တစ်ဦးချင်းလုပ်ကိုင်သော လုပ်ငန်း (စိုက်ပျိုးရေး၊ သစ်တော၊ ရေထွက်ပစ္စည်း သို့မဟုတ် မွေးမြူရေးလုပ်ငန်းစသည့် လုပ်ငန်းအမျိုးအစားများ မပါဝင်ပါ)၊

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ㉓ အထိ ဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်နီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။ 別紙3

EPI / EHI- လုပ်ငန်းခွင်လွှမ်းခြုံမှုအတွက် လျှောက်လွှာ

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 事業所所在地 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

電話番号 03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

③ 事業主(または代表者)氏名 (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン

④ 問合せ先担当者名 スミス ジョン 内線番号 0001

⑤ 事業主(または代表者)住所 〒 168－7900
東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人」有の場合
⑥ 事業主代理人氏名 (フリガナ) / (氏) (名)
⑦ 事業主代理人住所 〒 －

⑧ 業態区分(事業の種類) 2 8 事業の種類 飲食店

⑨ 適用年月日(※記入不要) 9. 令和 年 月 日

⑩ 個人・法人区 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体

⑪ 法人番号 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑫ 本店・支店区 1. 本店 2. 支店

⑬ 内・外国法人区 1. 内国法人 2. 外国法人

⑭ 社会保険労務士 年金 太郎 社会保険労務士コード 1 1 1 1

⑮ 健康保険組合名 (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合

⑯ 厚生年金基金番号 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

⑰ 給与計算の締切日 20 日

⑱ 昇給月 0 7 月

⑲ 賞与予定月 0 6 1 2 月

⑳ 算定基礎届媒体作成 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)

㉑ 賞与支払届媒体作成 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)

㉒ 給与支払日 当月 翌月 10 日

㉓ 給与形態 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 ( )

㉔ 諸手当の種類 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 ( )

㉕ 現物給与の種類 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 ( )

㉖ 従業員情報
1. 従業員数(役員含む) 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬 (0. 無 / 1. 有) ・ 常勤 (人)・非常勤(人)]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日 ・ 1週 5 時間]

㉗ 所定労働日数 所定労働時間 1月 20 日 ・ 1週 40 時間 0 分

㉘ 備考

S3年

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)
② လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ၊ အမည်နှင့် ဖုန်းနံပါတ်တို့ကို ထည့်သွင်းပါ။ ဖြစ်နိုင်လျှင် အောက်ပါအတိုင်း လုပ်ငန်းခွင်အမျိုးအစားကို ညွှန်ပြရန် အမည်၏ ရှေ့ရှိ ဂျပန် KATAKANA အက္ခရာများတွင် သင့်လျော်သော အတိုကောက်ကို ထည့်သွင်းပါ။ :
"カ" အတွက် *Kabushiki gaisha* *株式会社*
"ユ" အတွက် *Yugen gaisha* *有限会社*
"メ" အတွက် *Gomei gaisha* *合名会社*
"シ" အတွက် *Goshi gaisha* *合資会社*
အခြားဖြစ်ပါက ပုံအတိုင်းထည့်ပါ။.
③ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)
④ ဆက်သွယ်ရန်သူ၏အမည်နှင့် တိုးချဲ့ဖုန်းနံပါတ်
⑤ အလုပ်ရှင်၏လိပ်စာ
⑥ လုပ်ငန်းအမျိုးအစား
⑦ ကော်ပိုရေးရှင်း အမျိုးအစား (သက်ဆိုင်သည့် နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. HOJIN ကော်ပိုရေးရှင်း၊ 2. တစ်ဦးချင်း လုပ်ကိုင်သည့် လုပ်ငန်း၊ 3. နိုင်ငံတော် သို့မဟုတ် ဒေသတွင်း အများပိုင် အဖွဲ့အစည်း)
⑧ ကော်ပိုရေးရှင်းနံပါတ် သို့မဟုတ် ကော်ပိုရေးရှင်းမှတ်ပုံတင်နံပါတ်
⑨ စက်ဝိုင်း ၁။ ရုံးချုပ်အတွက် သို့မဟုတ် ၂။ ဌာနခွဲရုံးအတွက်။
⑩ စက်ဝိုင်း 1. ပြည်တွင်းကော်ပိုရေးရှင်းအတွက် သို့မဟုတ် 2. နိုင်ငံခြားကော်ပိုရေးရှင်းအတွက်။
⑪ အလုပ်သမားနှင့် လူမှုဖူလုံရေး ရှေ့နေ၏ အမည်နှင့် ၎င်း၏ ဂဏန်း 4 လုံး ကုဒ်တို့ကို အသုံးချနိုင်လျှင်
⑫ လိုအပ်ပါက KATAKANA စာလုံးပါရှိသော ကျန်းမာရေးအာမခံအသင်းအမည်
⑬ လိုအပ်ပါက ဝန်ထမ်းများ၏ ပင်စင်ရန်ပုံငွေ နံပါတ်နှင့် အမည်
⑭ တစ်လ၏ လစာတွက်ချက်သည့်ရက်
⑮ တစ်နှစ်အတွင်း လစာတိုးသည့်လ
⑯လစာငွေအစီရင်ခံစာ (အထက်ဘလောက်တွင်) နှင့်/သို့မဟုတ် ဘောနပ်စ်ငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာ (အောက်ခြေဘလောက်တွင်) ပေးပို့သည့်ပုံစံများ လိုအပ်ပါသလား။ 0. စာရွက်ပုံစံများ လိုအပ်သည်၊ 1. မလိုအပ်ပါ၊ 2. အလုပ်သမားနှင့် လူမှုဖူလုံရေးရှေ့နေ၏ အသုံးပြုမှုအတွက် အီးဖောင်များ လိုအပ်ပါသည်။
⑰ လက်ရှိလအတွက် လစာရက်နှင့် စက်ဝိုင်းပုံ *当月* သို့မဟုတ် နောက်လအတွက *翌月*ထည့်ပါ။.
⑱ တစ်နှစ်တာ၏အပိုဆုလ
⑲ ငွေပေးချေမှုစနစ် (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်- ၁။ လစဉ်လစာ၊ ၂။ နေ့စားလုပ်ခ၊ ၃။ နေ့စဉ်အခြေခံလုပ်ခ၊ ၄။ ရာခိုင်နှုန်းလစာ၊ ၅။ နာရီလုပ်ခ၊ ၆။ နှစ်စဉ်လစာ၊ ၇။ အခြား)
⑳ ထောက်ပံ့ကြေး (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်- ၁။ မိသားစု၊ ၂။ အိမ်ရာ၊ ၃။ ကြီးကြပ်ရေးရာထူး၊ ၄။ အလုပ်ပြောင်းခြင်း၊ ၅။ ပုံမှန်တက်ရောက်မှု၊ ၆။ အချိန်ပို၊ ၇။ အခြား)
㉑ ပေးချေမှုအမျိုးအစားအလိုက် ပေးချေခြင်း (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်- ၁။ အစားအသောက်၊ ၂။ အိမ်၊ ၃။ အဝတ်အစား၊ ၄။ ရထား/ဘတ်စ်လက်မှတ်၊ ၅။ အခြား)
㉒ ဝန်ထမ်းအချက်အလက်ကို ထည့်သွင်းပါ။
1. အလုပ်အမှုဆောင်အဖွဲ့ဝင်များ အပါအဝင် စုစုပေါင်း အလုပ်သမားဦးရေ
2. လူမှုဖူလုံရေးအာမခံ အကျုံးဝင်သော အလုပ်သမားဦးရေ
3.㋐ လူမှုရေးအာမခံ အကျုံးမဝင်သော အမှုဆောင်အဖွဲ့ဝင် အရေအတွက်၊ ၎င်းတို့၏ လစာအမျိုးအစား (0. မရှိပါ။ /1. ပေးဆောင်ရမည့်) နှင့် ၎င်းတို့၏ တက်ရောက်မှု အမျိုးအစား (အချိန်ပြည့်/အချိန်ပိုင်း)
3.㋑ လူမှုဖူလုံရေးအာမခံ အကျုံးမဝင်သော အချိန်တိုစာချုပ် လုပ်သားအရေအတွက်၊ တစ်လလျှင် အလုပ်ချိန်နှင့် တစ်ပတ်လျှင် အလုပ်ချိန်များ
3.㋒ လူမှုရေးအာမခံ အကျုံးမဝင်သော အချိန်ပိုင်းအလုပ်ချိန် အရေအတွက်၊ တစ်လလျှင် အလုပ်ချိန်နှင့် တစ်ပတ်လျှင် အလုပ်ချိန်များ
3.㋓ လူမှုရေးအာမခံ အကျုံးမဝင်သော "ARUBAITO" အချိန်ပိုင်းအလုပ်လုပ်သူ အရေအတွက်၊ တစ်လလျှင် အလုပ်ရက်များနှင့် တစ်ပတ်လျှင် အလုပ်ချိန်များ
㉓ ပုံမှန်အလုပ်သမားများအတွက် တစ်လလျှင် ပုံမှန်အလုပ်ရက်များ၊ တစ်ပတ်လျှင် အလုပ်ချိန်များကို ထည့်သွင်းပါ။.

အလုပ်သမားတစ်ဦးကို အလုပ်ခန့်အပ်ခြင်း

別紙3

သင်သည် အသက် 70 နှင့်အထက် အလုပ်သမားတစ်ဦးအပါအဝင် အလုပ်သမားတစ်ဦးကို အလုပ်ခန့်ထားသည့်အခါ **EPI/EHI တွင် စာရင်းသွင်းရန် လျှောက်လွှာ**တင်ရမည်ဖြစ်သည်။

တင်သွင်းရမည့် လျှောက်လွှာ / အစီရင်ခံစာ-	EPI/EHI တွင် စာရင်းသွင်းရန်လျှောက်လွှာ (အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများ၏ အလုပ်အကိုင် အစီရင်ခံစာ အပါအဝင်) *資格取得届*
မှီခိုသူများအတွက် ထပ်လောင်းအစီရင်ခံစာ (သက်ဆိုင်ပါက)-	EHI- မှီခိုသူအစီရင်ခံစာ (အပြောင်းအလဲ)* *被扶養者（異動）届* *-EPI- အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် အာမခံထားသော အလုပ်သမား၏အမည် အစီရင်ခံစာ (P9 ကို ကိုးကားပါ)* * စာမျက်နှာ 7-10 ကို ကိုးကားပါ
တင်ပြရမည့်အချိန်-	အလုပ်ဝင်ပြီး 5 ရက်အတွင်း
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- ဘယ်သူတွေကို အာမခံထားသော အလုပ်သမားအဖြစ် စာရင်းသွင်းသင့်လဲ။
  - ပုံမှန်ဝန်ထမ်းများ၊ *HOJIN* ကော်ပိုရေးရှင်း၏ အရာရှိများနှင့် ကိုယ်စားလှယ်များ။
  - တစ်ပတ်လျှင် အချိန်ဇယားအလိုက် အလုပ်ချိန်နှင့် တစ်လလျှင် အချိန်ဇယားအလိုက် အလုပ်ရက်များရှိသော အချိန်ပိုင်းအလုပ်သမားများသည် တူညီသောလုပ်ငန်းခွင်တွင် တူညီသော အလုပ်လုပ်ကိုင်နေသည့် ပုံမှန်အလုပ်သမားများ၏ အနည်းဆုံး လေးပုံသုံးပုံဖြစ်သည်။
  - ပုံမှန်အလုပ်သမားများ၏ လေးပုံသုံးပုံအောက် လျော့နည်းသည့် အချိန်ဇယားအလိုက် အလုပ်ချိန်များ သို့မဟုတ် နေ့ရက်များရှိသည့် အချိန်ပိုင်းအလုပ်သမားများသည်ပင်လျှင် စံနှုန်းပြည့်မီပါက အာမခံထားနိုင်သည်။ အာမခံထားသော အလုပ်သမား 50 ကျော်ရှိသည့် ကုမ္ပဏီတစ်ခုအတွက် တစ်ပတ်လျှင် နာရီ 20 သို့မဟုတ် ထို့ထက်ကြာအောင် အလုပ်လုပ်ပြီး ပိုတိုတောင်းသော နာရီများရှိသည့် **အချိန်ပိုင်းအလုပ်သမားများကို** ဆိုလိုသည်။

- ဂျပန်လူမျိုးမဟုတ်သော အလုပ်သမားများ
  နိုင်ငံသားမခွဲခြားဘဲ ဂျပန်လူမျိုးမဟုတ်သော အလုပ်သမားများသည် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီပါက တန်းတူညီစွာ အာမခံရရှိပါမည်။ ၎င်းတို့ကိုလည်း တူညီစွာ စာရင်းသွင်းသင့်သည်။

- အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများ
  အကယ်၍ သင့်အလုပ်သမားသည် အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက်ဖြစ်ပါက ၎င်းတို့သည် EPI အကျုံးဝင်မှု သို့မဟုတ် ၎င်း၏ ထည့်ဝင်ငွေများကို မပေးဆောင်ရပါ။ သို့သော် JPS **သည် အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများ၏ ပင်စင်ခံစားခွင့် တစ်ခုလုံး** သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို ဆိုင်းငံ့ထားနိုင်ရန် "အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများ၏ အလုပ်အကိုင် အစီရင်ခံစာ" ကို တင်ပြရပါမည်။

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑳ အထိ ဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် 黒インク နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

別紙3

EPI/EHI တွင် စာရင်းသွင်းရန်လျှောက်လွှာ
အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများ၏ အလုပ်အကိုင် အစီရင်ခံစာ

様式コード 2200

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

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00-ケイト　事業所番号 ③ 00123

受付印

④ 事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号
03 （ 5432 ） 6789

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 ⑧ 氏名 コウネン（姓） イチロウ（名）
厚年 一郎
③ ⑨ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 01年05月25日
④ ⑩ 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 ⑪ 取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継
⑥ ⑫ 基礎年金番号 0123456789 10
⑦ ⑬ 取得(該当)年月日 9.令和 05年04月01日
⑧ ⑭ 被扶養者 0.無 1.有
⑨ 報酬月額 ㋐(通貨) ⑮ 198,000 円 ㋑(現物) ⑯ 0 円 ㋒(合計 ㋐+㋑) ⑰ 198000 円
⑩ ⑱ 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 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（ ）
⑪ ⑲ 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。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他（ ）
⑫ 資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)
② အလုပ်ခွင်ကုဒ် (JPS က သင့်ထံ ပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI ထည့်ဝင်မှု ပြေစာ)
③ အလုပ်ခွင်နံပါတ် (သင့်ထံပေးပို့သော JPS စာရွက်စာတမ်းတွင် နံပါတ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ။ EPI အလှူငွေတောင်းခံလွှာ)
④ လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ
⑤ လုပ်ငန်းခွင်အမည်
⑥ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)
⑦ လုပ်ငန်းခွင်ဖုန်းနံပါတ်
⑧ အလုပ်သမား အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)
⑨ အလုပ်သမားမွေးသက္ကရာဇ် (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 5. *Showa*၊ 7. *Heisei*၊ 9. *Reiwa* ခေတ်၊ ထို့နောက် သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့်အတိုင်း သင့်အလုပ်သမား၏ မွေးသက္ကရာဇ် (နှစ် / လ / ရက်) ကို ထည့်ပါ။)
⑩ အလုပ်သမား အမျိုးအစား (သက်ဆိုင်သော နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. ကျား၊ 2. မ၊ 3. သတ္တုတွင်းအလုပ်သမား၊ 5. ပင်စင်ရုန်ပုံငွေဖြင့် အကျုံးဝင်သော အမျိုးသား 6. ပင်စင်ရန်ပုံငွေဖြင့် အကျုံးဝင်သော အမျိုးသမီး၊ 7. ပင်စင်ရန်ပုံငွေဖြင့် အကျုံးဝင်သော သတ္တုတွင်းအလုပ်သမား)
⑪ စာရင်းသွင်းခြင်း အမျိုးအစား (သက်ဆိုင်သောနံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. EPI/EHI တွင် စာရင်းသွင်းခြင်း၊ 3. Mutual Aid Association မှ ထပ်ဆင့်ဆင်းသက်လာသော ဝန်ထမ်း၊ 4. အငြိမ်းစားသဘော်သားအာမခံ)
⑫ အလုပ်သမား၏ ဂဏန်း 12 လုံးပါ ကိုယ်ပိုင်အမှတ် သို့မဟုတ် ဂဏန်း 10 လုံးပါ အခြေခံပင်စင်နံပါတ် (ကျွန်ုပ်၏နံပါတ်အက်ဥပဒေအရ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို ထည့်သွင်းသည့်အခါ အလုပ်သမား၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သီးသန့်သည် မှန်ကန်ခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သည် အလုပ်သမားနှင့် သက်ဆိုင်၊ မဆိုင်ကို အလုပ်သမား၏ ကျွန်ုပ်၏အမှတ်ကတ် သို့မဟုတ် သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* ကို ကိုးကား၍ စိစစ်အတည်ပြုသင့်ပါသည်။)
⑬ EPI/EHI တွင် စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ (ဥပမာ - အလုပ်ဝင်သည့်ရက်) (Reiwa ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)
⑭ မြို့ခိုသူများ လျှောက်လွှာ (**EHI- မြို့ခိုသူများ၏အစီရင်ခံစာ** ကိုလည်း သင်တင်သွင်းလိုက်ပါက 1. 有 ကို ဝိုင်းပေးပါ။)
⑮ ဂျပန်ယန်းဖြင့်ပေးဆောင်သည့် ခန့်မှန်းခြေလစဉ်လစာငွေပမာဏ
⑯ ငွေကြေးမဟုတ်သောခံစားခွင့်ဖြင့် ပေးဆောင်သည့် ခန့်မှန်းလစဉ် ပေးချေမှုပမာဏ (အစားအသောက်၊ အိမ်ရာ သို့မဟုတ် ယာဉ်စီးခွင့်ကတ်များကို ငွေကြေးမဟုတ်သောခံစားခွင့်အနေဖြင့် ပေးဆောင်ပါက ၎င်းတို့ကို ငွေကြေးတန်ဖိုးအဖြစ် ပြောင်းလဲပါ။ ပြောင်းလဲခြင်းအတွက် “ကျန်းမာရေး၊ အလုပ်သမားနှင့် လူမှုဖူလုံရေးဝန်ကြီးမှ သတ်မှတ်ထားသော ငွေကြေးမဟုတ်သော လုပ်အားခ ခံစားခွင့်တန်ဖိုး” ကို ကိုးကားပါ။)
⑰ ⑮ နှင့် ⑯ ၏ စုစုပေါင်းပမာဏ
⑱ မှတ်ချက်များ (သက်ဆိုင်ပါက နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမား၊ 2. လုပ်ငန်းခွင်နှစ်ခု သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပို၍ အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ 3. တိုတောင်းသော အလုပ်ချိန်နာရီများရှိသည့် အချိန်ပိုင်းအလုပ်သမားများ (P3 ကို ကိုးကားပါ)၊ 4. အငြိမ်းစားယူပြီးနောက် အဆက်မပြတ် ပြန်လည်တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သည် 5. အခြား)
⑲ အလုပ်သမား၏လိပ်စာ (⑫ တွင် အလုပ်သမား၏ အခြေခံပင်စင်နံပါတ်ကို ပေးထားလျှင် သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့်အတိုင်း သူ/သူမ၏လိပ်စာကို ထည့်ပါ။)
⑳ အလုပ်သမားထံသို့ ကျန်းမာရေးအာမခံ အရည်အချင်းပြည့်မီကြောင်း လက်မှတ်ကို ထုတ်ပေးရန် လိုအပ်သည်ဆိုပါက ☑ ကို အမှန်ခြစ်ပါ။

အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် အာမခံထားသော အလုပ်သမားအမည် 別紙3

ဂျပန်တစ်ဦးချင်းနှံပါတ် စနစ်အရ မလိုက်နာသော နိုင်ငံခြားသား အလုပ်သမားတစ်ဦးကို ငှားရမ်းသည့်အခါ (သို့မဟုတ် ၎င်း၏ တစ်ဦးချင်းနံပါတ်သည် JPS ကွန်ပျူတာစနစ်များရှိ အခြေခံပင်စင်နံပါတ်နှင့် မချိတ်ဆက်ထားပါ)၊ **EPI/EHI တွင် စာရင်းသွင်းရန် လျှောက်လွှာအပြင် အာမခံထားသော အလုပ်သမား၏အမည် အစီရင်ခံစာကို အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် တင်ပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။** (P7 ကို ကိုးကားပါ။)

တင်သွင်းရမည့် လျှောက်လွှာ / အစီရင်ခံစာ-	EPI- အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် အာမခံထားသော အလုပ်သမား၏အမည် အစီရင်ခံစာ *被保険者ローマ字氏名届*
ဘယ်တော့လဲ-	"EPI / EHI တွင်စာရင်းသွင်းရန်လျှောက်လွှာ" ကိုသင်တင်သွင်းသောအခါ
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- အလုပ်သမားသည် အစီရင်ခံစာပါ အကျုံးဝင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ အဘယ်ကြောင့် လိုအပ်သနည်း ။
  - ဤအစီရင်ခံစာကို တင်သွင်းရန်လိုအပ်ပါက JPS ဌာနခွဲရုံးသို့ မေးမြန်းနိုင်သည်၊ ဆိုလိုသည်မှာ အလုပ်သမားသည် ဂျပန် တစ်ဦးချင်းနံပါတ် စနစ်တွင် လက်အောက်ခံမဟုတ်ပါ သို့မဟုတ် ၎င်း၏ တစ်ဦးချင်းနံပါတ် သည် JPS ကွန်ပျူတာစနစ်များရှိ အခြေခံပင်စင်နံပါတ်နှင့် ချိတ်ဆက်ထားခြင်း မရှိပါ.
  - တစ်ဦးချင်းနံပါတ်မပါဘဲ၊ ၎င်းတို့၏ အကျုံးဝင်မှုမှတ်တမ်းကို မှန်ကန်စွာထိန်းသိမ်းနိုင်စေရန် အလုပ်သမားအား ခွဲခြားသတ်မှတ်ရန်အတွက် အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် အမည်များ၏ အချက်အလက်များသည် အရေးကြီးပါသည်။.

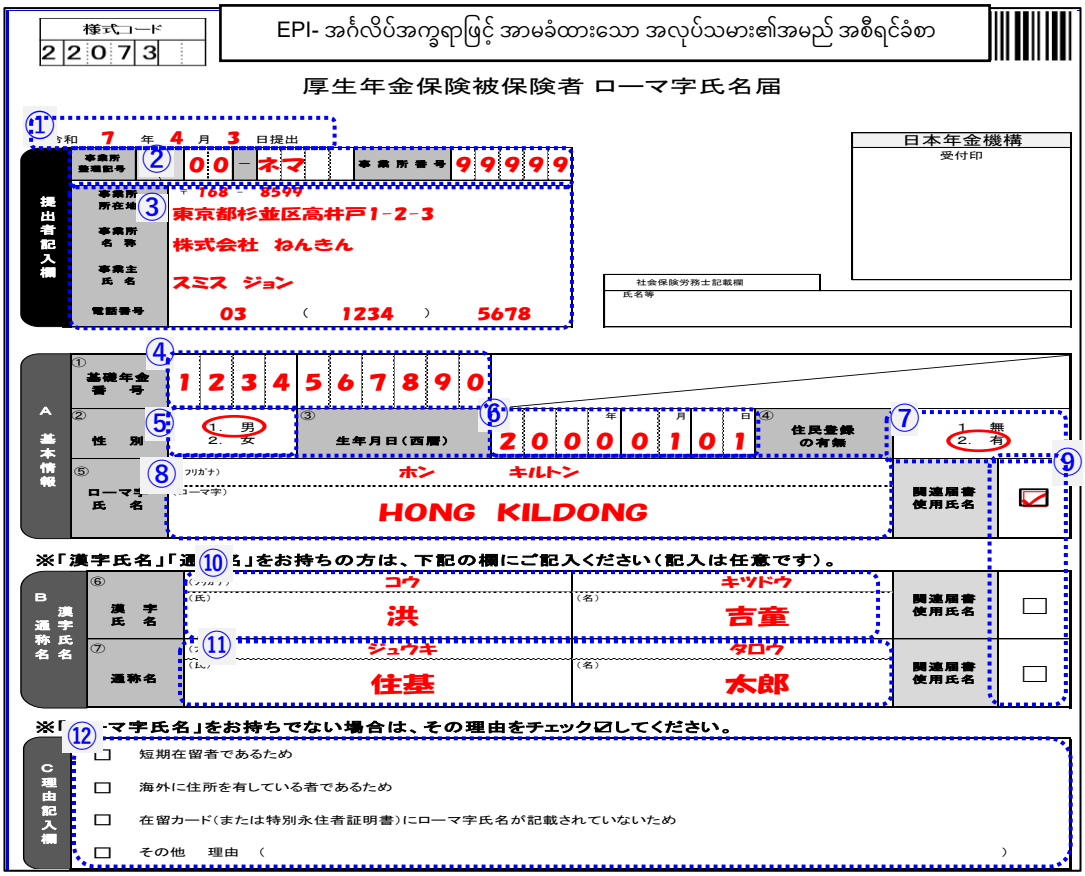
- အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် အလုပ်သမား၏သင့်လျော်သောအမည်ကို မည်သည့်နေရာတွင် ရှာတွေ့နိုင်မည်နည်း။
  - သင်သည် အလုပ်သမား၏ နေထိုင်ခွင့်ကတ်၊ အထူးအမြဲတမ်းနေထိုင်သူ သက်သေခံလက်မှတ် သို့မဟုတ် နေထိုင်သူ မှတ်ပုံတင်ခြင်း *住民票* (၎င်းတို့သည် နိုင်ငံကူးလက်မှတ်ကဲ့သို့ တရားဝင် အထောက်အထားများအပေါ် အခြေခံထားသည့် အမည်ပေါ်တွင် အခြေခံထားသည်။)

သို့ရာတွင်၊ ဂျပန် KATAKANA အက္ခရာဖြင့် အလုပ်သမား၏အမည်ကို JPS သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအာမခံအရည်အချင်းပြည့်မီမှုလက်မှတ်မှ အကြောင်းကြားချက်များတွင် တရားဝင်အသုံးပြုထားကြောင်း ကျေးဇူးပြု၍ သတိပြုပါ။.

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑫ အထိ ဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။ 別紙3

ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် <u>မင်္ဂနီဖြင့်</u> နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။


様式コード 2 2 0 7 3

EPI- အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် အာမခံထားသော အလုပ်သမား၏အမည် အစီရင်ခံစာ

厚生年金保険被保険者 ローマ字氏名届

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号 0 0 — ネマ　事業所番号 9 9 9 9 9

③ 事業所所在地 〒 168 — 8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

日本年金機構 受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等

A 基本情報

④ 基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

⑤ 性別 1. 男 2. 女

⑥ 生年月日（西暦） 2 0 0 0 年 0 1 月 0 1 日

④ 住民登録の有無 1. 無 2. 有 ⑦

⑧ ローマ字氏名 フリガナ ホン キルトン

HONG KILDONG

関連届書使用氏名 ⑨ ☑

※「漢字氏名」「通称名」をお持ちの方は、下記の欄にご記入ください（記入は任意です）。 ⑩

B 漢字氏名 通称名

⑥ 漢字氏名 (氏) コウ (名) キツドウ

洪 吉童

関連届書使用氏名 ☐

⑦ 通称名 ⑪ (氏) ジュウキ (名) タロウ

住基 太郎

関連届書使用氏名 ☐

※「ローマ字氏名」をお持ちでない場合は、その理由をチェック☑してください。 ⑫

C 理由記入欄

☐ 短期在留者であるため

☐ 海外に住所を有している者であるため

☐ 在留カード（または特別永住者証明書）にローマ字氏名が記載されていないため

☐ その他　理由 （　　）

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)

② အလုပ်ခွင်ကုဒ်နှင့် နံပါတ် (JPS သင့်ထံပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်နှင့်နံပါတ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI အလှူငွေတောင်းခံလွှာ)

③ လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ၊ အမည်နှင့် ဖုန်းနံပါတ်

④ အလုပ်သမား၏ အခြေခံပင်စင်နံပါတ်

⑤ အလုပ်သမား၏လိင် (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်- ၁။ အမျိုးသား၊ ၂။ အမျိုးသမီး။)

⑥ အလုပ်သမားမွေးသက္ကရာဇ် (နှစ်/လ/နေ့) ဂဏန်း ၄ လုံး၊1. ကို ဝိုင်း၍ မှတ်ပုံတင်ထားပြီး၊ 2. မရှိသေးပါ။)

⑧ သူ/သူမ၏ နေထိုင်ခွင့်ကတ်၊ အထူးအမြဲတမ်းနေထိုင်ခွင့်လက်မှတ် သို့မဟုတ် နေထိုင်သူစာရင်းတွင် ရိုက်နှိပ်ထားသည့်အတိုင်း အလုပ်သမား၏အမည်ကို အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် စာလုံးကြီးဖြင့် ရိုက်နှိပ်ထားခြင်း၊*住民票*

⑨ **EPI / EHI တွင် စာရင်းသွင်းရန် လျှောက်လွှာတွင်** သင်ဖြည့်သွင်းသော အမည်နှင့် ဤနေရာတွင် အမည်သည် တူညီပါက အကွက်ကို စစ်ဆေးပါ။.

⑩ (ဆန္ဒအလျောက် ဝင်ခွင့်) KANJI အက္ခရာ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသော အမည်၊) နေထိုင်သူများ မှတ်ပုံတင်ခြင်းတွင် မှတ်ပုံတင်ထားလျှင် အလုပ်သမားအမည်၊*住民票*

⑪ (ဆန္ဒအလျောက် ဝင်ရောက်ခြင်း) Residents Registry တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသော အလုပ်သမား၏ ဘုံအမည် *住民票*

⑫ အကယ်၍ အလုပ်သမားတွင် အင်္ဂလိပ်အက္ခရာဖြင့် သင့်လျော်သော မှတ်ပုံတင်ထားသော အမည်တစ်ခုမှ မရှိပါက၊ အကြောင်းပြချက်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ ဘောက်စ်ကို စစ်ဆေးပါ။ -

☐ ကာလတိုနေထိုင်သူ

☐ လိပ်စာက ဂျပန်မှာမဟုတ်ဘူး။

☐ နေထိုင်ကတ် သို့မဟုတ် အထူးအမြဲတမ်းနေထိုင်သူလက်မှတ်ဖြင့် ရိုက်နှိပ်မထားပါ။

☐ အခြား: သတ်မှတ်ပါ။

အလုပ်သမား အငြိမ်းစားယူခြင်း သို့မဟုတ် သေဆုံးခြင်း

別紙3

အသက် 70 နှင့်အထက်ရှိသူများအပါအဝင် သင့်လုပ်သားသည် အငြိမ်းစားယူခြင်း သို့မဟုတ် ကွယ်လွန်သည့်အခါ၊ သင်သည် **EPI/EHI- အကျုံးဝင်သည့်အစီရင်ခံစာ**နှင့် ကျန်းမာရေးအာမခံအတွက် လက်မှတ်များ ပြန်လည်ပေးပို့ရမည်ဖြစ်သည်။

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI/EHI- အကျုံးဝင်ခံစားခွင့် အဆုံးသတ်ကြောင်း အစီရင်ခံစာ (အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများ၏ အငြိမ်းစားယူမှု သို့မဟုတ် သေဆုံးမှု အစီရင်ခံစာ အပါအဝင်) *資格喪失届*
ပြန်လည်ပေးအပ်မည့် လက်မှတ်-	အလုပ်သမားနှင့် သူ/သူမ၏ မှီခိုသူများ၏ ကျန်းမာရေးအာမခံလက်မှတ်- လက်မှတ်များတွင် ကျန်းမာရေး အာမခံ အရည်အချင်းပြည့်မီမှု လက်မှတ်နှင့် သက်ကြီးရွယ်အို်များအတွက် ကျန်းမာရေး အာမခံ လက်မှတ်တို့ ပါဝင်သည်။ အကယ်၍ သင်သည် ထိုလက်မှတ်ကို ပြန်မပေးနိုင်ပါက အကြောင်းပြချက်ကို ဖော်ပြရန် မှတ်စုတစ်ခု တင်သွင်းရန် လိုအပ်သည် *回収不能届*
တင်ပြရမည့်အချိန်-	အငြိမ်းစားယူပြီး သို့မဟုတ် သေဆုံးပြီး 5 ရက်အတွင်း
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- အကျုံးဝင်ခံစားခွင့် အဆုံးသတ်သည့်နေ့စွဲ
  လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအရ အာမခံအလုပ်သမား၏ အငြိမ်းစားယူသည့် သို့မဟုတ် သေဆုံးသည့် နောက်တစ်နေ့တွင် EPI/EHI အကျုံးဝင်ခံစားခွင့် အဆုံးသတ်သည်။

- နောက်ကျမှ အစီရင်ခံခြင်းကြောင့် သင့်အပေါ် သက်ရောက်မှု
  အစီရင်ခံစာကို အချိန်မီ မတင်ပြပါက သင်၏ EPI/EHI ထည့်ဝင်ငွေ ပမာဏကို အချိန်မီ အပ်ဒိတ်လုပ်မည်မဟုတ်သောကြောင့် လွန်ကဲသော အပိုကြေး ပေးရနိုင်သည်။ ထို့အပြင် အာမခံကွာဟမှုကာလအတွင်း ကျန်းမာရေးအာမခံလက်မှတ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏နံပါတ်ကတ်ကို ကျန်းမာရေးအာမခံလက်မှတ်အဖြစ် အသုံးပြုသည့် အလွဲသုံးစားမှုဖြစ်စေနိုင်ပြီး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအကျိုးခံစားခွင့်များကို လိမ်လည်မှုဖြစ်နိုင်သည်။

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑱ အထိ ဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်နီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

別紙3

EPI/EHI- အကျုံးဝင်ခံစားခွင့် အဆုံးသတ်ကြောင်း အစီရင်ခံစာ
အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများ၏ အငြိမ်းစားယူမှု သို့မဟုတ် သေဆုံးမှု အစီရင်ခံစာ

様式1

被保険者資格喪失届
厚生年金保険
厚生年金保険
70歳以上被用者不該当届

2 2 0 1

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 — ケ イ ト
事業所番号 ③ 0 0 1 2 3

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号
03 (5432) 6789

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

①⑧ 被保険者整理番号 6
②⑨ 氏名 (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎
③⑩ 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 1 0 0 8 0 6
④⑪ 個人番号（基礎年金番号） 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7
⑤⑫ 喪失年月日 9. 令和 0 6 0 4 0 1
⑥⑬ 喪失（不該当）原因
4. 退職等 （令和 6 年 3 月 31 日退職等）
5. 死亡 （令和 年 月 日死亡）
7. 75歳到達（健康保険のみ喪失）
9. 障害認定（健康保険のみ喪失）
11. 社会保障協定
⑦⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他 （ ）
資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 枚
⑧ 70歳不該当
⑰ □ 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）
⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)
② အလုပ်ခွင်ကုဒ် (JPS က သင့်ထံ ပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI ထည့်ဝင်မှု ပြေစာ)
③ အလုပ်ခွင်နံပါတ် JPS မှ သင်ပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် နံပါတ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ။ EPI အလှူငွေတောင်းခံလွှာ)
④ လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ
⑤ လုပ်ငန်းခွင်အမည်
⑥ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)
⑦ လုပ်ငန်းခွင်ဖုန်းနံပါတ်
⑧ လုပ်ငန်းခွင်ရှိ အလုပ်သမား၏ရည်ညွှန်းနံပါတ်
⑨ အလုပ်သမားအမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)
⑩ အလုပ်သမား၏ မွေးသက္ကရာဇ် (ဂျပန်ခေတ်အတွက် သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းထားပါ။ 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*ခေတ်၊ ထို့နောက် သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့်အတိုင်း အလုပ်သမား၏ မွေးသက္ကရာဇ် (နှစ် / လ / ရက်) ကို ထည့်ပါ။)
⑪ အလုပ်သမား၏ ဂဏန်း 12 လုံးပါ ကိုယ်ပိုင်အမှတ် သို့မဟုတ် ဂဏန်း 10 လုံးပါ အခြေခံပင်စင်နံပါတ် (ကျွန်ုပ်၏နံပါတ်အက်ဥပဒေအရ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို ထည့်သွင်းသည့်အခါ အလုပ်သမား၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သီးသန့်သည် မှန်ကန်ခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သည် အလုပ်သမားနှင့် သက်ဆိုင်၊ မဆိုင်ကို အလုပ်သမား၏ ကျွန်ုပ်၏အမှတ်ကတ် သို့မဟုတ် သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* ကို ကိုးကား၍ စိစစ်အတည်ပြုသင့်ပါသည်)။
⑫ အကျုံးဝင်မှု အဆုံးသတ်ရက်- အငြိမ်းစားယူသော သို့မဟုတ် ဆုံးပါးသောနေ့အပြီး နောက်တစ်နေ့ကို ထည့်ပါ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)
⑬ အကျုံးဝင်မှု အဆုံးသတ်ရသည့် အကြောင်းရင်း (သက်ဆိုင်ရာ နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 4. အငြိမ်းစားယူခြင်း၊ 5. ဆုံးပါးခြင်း၊ 7. အသက် 75 နှစ်ပြည့်ခြင်း (EHI အကျုံးဝင်မှုအတွက်သာ အဆုံးသတ်ခြင်း)၊ 9. အရည်အချင်းပြည့်မီသော မသန်စွမ်းမှု (EHI အကျုံးဝင်မှုအတွက်သာ အဆုံးသတ်ခြင်း)၊ 11. လူမှုဖူလုံရေးသဘောတူညီချက်ဖြင့် ကင်းလွတ်ခွင့်။ ဖြစ်နိုင်ပါက အငြိမ်းစားယူသည့် သို့မဟုတ် ကွယ်လွန်သည့်နေ့စွဲကို ထည့်သွင်းပါ။ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)
⑭ မှတ်ချက်များ (သက်ဆိုင်ပါက နံပါတ်တစ်ခုကို ဝိုင်းပါ- 1. လုပ်ငန်းခွင်နှစ်ခု သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပို၍ အလုပ်လုပ်သော အလုပ်သမားအတွက် အကျုံးဝင်မှုအဆုံးသတ်ခြင်း၊ 2. အငြိမ်းစားယူပြီးနောက် ပြန်လည်အလုပ်ခန့်အပ်ရမည့် အလုပ်သမားအတွက် အကျုံးဝင်မှု အဆုံးသတ်ခြင်း)
⑮ သင်ပြန်လာမည့် ကျန်းမာရေးအာမခံ အရည်အချင်းပြည့်မီသော လက်မှတ်များကို ထည့်သွင်းပါ။
⑯ သင်ပြန်မရနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးအာမခံ အရည်အချင်းပြည့်မီသော လက်မှတ်မည်မျှကို ထည့်သွင်းပါ။
⑰ အသက် 70 နှစ်နှင့် အထက် အလုပ်သမား အငြိမ်းစားယူပါက သို့မဟုတ် သေဆုံးသွားပါက ☑ ကို အမှန်ခြစ်ပါ။
⑱ ⑰ သည် သက်ဆိုင်ပါက အငြိမ်းစားယူသည့် သို့မဟုတ် သေဆုံးသည့် ရက်စွဲကို ထည့်ပါ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်။)

အသက် 70 ပြည့်ပြီးတဲ့ အာမခံအလုပ်သမား

別紙3

အာမခံထားသောအလုပ်သမားသည် အသက် 70 ပြည့်ပြီး လစာအပြောင်းအလဲဖြင့် ဆက်လက်လုပ်ကိုင်သည့်အခါ **EPI- 70 အလုပ်သမားရရှိခြင်းဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာကို** သင်တင်ပြရန်လိုအပ်ပါသည်။

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI- အသက် 70 ပြည့် အလုပ်သမား အစီရင်ခံစာ *70歳到達届*
တင်ပြရမည့်အချိန်-	အလုပ်သမား၏ အသက် ၇၀ ပြည့် မွေးနေ့မတိုင်မီ ၅ ရက်အလိုမှ စ၍
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- အသက် 70 သည် EPI လွှမ်းခြုံမှု၏ အဆုံးဖြစ်သည်။

  နည်းပညာအရ၊ EPI အကျုံးဝင်မှုသည် အာမခံအလုပ်သမား၏ 70 နှစ်မြောက်မွေးနေ့၏ ယခင်နေ့တွင် ကုန်ဆုံးမည်ဖြစ်ပြီး ထို့နောက်တွင် အလုပ်သမားသည် EPI ပုံပိုးမှုများကို ပေးဆောင်ရန် မလိုအပ်ဘဲ သို့မဟုတ် အလုပ်ကာလကို အကျုံးခံစားခွင့်များ တွက်ချက်ရာတွင် ထင်ဟပ်မည်မဟုတ်ပါ။ သို့သော်လည်း EHI သည် အသက် 75 နှစ် သို့မဟုတ် အငြိမ်းစားယူသည်အထိ ဆက်လက်ရှိနေပါသည်။.

- ငါတို့က မင်းကို ဖောင်ပို့တယ်။

  အလုပ်သမားသည် အသက် 70 ပြည့်ပြီး အလုပ်ဆက်လက်လုပ်ကိုင်သည့်အခါ အလုပ်သမား၏ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို ရိုက်နှိပ်ထားသည့် အစီရင်ခံစာပုံစံကို သင့်ထံ ပေးပို့ပါသည်။ ဖောင်ဖြည့်ပြီး ပေးပို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။ သို့သော်၊ အလုပ်သမား၏လစဉ်လစာပမာဏ (တွက်ချက်ရန်အတွက် ⑮၊ ⑯ နှင့် ⑰ P8 တွင်ရည်ညွှန်း) မွေးနေ့မတိုင်မီ နှစ်ရက်အလိုတွင် ၎င်း၏ 70 နှစ်မြောက်မွေးနေ့၏ ယခင်နေ့သည် ပုံမှန်လစဉ်ကြေးနှင့် တူညီသောအခါတွင် ၎င်းကို သင်တင်ပြရန် မလိုအပ်ပါ။.

- အငြိမ်းစားယူ

  သင်၏အာမခံအလုပ်သမားသည် အသက် 70 နှင့်အထက် အငြိမ်းစားယူသည့်အခါ သို့မဟုတ် ကွယ်လွန်သည့်အခါ၊ သင်သည် **EPI / EHI: လွှမ်းခြုံမှုအဆုံးအစီရင်ခံစာ** (P11 ကို ကိုးကားပါ။)

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑭ အထိ ဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။ 別紙3
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်နီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

EPI- အသက် 70 ပြည့် အလုပ်သမား အစီရင်ခံစာ

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

令和 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 ネマ ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4 (年 月 日)

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3 (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 ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3 (年 月 日)

⑨ 報酬月額 ⑭
㋐(通貨) 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)
② အလုပ်ခွင်ကဒ် (သင့်ကို JPS ပေးပို့သည့် စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI ပံ့ပိုးမှုပြေစာ)
③ အလုပ်ခွင်နံပါတ် (JPS သင့်ထံပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် နံပါတ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI အလှူငွေတောင်းခံလွှာ)
④ လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ
⑤ လုပ်ငန်းခွင်အမည်
⑥ အလုပ်ရှင်၏အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)
⑦ လုပ်ငန်းခွင်ဖုန်းနံပါတ်
⑧ လုပ်ငန်းခွင်ရှိ အာမခံအလုပ်သမား၏ရည်ညွှန်းနံပါတ်
⑨ အာမခံအလုပ်သမား၏အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)
⑩ အလုပ်သမား၏မွေးသက္ကရာဇ် (ဂျပန်ခေတ်အတွက် သက်ဆိုင်သောနံပါတ်ကို ထည့်ပါ- 5. Showa၊ 7. Heisei၊ 9. Reiwa၊ နှင့် အလုပ်သမား၏ မွေးသက္ကရာဇ် (နှစ်/လ/နေ့) ထည့်ပါ။)
⑪ အလုပ်သမား၏ ဂဏန်း 12 လုံး တစ်ဦးချင်းနံပါတ် သို့မဟုတ် ဂဏန်း 10 လုံး အခြေခံပင်စင်နံပါတ် (ကျွန်ုပ်၏နံပါတ်အက်ဥပဒေအပေါ် အခြေခံ၍ တစ်ဦးချင်းနံပါတ်ကိုထည့်သွင်းသည့်အခါ၊ အလုပ်သမား၏တစ်ဦးချင်းနံပါတ်သည် မှန်ကန်ခြင်းရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးသင့်ပြီး အလုပ်သမား၏တစ်ဦးချင်းနံပါတ်သည် အလုပ်သမား၏ကျွန်ုပ်၏နံပါတ်ကတ် သို့မဟုတ် နေထိုင်သူမှတ်ပုံတင်ကို ကိုးကား၍ စစ်ဆေးသင့်သည် *住民票*)
⑫ မှတ်ချက်များ (သက်ဆိုင်ပါက နံပါတ်ကို အဝိုင်းပတ်ပါ- 1. လုပ်ငန်းခွင်နှစ်ခု သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုသော အလုပ်ခွင်တွင် အလုပ်လုပ်သော အလုပ်သမားအတွက် အကျုံးဝင်မှုအဆုံး၊ 2. အချိန်တို- နာရီပိုင်းအတွက် အကျုံးဝင်မှုအဆုံး (P7 ကို ကိုးကားရန်၊) 3. အခြား။)
⑬ အလုပ်သမား၏ နှစ် ၇၀ ပြည့်မွေးနေ့သို့ ယခင်ရက်စွဲကို ထည့်ပါ။.
⑭ နှစ် 70 ပြည့်မွေးနေ့၏ ယခင်နေ့တွင် အပ်ဒိတ်လုပ်ထားသော လစဉ်ကြေးပမာဏ။ (㋐ ဂျပန်ယန်းငွေဖြင့် ပေးချေသော ပမာဏ၊ ㋑ အမျိုးအစား ပေးချေသည့် ပမာဏ၊ ㋒ ၏ ㋐ နှင့် ㋑ တို့ ဖြစ်သည်။)

အာမခံအလုပ်သမားများ၏ အရည်အချင်းပြည့်မီသော မှီခိုမိသားစုဝင်များကို ကာမိစေရန် သို့မဟုတ် မှီခိုသူများ၏ အပြောင်းအလဲတစ်ခုခုကို တိုင်ကြားရန်အတွက်၊ အာမခံအလုပ်သမားများသည် **EHI-မှီခိုသူများ၏ အစီရင်ခံစာ (ပြောင်းလဲမှု)** ကို အလုပ်ရှင်မှတစ်ဆင့် တင်ပြရန်လိုအပ်ပါသည်။

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EHI- မှီခိုသူများ၏ အစီရင်ခံစာ (ပြောင်းလဲမှု) *被扶養者（異動）届* အမျိုးသားပင်စင်- အမျိုးအစား III အာမခံထားသူအဖြစ် စာရင်းသွင်းရန် လျှောက်လွှာ
အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများ (အောက်ဖော်ပြပါ မှတ်စုများတွင် အသေးစိတ်ပါသည်)	- အာမခံအလုပ်သမားနှင့် ဆက်ဆံရေးအထောက်အထား - မှီခိုသူ၏ ဝင်ငွေအထောက်အထား - ငွေကြေးပံ့ပိုးမှုအထောက်အထား
တင်ပြရမည့်အချိန်-	မိသားစုဝင်များက အရည်အချင်းမီလာသည့်နေ့ရက်မှ 5 ရက်အတွင်း
တင်ပြရမည့်လူ-	အာမခံထားသော အလုပ်သမား (အလုပ်ရှင်မှတစ်ဆင့်)
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- အရည်အချင်းပြည့်မီသော မှီခိုသူမိသားစုဝင်များသည် မည်သူများဖြစ်သနည်း။
  - အခြေခံအားဖြင့် အရည်အချင်းပြည့်မီရန် မှီခိုသူသည် ဂျပန်နိုင်ငံတွင် နေထိုင်ရမည်ဖြစ်သည်။
  - မှီခိုသူသည် ဝင်ငွေတစ်ခုခုရှိသောအခါ သူ/သူမသည် ဤသို့ဖြစ်လျှင် အရည်အချင်းပြည့်မီသည်-
    - သူ/သူမသည် အာမခံအလုပ်သမားနှင့်အတူနေထိုင်ပြီး နှစ်စဉ်ဝင်ငွေမှာ ¥1.3 သန်းအောက်* ဖြစ်ကာ အာမခံအလုပ်သမား၏နှစ်စဉ်ဝင်ငွေ၏ ထက်ဝက်အောက်နည်းသည်။
    - သူ/သူမသည် အာမခံအလုပ်သမားနှင့်အတူ နေထိုင်ခြင်းမရှိသည့်အပြင် နှစ်စဉ်ဝင်ငွေမှာ ¥1.3 သန်းအောက်* ဖြစ်ပြီး အာမခံအလုပ်သမားက ပံ့ပိုးပေးသည့် နှစ်စဉ် ငွေကြေး ပံ့ပိုးမှုပမာဏထက် နည်းသည်။

    * မသန်စွမ်းဝန်ထမ်းများ၏ ပင်စင် အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် အသက် 60 နှစ်နှင့် အထက် သို့မဟုတ် သတ်မှတ်မသန်စွမ်းအဆင့်တစ်ခု ရှိပါက ¥1.8 သန်း။

- အထောက်အထားစာရွက်စာတမ်းများ (အသေးစိတ်)
  - **အာမခံထားသော အလုပ်သမားနှင့် တော်စပ်ပုံ အထောက်အထား**

    <u>ဥပမာ၊</u>
    - မှီခိုသူများ၏ မိသားစုစာရင်း *戸籍謄本* ၏ အသိအမှတ်ပြုမိတ္တူ
    - အာမခံထားသော အလုပ်သမားနှင့် မှီခိုသူများသည် တစ်အိမ်ထောင်တည်းတွင် မှတ်ပုံတင်ထားပြီး အာမခံထားသော အလုပ်သမားသည် အိမ်ထောင်ဦးစီးဖြစ်မှသာ မှီခိုသူများ၏ သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* ၏ အသိအမှတ်ပြုမိတ္တူ။ ဤသို့ဖြစ်လျှင် ဤအထောက်အထားစာရွက်စာတမ်းများကို သင် တင်ပြရန်မလိုအပ်ပါ-
    - အာမခံအလုပ်သမားနှင့် မှီခိုသူနှစ်ဦးစလုံး၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို အစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြထားသည်၊ ထို့ပြင်
    - သင် (အလုပ်ရှင်) သည် ၎င်းတို့၏ ဆက်ဆံရေးကို သင်အတည်ပြုပြီးကြောင်း အစီရင်ခံစာတွင် အတည်ပြုပြီး ကြေညာသည်။

・မှီခိုသူ၏ ဝင်ငွေအထောက်အထား

သင့်အာမခံအလုပ်သမားသည် မှီခိုသူများတွင် ဝင်ငွေ ရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ မှီခိုသူများ၏ ဝင်ငွေကို သက်သေပြမည့် စာရွက်စာတမ်းများကို ပေးဆောင်ရပါမည်။

ဥပမာ၊

- စည်ပင်ရုံးမှ ထုတ်ပေးသော အခွန်ဆောင်သည့် ဝင်ငွေသက်သေခံလက်မှတ် *課税証明書* သို့မဟုတ် အခွန်မဆောင်သော ဝင်ငွေသက်သေခံလက်မှတ် *非課税証明書*
- လူထုအလုပ်အကိုင်ဖူလုံရေးရုံး ***HELLO WORK*** က ထုတ်ပေးသည့် အလုပ်အာမခံ အရည်အချင်းပြည့်မီသော လက်ခံရရှိသူများ၏ မှတ်ပုံတင်ကတ်မိတ္တူ

ဝင်ငွေခွန်အက်ဥပဒေအရ ၎င်းတို့သည် မှီခိုသူများဖြစ်ကြောင်း အစီရင်ခံစာတွင် အတည်ပြုပြီး ကြေညာပါက အဆိုပါအထောက်အထားစာရွက်စာတမ်းများကို တင်ပြရန် မလိုအပ်ပါ။

・ငွေကြေးပံ့ပိုးမှုအထောက်အထား

အာမခံအလုပ်သမား၏ မှီခိုသူများ သီးခြားနေထိုင်ပါက အလုပ်သမားသည် မှီခိုသူများနှင့် ၎င်း၏ ပမာဏအား ငွေကြေးထောက်ပံ့ကြောင်း သက်သေပြရန် စာရွက်စာတမ်းများ ပံ့ပိုးပေးရမည်။

ဥပမာ၊

- အာမခံအလုပ်သမား၏ ဘဏ်ရှင်းတမ်းများ သို့မဟုတ် စာရွက်စာတမ်းများကို တိုက်ရိုက်အပ်နှံခြင်းဖြင့် ငွေပေးပို့ပါက၊
- အာမခံအလုပ်သမားသည် ငွေသားပေးပို့ရန်အတွက် ဂျပန်စာတိုက်မှ မှတ်ပုံတင်ထားသောစာဖြင့် ငွေသားပေးပို့ပါက စာအိတ်မိတ္တူ *現金書留*

မှီခိုသူသည် အသက် 16 နှစ်အောက် သို့မဟုတ် အသက် 16 နှစ်နှင့်အထက် ကျောင်းသားဖြစ်ပါက ဤအထောက်အထားစာရွက်စာတမ်းများကို တင်ပြရန် မလိုအပ်ပါ။

・တင်ပြမှုနောက်ကျပါက အပိုစာရွက်စာတမ်းများ

အလုပ်သမား သို့မဟုတ် သင်သည် အလုပ်သမား၏ မှီခိုသူ အရည်အချင်းပြည့်မီပြီးချိန်မှစ၍ ရက်ပေါင်း 60 ထက်ပို၍နောက်ကျပြီးမှ နောက်ကြောင်းပြန် တင်ပြလာပါက (ဆိုလိုသည်မှာ တင်သွင်းမှု ကြန့်ကြာခြင်း) အရည်အချင်းပြည့်မီကြောင်း သေချာစေရန်အတွက် ထပ်ဆောင်း အထောက်အထားပြစာရွက်စာတမ်းများ ထပ်မံပေးအပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ㊺ အထိ ဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။

別紙3

ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်နီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

EHI- မှီခိုသူအစီရင်ခံစာ (အပြောင်းအလဲ)
နိုင်ငံတော်ပင်စင်- အမျိုးအစား III အာမခံထားသူအဖြစ် စာရင်းသွင်းရန် လျှောက်လွှာ

様式コード 2202

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

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主記入欄

事業所整理記号: ② 00 — ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸3−2−1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

事業主確認欄: 事業主が確認した場合は、⑦ 1.確認 に○で囲んでください。 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: ⑧ 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

① ⑨ 被保険者整理番号:

② ⑩ 氏名 (フリガナ) ンキン イチロウ (氏) 年金 (名) 一郎

③ ⑪ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 5 9 年 1 0 月 1 0 日

④ ⑫ 性別: 1.男 2.女

⑤ ⑬ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑥ ⑭ 取得年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑦ ⑮ 収入（年収）: 4,500,000 円

⑧ ⑯ 住所: 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑱（又はC欄⑱）の「※続柄確認済み」の口に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）

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（第3号被保険者）欄

① ⑰ 氏名: 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日

(フリガナ) (氏名) ⑱ ンキン ハナコ 年金 花子

※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑

② ⑲ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 6 2 年 0 3 月 2 6 日

③ ⑳ 性別（続柄）: 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）

④ ㉑ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤ ㉒ 外国籍:

⑥ ㉓ 外国人通称名 (フリガナ):

⑦ ㉔ 住所: 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1

⑧ ㉕ 電話番号: 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 (1234) 5678

㉖ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

⑨ ㉗ 被扶養者（第3号被保険者）になった日: 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑩ ㉘ 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 ㉙ 職業: 1.無職 2.パート ( ) 3.年金受給者 4.その他

⑫ ㉚ 収入（年収）: 0 円

⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日: 9. 令和 年 月 日

⑭ 理由: 1. 死亡（令和 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: ㉛ ※続柄確認済み ☑

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑯ 海外特例要件に該当した日: 9. 令和 年 月 日

⑰ 理由: 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )

⑱ 海外特例要件に非該当となった日: 9. 令和 年 月 日

⑲ 理由: 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他 ( )

⑳ 資格確認書発行要否: ㉜ ☐ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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 ㉝ 氏名: (フリガナ) ンキン イチコ ((氏)) 年金 ((名名)) 一子

② ㉞ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 2 2 年 0 4 月 0 1 日

③ ㊱ 性別: 1.男 2.女

④ ㊲ 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. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他 ( )

⑤ ㉟ 個人番号: 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

⑥ ㊳ 住所: 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1

右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

⑦ 海外特例要件: 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑧ 理由: 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )

⑨ 理由: 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他 ( )

㊴ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

⑩ ㊵ 被扶養者になった日: 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑪ ㊶ 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 ( )

⑫ ㊷ 収入（年収）: 0 円

⑬ ㊸ 理由: 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ( )

⑭ 被扶養者でなくなった日: 9. 令和 年 月 日

⑮ 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 ( )

⑯ 備考: ㊹ ※続柄確認済み ☑

⑰ 資格確認書発行要否: ㊺ ☐ 発行が必要

---

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)

② အလုပ်ခွင်ကုဒ် (JPS က သင့်ထံ ပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI ထည့်ဝင်မှု ပြေစာ)

③ လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ

④ လုပ်ငန်းခွင်အမည်

⑤ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)

⑥ လုပ်ငန်းခွင်ဖုန်းနံပါတ်

⑦ စက်ပိုင်း 1.確認 အလုပ်ရှင်မှ အလုပ်သမား၏ မိသားစုဝင်များအား ဝင်ငွေခွန်ဥပဒေအောက်တွင် မှီခိုသူများအတွက် နုတ်ယူခံရကြောင်း အလုပ်ရှင်မှ အတည်ပြုပါက

⑧ အလုပ်သမားထံမှ ဤအစီရင်ခံစာကို အလုပ်ရှင်က လက်ခံရရှိသည့်နေ့စွဲ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)

⑨ လုပ်ငန်းခွင်ရှိ အလုပ်သမား၏ ရည်ညွှန်းနံပါတ် (“EPI/EHI တွင် စာရင်းသွင်းရန်လျှောက်လွှာ” ဖြင့် အစီရင်ခံစာကို တင်ပြပါက နံပါတ်ကို ပေးဆောင်ရန် မလိုအပ်ပါ)

⑩ အလုပ်သမားအမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)

⑪ အလုပ်သမား၏ မွေးသက္ကရာဇ် (ဂျပန်ခေတ်အတွက် သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းထားပါ။ - 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* ခေတ်၊ ထို့နောက် သူ/သူမ၏ သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့်အတိုင်း သင့်အလုပ်သမား၏ မွေးသက္ကရာဇ် (နှစ် / လ / ရက်ကို ထည့်ပါ။)

⑫ အလုပ်သမား၏ လိင် (သက်ဆိုင်ရာ နံပါတ်ကို ဝိုင်းပေးပါ- 1. ကျား၊ 2. မ)

⑬ အလုပ်သမား၏ ဂဏန်း 12 လုံးပါ ကိုယ်ပိုင်အမှတ် သို့မဟုတ် ဂဏန်း 10 လုံးပါ အခြေခံပင်စင်နံပါတ် (အလုပ်သမားသည် ၎င်း၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို ထည့်သွင်းပါက အလုပ်ရှင်အနေဖြင့် သင်သည် ကျွန်ုပ်၏အမှတ်အက်ဥပဒေကို အခြေခံ၍ အလုပ်သမား၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ် ကိုယ်တိုင်က မှန်ကန်မှုရှိမရှိအပြင် ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သည် အလုပ်သမားနှင့် သက်ဆိုင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိကို ကျွန်ုပ်၏အမှတ်ကတ် သို့မဟုတ် သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* ကို ကိုးကား၍ စိစစ်အတည်ပြုရမည်။)

⑭ EPI/EHI တွင် အလုပ်သမားစာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ

⑮ ဂျပန်ယန်းဖြင့် အလုပ်သမား၏ နှစ်စဉ်ဝင်ငွေပမာဏ

⑯ နေထိုင်သူစာရင်း *住民票* တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့်အတိုင်း အလုပ်သမား၏လိပ်စာကို ⑬ တွင် သင်ထည့်သွင်းသည့်အခါမှသာ အလုပ်သမား၏ အခြေခံပင်စင်နံပါတ်ကို ထည့်သွင်းပါ။

⑰အမျိုးအစား III အာမခံထားသူတစ်ဦးအကြောင်း (အလုပ်ရှင်ထံ) အစီရင်ခံသည့်ရက်စွဲ (*Reiwa* ခေတ်ဖြင့် နှစ်/လ/ရက်)

⑱ အလုပ်သမား၏ အိမ်ထောင်ဖက် အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့် အမည်)။ အလုပ်သမား၏ အိမ်ထောင်ဖက်သည် အလုပ်သမားအား “နိုင်ငံတော်ပင်စင်- အမျိုးအစား III အာမခံထားသူအဖြစ် စာရင်းသွင်းရန် လျှောက်လွှာ” ကို တင်သွင်းရန် ယုံကြည်အပ်နှံထားပါက ☑ ကို အမှန်ခြစ်ပါ။

⑲ အိမ်ထောင်ဖက်၏ မွေးသက္ကရာဇ် (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 5. *Showa*၊ 7. *Heisei*၊ 9. *Reiwa* ခေတ်၊ ထို့နောက် သင့်အိမ်ထောင်ဖက်၏ သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့်အတိုင်း သူ/သူမ၏ မွေးသက္ကရာဇ် (နှစ် / လ / ရက်) ကို ထည့်ပါ။)

⑳ အလုပ်သမားနှင့် တော်စပ်ပုံ (သက်ဆိုင်သော နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. ခင်ပွန်း၊ 2. ဇနီး၊ 3. ရှေးထုံးအတိုင်းယူထားသော ခင်ပွန်း၊ 4. ရှေးထုံးအတိုင်းယူထားသော ဇနီး)

㉑ အိမ်ထောင်ဖက်၏ ဂဏန်း 12 လုံးပါ ကိုယ်ပိုင်အမှတ် သို့မဟုတ် ဂဏန်း 10 လုံးပါ အခြေခံပင်စင်နံပါတ် (အလုပ်သမားသည် အိမ်ထောင်ဖက်၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို ထည့်သွင်းပါက၊ သင်သည် နံပါတ်ကို စစ်ဆေးသင့်သည်။ အထက်ပါ ⑬ တွင် ဖော်ပြထားသောစာရွက်စာတမ်းများကို ကိုးကားပါ။ သို့ရာတွင် အိမ်ထောင်ဖက်တွင် ကိုယ်ပိုင်အမှတ် သတ်မှတ်ထားခြင်း မရှိပါက သင်သည် **နိုင်ငံတော် ပင်စင်- အင်္ကလိပ်အက္ခရာဖြင့် အမျိုးအစား III အာမခံထားသူ၏အမည် အစီရင်ခံစာ** ကို ပူးတွဲပေးရမည်။)

㉒ အိမ်ထောင်ဖက်၏ နိုင်ငံသား

㉓ သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* ပါ တရားဝင်အိမ်ထောင်ဖက်၏ တရားဝင်အမည်

㉔ သန်းခေါင်စာရင်း*住民票*တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့် အိမ်ထောင်ဖက်၏လိပ်စာ (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. တစ်အိမ်တည်းနေခြင်း၊ 2. မတူညီသောလိပ်စာ၊ အိမ်ထောင်ဖက်၏လိပ်စာကို ထည့်ပါ)

㉕ အိမ်ထောင်ဖက်၏ဖုန်းနံပါတ် (ဖုန်းအတွက် သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. အိမ်၊ 2. မိုဘိုင်းဖုန်းနံပါတ်၊ 3. အလုပ်၊ 4. အခြား)

㉖ လျှောက်လွှာ (အိမ်ထောင်ဖက် အရည်အချင်းပြည့်မီပါက 1. 該当 ကို ဝိုင်းပါ)

㉗ အိမ်ထောင်ဖက် အရည်အချင်းပြည့်မီသောနေ့စွဲ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)

㉘ အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်းအတွက် အကြောင်းရင်း (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. အလုပ်သမား၏ အလုပ်အကိုင် (ဆိုလိုသည်မှာ ⑩)၊ 2. အိမ်ထောင်ရေး၊ 3. အလုပ်ထွက်ခြင်း၊ 4. ဝင်ငွေကျဆင်းခြင်း၊ 5. အခြား)

㉙ အိမ်ထောင်ဖက်၏ အလုပ်အကိုင် (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. အလုပ်လက်မဲ့၊ 2. အချိန်ပိုင်း၊ 3. ပင်စင်စား 4. အခြား)

㉚ ဂျပန်ယန်းဖြင့် အိမ်ထောင်ဖက်၏ နှစ်စဉ်ဝင်ငွေပမာဏ

㉛ မှတ်ချက်များ (အလုပ်သမားသည် ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို ⑬ နှင့် ㉑ တွင် ထည့်သွင်းထားပါက ☑ ကို အမှန်ခြစ်ပေးပါ၊ အလုပ်ရှင်သည် ၎င်းတို့၏ဆက်ဆံရေးကို မိသားစုစာရင်း *戸籍謄本* သို့မဟုတ် အလားတူ တရားဝင်စာရွက်စာတမ်းများဖြင့် အတည်ပြုခဲ့သည်။)

㉜ ☑ အိမ်ထောင်ဖက်သည် ကျန်းမာရေးအာမခံ အရည်အချင်းပြည့်မီကြောင်း လက်မှတ် ထုတ်ပေးရန် လိုအပ်ပါက ☑ ကို အမှန်ခြစ်ပါ။

㉝ အခြားသော သက်ဆိုင်ရာ မှီခိုသူ၏ အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့် အမည်)

㉞ မှီခိုသူ၏ မွေးသက္ကရာဇ် (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 5. *Showa*၊ 7. *Heisei*၊ 9. *Reiwa* ခေတ်နှင့် သူ/သူမ၏ မွေးသက္ကရာဇ် (နှစ် / လ / ရက်) ကို သူ/သူမ၏ သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့်အတိုင်း ထည့်ပါ။)

㉟ မှီခိုသူ၏ ဂဏန်း 12 လုံးပါ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို စစ်ဆေးသင့်သည် (သူသည် သူ/သူမ၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို စစ်ဆေးသင့်သည်။ အထက်ပါ ⑬ ကို ကိုးကားပါ။)

㊱ မှီခိုသူ၏ လိင် (သက်ဆိုင်သော နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. ကျား၊ 2. မ)

㊲ အလုပ်သမားနှင့် ဆက်ဆံရေး (သက်ဆိုင်သော နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. သားသမီးအရင်း/မွေးစားကလေး၊ 2. 1 မှလွဲ၍ အခြားကလေး၊ 3. မိဘ/မွေးစားမိဘ၊ 4. ယောကျ်ားမ်ား/မ၊ 5. ညီငယ်/ညီမငယ်၊ 6. အစ်ကိုကြီး/အစ်မကြီး 7. အဖိုး၊ အဖွား၊ 8. အဘိုးကြီး၊ အဘွားကြီး၊ 9. မြေး 10။ အခြား)

㊳ သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့်အတိုင်း မှီခိုသူ၏လိပ်စာ (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. တစ်အိမ်တည်းနေသည်၊ 2. မတူညီသောလိပ်စာ၊ မှီခိုသူ၏လိပ်စာကို ထည့်ပါ)

㊴ လျှောက်လွှာ (မှီခိုသူက သတ်မှတ်ချက်မီပါက 1. 該当 ကို ဝိုင်းပါ)

㊵ မှီခိုသူ အရည်အချင်းပြည့်မီလာခဲ့သည့် ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)

㊶ မှီခိုသူ၏အလုပ်အကိုင် (သက်ဆိုင်သောနံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. အလုပ်လက်မဲ့၊ 2. အချိန်ပိုင်း၊ 3. ပင်စင်စား၊ 4. အလယ်တန်း ကျောင်းသား သို့မဟုတ် ထို့အောက်အငယ်၊ 5. အထက်တန်းကျောင်း သို့မဟုတ် တက္ကသိုလ်ကျောင်းသား၊ 6. အခြား)

㊷ ဂျပန်ယန်းဖြင့် မှီခိုသူ၏နှစ်စဉ်ဝင်ငွေပမာဏ

㊸ အရည်အချင်းပြည့်မီရန် အကြောင်းရင်း* (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. မွေးဖွားခြင်း၊ 2. အလုပ်ထွက်ခြင်း၊ 3. ဝင်ငွေကျဆင်းခြင်း၊ 4. တစ်အိမ်တည်းနေခြင်း၊ 5. အခြား)။
*အလုပ်သမားအတွက် **EPI/EHI တွင် စာရင်းသွင်းရန်လျှောက်လွှာ**နှင့်အတူ အစီရင်ခံစာကို တင်ပြပါက ဤအရာကို ထည့်သွင်းရန် မလိုအပ်ပါ။

㊹ မှတ်ချက်များ (အလုပ်သမားသည် ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို ⑬ နှင့် ㉟ တွင် ထည့်သွင်းထားပါက ☑ ကို အမှန်ခြစ်ပေးပါ၊ အလုပ်ရှင်သည် ၎င်းတို့၏ဆက်ဆံရေးကို မိသားစုစာရင်း *戸籍謄本* သို့မဟုတ် အလားတူ တရားဝင်စာရွက်စာတမ်းများဖြင့် အတည်ပြုခဲ့သည်။)

㊺ မှီခိုသူသည် ကျန်းမာရေးအာမခံ အရည်အချင်းပြည့်မီကြောင်း လက်မှတ် ထုတ်ပေးရန် လိုအပ်ပါက ☑ အမှန်ခြစ်ပါ။

ဇူလိုင်လတိုင်း၊ ဧပြီလ၊ မေလနှင့် ဇွန်လတို့တွင် ပေးဆောင်ခဲ့သော အလုပ်သမားများ၏ လစာအားလုံးကို အစီရင်ခံရမည်။ ထို့နောက် JPS သည် စက်တင်ဘာလမှ လာမည့်ဩဂုတ်လအထိ ပေးဆောင်ရမည့် အလှူငွေပမာဏကို တွက်ချက်ရန်အတွက် အခြေခံအတွက် ပံ့ပိုးပေးသည့် အလုပ်သမားတစ်ဦးစီ၏ Standard လစဉ်လစာ (SMR) ကို ဆုံးဖြတ်သည်။

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI/EHI- လစာအစီရင်ခံစာ (အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများအတွက် လစာအစီရင်ခံစာ အပါအဝင်) *報酬月額算定基礎届* *သင်တောင်းဆိုပါက JPS သည် သင့်အလုပ်သမား၏အမည်များ၊ မွေးသက္ကရာဇ်နှင့် လစာများကဲ့သို့သော JPS ၏ လက်ရှိဒေတာများပါဝင်သည့် အစီရင်ခံစာပုံစံကို သင့်ထံကြိုတင်ပေးပို့ပါသည်။*
အချိန်-	နှစ်စဉ် ဇူလိုင် 1 ရက်မှ 10 ရက်
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- ဘယ်သူတွေ လစာ အစီရင်ခံစာကို တင်သွင်းပေးရန် လိုအပ်ပါသလဲ။

  အောက်ပါတို့မှလွဲ၍ ဇူလိုင်လ 1 ရက်နေ့မှစ၍ လုပ်ငန်းခွင်ရှိ အလုပ်သမားများအားလုံးသည်-
  - ဇွန်လ 1 ရက်နေ့နှင့် ယင်းနောက်ပိုင်းတွင် (EPI/EHI တွင် အကျုံးဝင်သည်) သင်အလုပ်ခန့်ထားသော အလုပ်သမားများ
  - ဇူလိုင်လနှင့်စက်တင်ဘာလအကြား SMR ပြောင်းလဲရမည့် အလုပ်သမားများ (P23 “လစာ အပြောင်းအလဲ” ကို ကိုးကားပါ။)

- ပုံမှန်လစဉ်လစာ (SMR) ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

  SMR သည် EPI/EHI အာမခံ ထည့်ဝင်မှုနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို တွက်ချက်ရန်အတွက် အခြေခံတစ်ခု ဖြစ်သည်။ လစာ၊ လုပ်အားခများနှင့် ထောက်ပံ့ကြေးများ ပါဝင်သည့် သင့်အလုပ်သမား၏ လစာပမာဏကို သင် သတင်းပို့ပြီးနောက် EPI နှင့် EHI အတွက် SMR ကို အသီးသီး ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အလို့ငှာ ညွှန်းထားသော လစာဇယားထဲတွင် လစာပမာဏကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ရှေ့တစ်နှစ်တွင် 3 ကြိမ်အထိ သင်ပေးဆောင်သော အပိုဆုငွေ သို့မဟုတ် အခြားရံဖန်ရံခါ ပေးချေမှုများသည် SMR တွင် မပါဝင်ပါ။

- အလုပ်ရက်များပိုတိုတောင်းသော လသည် SMR ဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ် သက်ရောက်မှုရှိသည်။

  လုပ်ခလစာ (ဆိုလိုသည်မှာ လစာ၊ လုပ်အားခနှင့် ထောက်ပံ့ကြေးများ) ကို အစီရင်ခံတင်ပြရမည်ဖြစ်ပြီး ဧပြီလ၊ မေလနှင့် ဇွန်လများအတွက် အလုပ်သမားများ၏ အလုပ်ရက်များကို အစီရင်ခံရန် လိုအပ်ပါသည်။ သင့်အလုပ်သမားသည် နာရီအလိုက် သို့မဟုတ် နေ့စဉ်လုပ်အားခဖြင့် အလုပ်လုပ်ပါက သူ/သူမ အမှန်တကယ်အလုပ်လုပ်ခဲ့သည့်နေ့ရက်များကို အစီရင်ခံရန် လိုအပ်ပါသည်။
  သင့်အလုပ်သမားသည် လစဉ် သို့မဟုတ် အပတ်စဉ် လုပ်အားခဖြင့် အလုပ်လုပ်ပါက သူ/သူမ အမှန်တကယ် အလုပ်လုပ်သည့်နေ့များကို မခွဲခြားဘဲ ပြက္ခဒိန်ရက်များကို အစီရင်ခံရန် လိုအပ်ပါသည်။
  သတ်မှတ်ထားသော ပြက္ခဒိန်လတွင် အလုပ်ရက်များသည် 17 ရက်ထက်တိုပါက SMR ဆုံးဖြတ်ခြင်းအတွက် တွက်ချက်မှုမှ ထိုလ၏လစာကို ဖယ်ထုတ်ပါမည်။ ဥပမာအားဖြင့် မေလအတွက် အလုပ်သမားတစ်ဦး၏ အလုပ်ရက်သည် 17 ရက်ထက်နည်းပါက ဧပြီလနှင့် ဇွန်လအတွက် လစာသည် SMR ၏ အဆုံးအဖြတ်အတွက် တွက်ချက်မှုအပေါ် မူတည်ပါသည်။
  အချိန်ပိုင်းအလုပ်လုပ်ကိုင်သူများအတွက်မူ သုံးလလုံးအတွက် (ဧပြီ၊ မေလနှင့် ဇွန်လ) သည် 17 ရက်ထက်နည်းပါက အလုပ်ရက် 15 သို့မဟုတ် 16 ရက် ရှိသောလသည် တွက်ချက်မှုနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။
  အလုပ်ချိန်ပိုတိုတောင်းသော အချိန်ပိုင်းအလုပ်လုပ်ရက်များ (P7 ကို ကြည့်ပါ)၊ 11 ရက် သို့မဟုတ် ထိုထက်ပိုသော အလုပ်ရက်များရှိသောလသည် တွက်ချက်မှုတွင် ပါဝင်သည်။

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ㉑ အထိ ဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။ **別紙3**

ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် <u>မင်္ဂနီဖြင့်</u> နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

EPI/EHI- လစာအစီရင်ခံစာ
အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများအတွက် လစာအစီရင်ခံစာ

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 ケイト

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 事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 ⑥ 代表取締役社長 健保 良一

電話番号 03 (5432) 6789

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	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	
⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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）	⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ) / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額		⑱備考

1

① ⑦ 18 ② ⑧ 年金 一郎 ③ ⑨ 5-250624 ④ ⑩ 6 9 年 月 ⑪ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 健 ⑫ 110 千円 厚 ⑬ 110 千円 ⑥ ⑭ 5 年 9 月 ⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 ⑧遡及支払額 月 円 ㉑ 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（ ）

⑨支給月	⑮	通貨 ⑯	現物 ⑰	計(⑯+⑰) ⑱	⑭総計 / ⑮平均額 / ⑯修正平均額
4 月	19 日	125,200 円	0 円	125,200 円	⑲ 254,300 円
5 月	13 日	118,800 円	0 円	118,800 円	⑳ 127,150 円
6 月	20 日	129,100 円	0 円	129,100 円	円

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)

② အလုပ်ခွင်ကုဒ် (JPS က သင့်ထံ ပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI ထည့်ဝင်မှု ပြေစာ)

③ လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ

④ လုပ်ငန်းခွင်အမည်

⑤ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)

⑥ လုပ်ငန်းခွင်ဖုန်းနံပါတ်

⑦ လုပ်ငန်းခွင်ရှိ အလုပ်သမား၏ရည်ညွှန်းနံပါတ်

⑧ အလုပ်သမား အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)

⑨ အလုပ်သမား၏ မွေးသက္ကရာဇ် (ဂျပန်ခေတ်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ နံပါတ်ကို ထည့်ပါ- *Showa* အတွက် 5၊ *Heisei* အတွက် 7၊ *Reiwa* ခေတ်အတွက် 9 ဖြစ်ပြီး နှစ်/လ/ရက် ထည့်ပါ)

⑩ SMR အင်္ဂါတ်ကို ထင်ဟပ်စေမည့် Reiwa ခေတ်နှင့်လ

⑪ အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားအတွက် သူ/သူမ၏ ဂဏန်း 12 လုံးပါ ကိုယ်ပိုင်အမှတ် သို့မဟုတ် ဂဏန်း 10 လုံးပါ အခြေခံပင်စင်နံပါတ် (ကျွန်ုပ်၏နံပါတ်အက်ဥပဒေအရ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို ထည့်သွင်းသည့်အခါ အလုပ်သမား၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သီးသန့်သည် မှန်ကန်ခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သည် အလုပ်သမားနှင့် သက်ဆိုင်၊ မဆိုင်ကို အလုပ်သမား၏ ကျွန်ုပ်၏အမှတ်ကတ် သို့မဟုတ် သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* ကို ကိုးကား၍ စိစစ်အတည်ပြုသင့်ပါသည်။)

⑫ လက်ရှိ EHI SMR (ယန်းတစ်ထောင်)

⑬ လက်ရှိ EPI SMR (ယန်းတစ်ထောင်)

⑭ လက်ရှိ SMR ကို ဆုံးဖြတ်ခဲ့သည့် *Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ်နှင့် လ

⑮ ဗြီလ၊ မေလနှင့် ဇွန်လ တစ်လစီအတွက် လစဉ်ပေးချေမှုအလိုက် အလုပ်ရက်အရေအတွက်ကို ထည့်သွင်းပါ။

⑯ ဗြီလ၊ မေလနှင့် ဇွန်လ တစ်လစီအတွက် ဂျပန်ယန်းဖြင့် ပေးဆောင်သည့် လစာပမာဏ

⑰ ဗြီလ၊ မေလနှင့် ဇွန်လ တစ်လစီအတွက် ငွေကြေးမဟုတ်သောခံစားခွင့်ဖြင့် ပေးဆောင်သည့် လစာပမာဏ (အစားအသောက်၊ အိမ်ရာ သို့မဟုတ် ယာဉ်စီးခွင့်ကတ်များကို အလုပ်ခွင်မှ ပေးဆောင်ပါက ၎င်းတို့ကို ငွေကြေးတန်ဖိုးအဖြစ် ပြောင်းလဲပါ။ ပြောင်းလဲခြင်းအတွက် "ကျန်းမာရေး၊ အလုပ်သမားနှင့် လူမှုဖူလုံရေးဝန်ကြီးမှ သတ်မှတ်ထားသော ငွေကြေးမဟုတ်သော လုပ်အားခ ခံစားခွင့်တန်ဖိုး" ကို ကိုးကားပါ။)

⑱ ဗြီလ၊ မေလနှင့် ဇွန်လ တစ်လစီအတွက် စုစုပေါင်း ⑯ နှင့် ⑰ ပမာဏ

⑲ အလုပ်ရက် 17 ရက်ထက်နည်းသော <u>လအတွက် ပမာဏမှအပ</u> ဤလများ၏ ⑱ ၏ စုစုပေါင်းပမာဏ

ဗြီလ၊ မေလနှင့် ဇွန်လအတွက် အချိန်ပိုင်းအလုပ်ချိန် အားလုံးသည် 17 ရက်ထက်နည်းပါက စုစုပေါင်းလစာပမာဏကို အလုပ်ရက် 15 သို့မဟုတ် 16 ရက်ရှိသော လ(များ)၏ ⑱ ဖြင့် ထည့်ပါ။ အလုပ်ချိန်ပိုတိုသော အချိန်ပိုင်းအလုပ်များအတွက် စုစုပေါင်းလစာငွေပမာဏကို အလုပ်ရက် 11 ရက် သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုသော လ(များ)၏ ⑱ ဖြင့် ထည့်ပါ။ (အချိန်ပိုင်းအလုပ်သမားများဆိုင်ရာ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကို P3 တွင် ကြည့်ပါ။)

⑳ အထက်ပါအတိုင်း အကျုံးဝင်သော လအရေအတွက်ဖြင့် ပမာဏ ⑲ ကို စားခြင်းဖြင့် ရယူထားသော ပမာဏ

㉑ မှတ်ချက်များ (သက်ဆိုင်ပါက နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမား၊ 2. လုပ်ငန်းခွင်နှစ်ခု သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပို၍တွင် အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ 3. **EPI/EHI- လစာငွေ အပြောင်းအလဲ အစီရင်ခံစာ** ကို ဇူလိုင်လ၊ ဩဂုတ်လ သို့မဟုတ် စက်တင်ဘာလတွင် တင်သွင်းရမည်၊ 4. လလယ်တွင် အလုပ်ခန့်ထားခြင်းကြောင့် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းပေးချေခြင်း၊ 5. ဖျားနာခွင့်၊ မီးဖွားခွင့်/ သားဖွားခွင့် သို့မဟုတ် အခြားသော ခွင့်များ၊ 6. အချိန်တို-နာရီပိုင်း အချိန်ပိုင်း၊ 7. အခြားအချိန်ပိုင်း၊ 8. နှစ်စဉ်ပျမ်းမျှပမာဏကိုအသုံးပြု၍ တွက်ချက်ခြင်းနှင့်၊ 9. အခြား)

မှတ်ချက် - ဗြီလမှ ဇွန်လအထိ ပေးဆောင်သည့် အလုပ်သမား၏ ပျမ်းမျှလစာပမာဏသည် အခြားလများ၏ လစာနှင့် အလွန်ကွာခြားပါက သင်သည် နှစ်စဉ်ပျမ်းမျှပမာဏနှင့် စက်ဝိုင်း 8 ကို ဝိုင်းပေးနိုင်ပါသည်။

လစဉ် ပုံသေငွေပေးချေမှု (MFP) ကို တိုးမြှင့် သို့မဟုတ် လျှော့ချသည့်အခါ အလုပ်သမားထံသို့ အခြေခံလစာ၊ မိသားစု ထောက်ပံ့ငွေများ သို့မဟုတ် တစ်နှစ်တာအတွင်း သွားလာရေး စရိတ်စကများနှင့် လစာပေးအပ်မှု အပြောင်းအလဲသည် အခြေအနေအချို့နှင့် ကိုက်ညီပါက အောက်ပါအတိုင်း အစီရင်ခံစာကို သင့်လျော်သော JPS ရုံးခွဲ သို့မဟုတ် စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာနသို့ တင်ပြရပါမည်။ ထို့နောက် JPS သည် အပ်ဒိတ်လုပ်ထားသော လစာငွေကို ပေးဆောင်ခဲ့သည့်လမှစပြီး စတုတ္ထလမှ စတင်၍ပေးသည့် သူ/သူမ၏ SMR နှင့် ထည့်ဝင်ငွေပမာဏများ (အကျိုးခံစားခွင့်များတွင် အပြောင်းအလဲ ဖြစ်စေသည်) ကို ပြောင်းလဲလိုက်သည်။

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI/EHI- လစာအပြောင်းအလဲ အစီရင်ခံစာ (အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများအတွက် လစာပြောင်းလဲမှု အစီရင်ခံစာ အပါအဝင်) *報酬月額変更届*
တင်ပြရမည့်အချိန်-	အပ်ဒိတ်လုပ်ထားသော လစဉ် *ပုံသေ* ငွေပေးချေမှုများ စတင်လိုက်ကတည်းက တတိယမြောက် လစဉ်ငွေပေးချေပြီးနောက် ချက်ချင်းပင်
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- SMR အတွက် အစီရင်ခံစာ တင်သွင်းရန် လိုအပ်သော အခြေအနေများ

MFP အပြောင်းအလဲသည် အစီရင်ခံစာတင်သွင်းရန် အဓိကအခြေအနေဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် အောက်ပါအခြေအနေများနှင့် ကိုက်ညီရမည်-

- အလုပ်သမား၏ လက်ရှိ SMR နှင့် MFP အပြောင်းအလဲပြီးနောက် သုံးလအတွက် ပျမ်းမျှလစာအပေါ် အခြေခံ၍ တွက်ချက်ထားသော SMR အကြား SMR အဆင့် နှစ်ခု သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုသော ကွာဟမှုရှိပါသည်။
- အဆိုပါသုံးလ၏လတိုင်းအတွက် လစာပေးချေမှုအရ အလုပ်သမား၏အလုပ်ရက်များသည် 17* သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုပါသည်။
  * အလုပ်ချိန်တိုတောင်းသော အချိန်ပိုင်းအလုပ်များအတွက် 11 ရက် (P7 ကိုကြည့်ပါ)

သို့သော် SMR အပြောင်းအလဲအတွက် အောက်ပါကိစ္စများသည် အကျုံးဝင်မည်မဟုတ်ပါ-

- အလုပ်သမား၏ MFP ပမာဏကို <u>တိုးပေး</u>သော်လည်း၊ အောက်ပါသုံးလအတွက် ပျမ်းမျှလစာသည် သူ/သူမ၏ လက်ရှိ SMR ထက် <u>နည်းပါး</u>သည်။
- အလုပ်သမား၏ MFP ပမာဏ လျော့<u>ကျသွား</u>သော်လည်း၊ အောက်ပါသုံးလအတွက် ပျမ်းမျှလစာသည် သူ/သူမ၏ လက်ရှိ SMR ထက် <u>ပို</u>များသည်။

- MFP ဆိုတာ ဘာလဲ၊ ၎င်းက ဘာပြောင်းလဲသွားသလဲ။

  MFP သည် လစဉ်လစာ၊ နေ့စားလုပ်ခ၊ မိသားစုထောက်ပံ့ကြေး သို့မဟုတ် အိမ်ရာထောက်ပံ့ကြေးကဲ့သို့သော ပုံသေပမာဏ/နှုန်းဖြင့် ပေးဆောင်လေ့ရှိသည့် လစဉ်ပေးချေသည့်အရာများကို ရည်ညွှန်းသည်။
  အလုပ်ချိန် သို့မဟုတ် စွမ်းဆောင်ရည်ရလဒ်များပေါ်မူတည်၍ ကွဲပြားသော အချိန်ပို သို့မဟုတ် အပိုဆုကြေးများအတွက် ပေးချေမှုများ မပါဝင်ပါ။

  အပြောင်းအလဲ ဥပမာ-
  - လစာတိုးခြင်း သို့မဟုတ် လျှော့ချခြင်း
  - လုပ်ခလစာစနစ်တွင် အပြောင်းအလဲများ (ဥပမာ- နေ့စဉ် စာချုပ်မှ လစဉ် စာချုပ်သို့ ပြောင်းခြင်း)
  - နေ့စဉ် သို့မဟုတ် နာရီအလိုက် လုပ်ခအပြောင်းအလဲများ
  - ထောက်ပံ့ကြေး စတင်/ပြောင်းလဲ/ကုန်ဆုံးခြင်း (ဥပမာ- မိသားစု၊ အိမ်ရာနှင့် အသွားအလာစရိတ်)

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ㉓.အထိဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။

別紙3

ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် <u>မင်နှိုဖြင့်</u> နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

EPI/EHI- လစာအပြောင်းအလဲ အစီရင်ခံစာ
(အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများအတွက် လစာပြောင်းလဲမှု အစီရင်ခံစာ)

様式コード: 2 2 2 1

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 － ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 － 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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: 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)		⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	

	①	②	③	⑩	⑪
	⑦ 5	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-311115	5 年 1 月	

	⑤ 健	⑫ 190	厚	⑬ 190	⑭ 4 年 9 月	⑮ 10 月	⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給	⑧遡及支払額 月 円	㉓
1	⑮ 支給月	⑰ 数	⑱ 報酬	⑲ 現物	⑳ 合計(⑪)+(⑫)			⑭総計	
	10 月	30 日	214,000 円	0 円	214,000 円			651,000 円	
	11 月	31 日	222,000 円	0 円	222,000 円			⑮平均額 ㉒ 217,000 円	
	12 月	30 日	215,000 円	0 円	215,000 円			⑯修正平均額 円	

⑪ ㉓
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 (基本額の変更)
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( )

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)

② အလုပ်ခွင်ကုဒ် (JPS က သင့်ထံ ပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI ထည့်ဝင်မှု ပြေစာ)

③ လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ

④ လုပ်ငန်းခွင်အမည်

⑤ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)

⑥ လုပ်ငန်းခွင်ဖုန်းနံပါတ်

⑦ လုပ်ငန်းခွင်ရှိ အလုပ်သမား၏ရည်ညွှန်းနံပါတ်

⑧ အလုပ်သမား အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)

⑨ အလုပ်သမား၏ မွေးသက္ကရာဇ် (ဂျပန်ခေတ်အတွက် သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ထည့်ပါ-*Showa* အတွက် 5၊ Heisei အတွက် 7၊ Reiwa ခေတ်အတွက် 9၊ နှစ်/လ/ရက် ထည့်ပါ)

⑩ SMR အပ်ဒိတ်ကို ထင်ဟပ်ပြသည့်အခါ Reiwa ခေတ်ဖြင့် နှစ်နှင့် လ (MFP အပြောင်းအလဲ စတုတ္ထမြောက်လ)

⑪ အသက် 70 နှစ်နှင့် အထက် အလုပ်သမားအတွက် သူ/သူမ၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ် သို့မဟုတ် အခြေခံပင်စင်နံပါတ် (ကျွန်ုပ်၏နံပါတ်အက်ဥပဒေအရ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို ထည့်သွင်းသည့်အခါ အလုပ်သမား၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သီးသန့်သည် မှန်ကန်ခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သည် အလုပ်သမားနှင့် သက်ဆိုင်၊ မဆိုင်ကို အလုပ်သမား၏ ကျွန်ုပ်၏အမှတ်ကတ် သို့မဟုတ် သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* ကို ကိုးကား၍ စိစစ်အတည်ပြုသင့်ပါသည်)။

⑫ လက်ရှိ EHI SMR (ယန်းတစ်ထောင်)

⑬ လက်ရှိ EPI SMR (ယန်းတစ်ထောင်)

⑭ လက်ရှိ SMR ကို ဆုံးဖြတ်သည့် *Reiwa* ခေတ်ဖြင့် နှစ်နှင့် လ

⑮ လစာတိုး/လျှော့သည့်လ (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. လစာတိုး၊ 2. လစာလျှော့)

⑯ ပြင်ဆင်ထားသော လစာကို ပေးချေခဲ့သည့် ပထမ၊ ဒုတိယနှင့် တတိယလ

⑰ ⑯ တွင် ဖော်ပြထားသော လတစ်လစီအတွက် လစဉ်လစာပေးချေမှုအရ အလုပ်ရက်အရေအတွက်ကို ထည့်သွင်းပါ။

⑱ ⑯ တွင် ဖော်ပြထားသော လတစ်လစီအတွက် ဂျပန်ယန်းဖြင့် ပေးဆောင်သောလစာပမာဏ

⑲ ⑯ တွင် ဖော်ပြထားသော လတစ်လစီတွင် ငွေကြေးမဟုတ်သောခံစားခွင့်ဖြင့် ပေးဆောင်သည့် လစာပမာဏ (အစားအသောက်၊ အိမ်ရာ သို့မဟုတ် ယာဉ်စီးခွင့်ကတ်များကို အလုပ်ခွင်မှ ပေးအပ်ထားပါက ၎င်းတို့ကို ငွေကြေးတန်ဖိုးအဖြစ် ပြောင်းလဲပါ။ ပြောင်းလဲခြင်းအတွက် “ကျန်းမာရေး၊ အလုပ်သမားနှင့် လူမှုဖူလုံရေးဝန်ကြီးမှသတ်မှတ်ထားသော ငွေကြေးမဟုတ်သော လုပ်အားခ ခံစားခွင့်တန်ဖိုး” ကို ကိုးကားပါ။)

⑳ လတစ်လစီအတွက် ⑱ နှင့် ⑲ ပမာဏ၏ စုစုပေါင်းပမာဏ

㉑ ⑳ တွင် ဖော်ပြထားသော စုစုပေါင်းလစာငွေ

㉒ ㉑ ကို 3 (လ) ဖြင့်စား၍ ရရှိသောပမာဏ

㉓ မှတ်ချက်များ (သက်ဆိုင်ပါက နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမား၊ 2. လုပ်ငန်းခွင်နှစ်ခု သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပို၍ အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ 3. အလုပ်ချိန်တိုတောင်းသော အချိန်ပိုင်းအလုပ်၊ 4. လစာတိုး/လျှော့ချရခြင်း အကြောင်းရင်း၊ 5. EHI အတွက်သာ SMR အပြောင်းအလဲနှင့် 6. အခြား)

သင့်အလုပ်သမားများအား ဘောနပ်စ်များ ပေးဆောင်သည့်အခါ၊ သင်သည် **EPI/EHI-အပိုဆုငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာကို** တင်ပြရပါမည်။ ထို့နောက် JPS သည် ပုံပိုးမှုပမာဏနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ပမာဏကို တွက်ချက်ရန်အတွက် အခြေခံအတွက် ထောက်ပံ့ပေးသည့် ပုံမှန်အပိုဆုငွေပမာဏကို ဆုံးဖြတ်သည်။

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI/EHI- အပိုဆုငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာ (အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများအတွက် အပိုဆုငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာ အပါအဝင်) *賞与支払届*
တင်ပြရမည့်အချိန်-	အပိုဆုငွေငွေပေးချေမှုမှ 5 ရက်အတွင်း
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- ပုံမှန်အပိုဆုငွေပမာဏ (SBA)
  SBA သည် 3 လထက်ပိုသော အချိန်ကာလအတွင်း အလုပ်သမားများအား ပေးသည့် အပိုဆုငွေပမာဏ ဖြစ်ပြီး ထိုပမာဏကို ¥1,000 အနီးဆုံးယူ၍ လျှော့ချပေးရသည်။
  EHI အရ ထည့်ဝင်ငွေ တွက်ချက်ခြင်းအတွက် အမြင့်ဆုံး SBA သည် ဘဏ္ဍာနှစ်တစ်နှစ်အတွင်း စုစုပေါင်းဆုကြေးငွေ ¥5.73 သန်း (၎င်းပြီ 1 ရက်မှ မတ်လ 31 ရက်အထိ) ဖြစ်သည်။ EPI အောက်တွင် အများဆုံး SBA သည် တစ်လလျှင် ¥1.5 သန်းဖြစ်သည်။

- အပိုဆုငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာနှင့် အပိုဆုငွေပေးချေမှုမရှိခြင်းအစီရင်ခံစာ
  EPI/EHI ဖြင့် အကာအကွယ်ပေးနိုင်ရန်အတွက် သင်၏လုပ်ငန်းခွင်ကို စာရင်းသွင်းထားသည့်အခါ သင့်လုပ်ငန်းခွင်၏ စီစဉ်ထားသော အပိုဆုငွေပေးချေမှုလကို ကျွန်ုပ်တို့ထံ အစီရင်ခံတင်ပြပါက JPS တွင်ရှိပြီးသားဖြစ်သည့် သင့်ဒေတာများ အပါအဝင် **အပိုဆုငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာ နှင့် အပိုငွေပေးချေမှုမရှိခြင်းအစီရင်ခံစာ** ဟူသည့် အစီရင်ခံစာပုံစံများကို JPS က သင့်ထံ ကြိုတင်ပေးပို့ပါသည်။
  သင်သည် ဘောနပ်စ်ကို ပေးချေပါက၊ ဖြည့်စွက်ပြီး **အပိုဆုငွေပေးချေမှု အစီရင်ခံစာကို** တင်သွင်းပါ။ မဟုတ်ပါက **အပိုဆုငွေပေးချေခြင်းမဟုတ်သော အစီရင်ခံစာ** ကိုတင်ပြပါ။

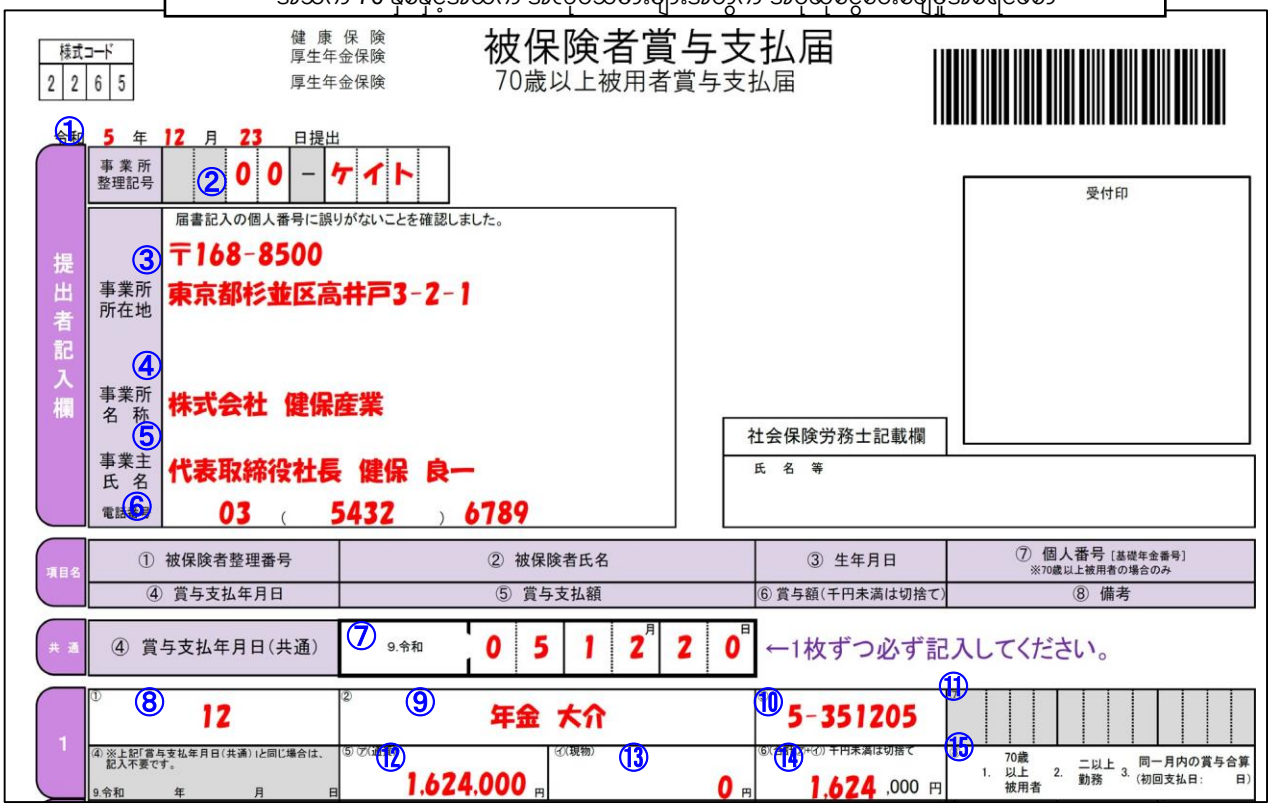
- အကျိုးဝင်မှုကုန်ဆုံးချိန်တွင် အပိုဆုပေးချေမှု
  လုပ်ငန်းခွင်မှ ထွက်ခွာသည့် အလုပ်သမားတစ်ဦးအတွက် ကုမ္ပဏီမှ ထွက်ခွာသည့်နေ့အထိ ပြုလုပ်ထားသည့် ဘောနပ်စ်ငွေပေးချေမှုအတွက် ဘောနပ်စ်ငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာကို သင်တင်ပြရန် လိုအပ်ပါသည်။ JPS တွင် နှစ်စဉ် စုစုပေါင်းငွေပေးချေမှုတွင် ပါဝင်ပါသည်။ သို့တိုင်၊ အလုပ်သမား၏ အကျိုးဝင်မှု ကုန်ဆုံးသည့်လအတွက် လစဉ် အလှူငွေ ပေးဆောင်ရန် မလိုအပ်ပါ။*
  * အကျိုးဝင်သည့်လ” သည် အလုပ်မှထွက်သည့်နေ့၏ နောက်နေ့အပါအဝင် လဖြစ်သည်။

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑮ အထိဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်နီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

EPI/EHI- အပိုဆုငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာ

အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားများအတွက် အပိုဆုငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာ



① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)

② အလုပ်ခွင်ကုဒ် (JPS က သင့်ထံ ပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI ထည့်ဝင်မှု ပြေစာ)

③ လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ

④ လုပ်ငန်းခွင်အမည်

⑤ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)

⑥ လုပ်ငန်းခွင်ဖုန်းနံပါတ်

⑦ အပိုဆုငွေပေးချေသည့်ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ် နှစ်/ လ / ရက်)

⑧ လုပ်ငန်းခွင်ရှိ အလုပ်သမား၏ရည်ညွှန်းနံပါတ်

⑨ အလုပ်သမားအမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)

⑩ အလုပ်သမား၏ မွေးသက္ကရာဇ် (ဂျပန်ခေတ်အတွက် သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ထည့်ပါ-*Showa* အတွက် 5၊ Heisei အတွက် 7၊ Reiwa ခေတ်အတွက် 9၊ နှစ်/လ/ရက် ထည့်ပါ)

⑪ အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမားအတွက် သူ/သူမ၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ် သို့မဟုတ် အခြေခံပင်စင်နံပါတ် (ကျွန်ုပ်၏နံပါတ်အက်ဥပဒေအရ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်ကို ထည့်သွင်းသည့်အခါ အလုပ်သမား၏ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သီးသန့်သည် မှန်ကန်ခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် ကိုယ်ပိုင်အမှတ်သည် အလုပ်သမားနှင့် သက်ဆိုင်၊ မဆိုင်ကို အလုပ်သမား၏ ကျွန်ုပ်၏အမှတ်ကတ် သို့မဟုတ် သန်းခေါင်စာရင်း *住民票* ကို ကိုးကား၍ စိစစ်အတည်ပြုသင့်ပါသည်။)

⑫ ဂျပန်ယန်းဖြင့် ပေးဆောင်သော အပိုဆုငွေပမာဏ

⑬ ငွေကြေးမဟုတ်သောခံစားခွင့်ဖြင့် ပေးသောအပိုဆုများ (အစားအသောက်၊ အိမ်ရာ သို့မဟုတ် ယာဉ်စီးခွင့်ကတ်များကို ငွေကြေးမဟုတ်သောခံစားခွင့်အနေဖြင့် ပေးဆောင်ပါက ၎င်းတို့ကို ငွေကြေးတန်ဖိုးအဖြစ် ပြောင်းလဲပါ။ ပြောင်းလဲခြင်းအတွက် "ကျန်းမာရေး၊ အလုပ်သမားနှင့် လူမှုဖူလုံရေးဝန်ကြီးမှ သတ်မှတ်ထားသော ငွေကြေးမဟုတ်သော လုပ်အားခ ခံစားခွင့်တန်ဖိုး" ကို ကိုးကားပါ။)

⑭ စုစုပေါင်း ⑫ နှင့် ⑬ ပမာဏကို \1,000 သို့ အနီးဆုံးယူ၍ လျှော့ချထားသည်

⑮ မှတ်ချက်များ (သက်ဆိုင်ပါက နံပါတ်ကို ပိုင်းပါ- 1. အသက် 70 နှစ်နှင့်အထက် အလုပ်သမား 2. လုပ်ငန်းခွင် နှစ်ခု သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပို၍တွင် အလုပ်လုပ်ခြင်းနှင့် 3. တစ်လအတွင်း အပိုဆုငွေပေးချေမှု နှစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုပါက စုစုပေါင်းပမာဏ (အောက်ပါပထမဆုကြေးငွေပေးချေသည့်နေ့နှင့် စုစုပေါင်းအပိုဆုငွေပမာဏကို ⑫၊ ⑬ နှင့် ⑭ ဖြင့် ထည့်ပါ။)

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑩ အထိဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်နီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

EPI/EHI- အပိုဆုငွေ မပေးချေမှု အစီရင်ခံစာ

様式コード 2 2 6 6

健康保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書

① 令和 5 年 7 月 4 日 提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号 0 0 ケイト

③ 事業所番号 0 0 1 2 3

④ 事業所所在地 〒 168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

・この報告書は、賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合に提出してください。
（賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勧奨の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 9. 令和 年 月

① 賞与支払年月 ⑧ 9. 令和 0 5 年 0 6 月

② 支給の状況 1. 不支給

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下③も記入してください。

変更

③ 賞与支払予定月の変更 ⑨ 月 3 月 6 月 12 月

賞与支払予定月変更前 ⑩ 月 6 月 12 月

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (*Reiwa* ခေတ်တွင် နှစ် / လ / ရက်)
② အလုပ်ခွင်ကုဒ် (JPS မှ သင့်ထံပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ။ EPI အလှူငွေတောင်းခံလွှာ)
③ အလုပ်ခွင်နံပါတ် (အထက်ပါ ② တွင် ဖော်ပြထားသော စာရွက်စာတမ်းများကို ကိုးကားပါ)
④ လုပ်ငန်းခွင်လိပ်စာ
⑤ လုပ်ငန်းခွင်အမည်
⑥ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်)
⑦ လုပ်ငန်းခွင်ဖုန်းနံပါတ်
⑧ စီစဉ်ထားသော အပိုဆုငွေပေးချေမှုကို မပေးခဲ့သည့် *Reiwa* ခေတ် နှစ်/လ
⑨ ပြောင်းလဲသွားပါက အပိုဆုငွေပေးချေမှုအတွက် တစ်နှစ်တာ၏ စီစဉ်ထားသော လအသစ်(များ)
⑩ ပြောင်းလဲသွားပါက အပိုဆုငွေပေးချေမှုအတွက် တစ်နှစ်တာ၏ လက်ရှိစီစဉ်ထားသည့်လ(များ)

သင့်လုပ်ငန်းခွင်၏ အမည်နှင့်/သို့မဟုတ် လိပ်စာကို သင်ပြောင်းသောအခါ၊ သင်သည် **EPI/EHI-အလုပ်ခွင်အမည်/လိပ်စာပြောင်းလဲခြင်း အစီရင်ခံစာကို** တင်ပြရန် လိုအပ်ပါသည်။ လိပ်စာအသစ်သည် သင့်လက်ရှိသင့်လျော်သော JPS ဌာနခွဲရုံး၏ ရေယာနှင့် သက်ဆိုင်ပါက၊ အောက်ပါလုပ်ငန်းစဉ်များကို လိုက်နာပါ။ လိပ်စာအသစ်သည် အခြားရေယာနှင့်သက်ဆိုင်ပါက၊ P33 ကိုကြည့်ပါ။

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI / EHI- အလုပ်ခွင်အမည်/ နေရပ်လိပ်စာ ပြောင်းလဲခြင်း အစီရင်ခံစာ *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
ပူးတွဲပါစာရွက်စာတမ်းများ-	အောက်ပါ မှတ်စုများ ကိုကြည့်ပါ။
တင်ပြရမည့်အချိန်-	အပိုဆုငွေငွေပေးချေမှုမှ 5 ရက်အတွင်း
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

ပူးတွဲပါစာရွက်စာတမ်း

HOJIN ကော်ပိုရေးရှင်းအတွက်

- ကော်ပိုရေးရှင်းမှတ်ပုံတင်လက်မှတ်မိတ္တူ။ * *登記簿謄本*

  မရရှိနိုင်ပါက၊ သုံးစွဲခငွေတောင်းခံလွှာများ (လျှပ်စစ်၊ သဘာဝဓာတ်ငွေ့နှင့် ရေအပါအဝင်) ပြေစာမိတ္တူ သို့မဟုတ် အပြောင်းအလဲကိုပြသသည့် လက်မှတ် သို့မဟုတ် တရားဝင်စာရွက်စာတမ်းတစ်ခုခုကို ပေးနိုင်ပါသည်။.

တစ်ဦးချင်းလုပ်ဆောင်သော စီးပွားရေးလုပ်ငန်းအတွက်

နာမည်ပြောင်းဘို့

- (လျှပ်စစ်ဓာတ်အား၊ သဘာဝဓာတ်ငွေ့နှင့် ရေအပါအဝင်) ကုန်ကျစရိတ်လက်ခံရရှိမှု မိတ္တူ။

လိပ်စာပြောင်းရန်

- နေထိုင်သူစာရင်း မိတ္တူ **住民票*

  မရရှိနိုင်ပါက သင်သည် ပြောင်းလဲမှုကိုပြသသည့် မည်သည့်လက်မှတ် သို့မဟုတ် တရားဝင်စာရွက်စာတမ်းကိုမဆို ပေးနိုင်ပါသည်။.

* ထုတ်ဝေသည့်ရက်စွဲသည် တင်ပြမှုမတိုင်မီ ရက်ပေါင်း 90 အတွင်း ဖြစ်သင့်သည်။

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑩.အထိဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်နီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

別紙3

EPI / EHI- အလုပ်ခွင်အမည်/ နေရပ်လိပ်စာ ပြောင်းလဲခြင်း အစီရင်ခံစာ

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

①令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②事業所整理記号 0 0 0 0 — ヶ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

⑤
①事業所名称 株式会社 健保サービス

②事業所所在地 〒 168 － 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥ 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所名称
(フリガナ) カ ネンキン
⑦ 株式会社 ねんきん

⑤事業所所在地 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦口座振替の継続
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)
② အလုပ်ခွင်ကုဒ်နှင့် နံပါတ် (JPS သင့်ထံပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်နံပါတ်နှင့် နံပါတ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI အလှူငွေတောင်းခံလွှာ။)
③ လုပ်ငန်းခွင်အချက်အလက်- လိပ်စာ၊ အမည်၊ အလုပ်ရှင်၏အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်) နှင့် ဖုန်းနံပါတ်
④ ပြောင်းလဲနိုင်သော အချက်အလက် (သက်ဆိုင်သော နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. အလုပ်ခွင်အမည်သာ၊ ၂။ အလုပ်ခွင်လိပ်စာသာ၊ 3. အမည်နှင့် လိပ်စာ နှစ်ခုလုံး။)
⑤ လုပ်ငန်းခွင်အမည်နှင့်/သို့မဟုတ် လိပ်စာဟောင်း
⑥ ပြောင်းလဲသည့်ရက်စွဲ (ရီဝါခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)
⑦ လုပ်ငန်းခွင်အမည်နှင့်/သို့မဟုတ် လိပ်စာအသစ်
⑧ ပြောင်းလဲပါက ဖုန်းနံပါတ်အသစ်- တုံးတိုများ သို့မဟုတ် ဂဏန်း 11 လုံးပါသော မိုဘိုင်းလ်ဖုန်းကို တုံးတိုဖြင့် ဂဏန်း ၁၀ လုံး ထည့်ပါ.
⑨ (လုပ်ငန်းခွင်အမည်ပြောင်းလဲခြင်းအတွက်သာ) အလှူငွေပေးချေမှုအတွက် အလိုအလျောက်ဘဏ်အကောင့်လွှဲပြောင်းခြင်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် အသုံးပြုလိုပါသလား။ အသုံးပြုနိုင်သောနံပါတ်ကို အဝိုင်းပတ်ပါ- 1. ဟုတ်ကဲ့, 2. မရှိ.
⑩ အထက်ပါ ⑨ တွင် 1 ကို ရွေးချယ်ပါက၊ ၎င်းအတွက် တူညီသောဘဏ်အကောင့်ကို အသုံးပြုလိုပါသလား။ သက်ဆိုင်သောနံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. တူညီသောဘဏ်အကောင့်၊ 2. မတူညီသောဘဏ်အကောင့်*

* ဘဏ်အကောင့်ပြောင်းလဲမှုအတွက် **EPI / EHI- ဤအစီရင်ခံစာအပြင် ပံ့ပိုးပေးငွေများအတွက် အလိုအလျောက်ဘဏ်ငွေလွှဲလျှောက်လွှာ**ကို တင်သွင်းပါ။.

လုပ်ငန်းခွင်အမည်နှင့် နေရပ်လိပ်စာ ပြောင်းလဲခြင်း။ - JPS ဌာနခွဲအပြောင်းအလဲရုံး 別紙3

သင့်လုပ်ငန်းခွင်၏ အမည် သို့မဟုတ် လိပ်စာကို သင်ပြောင်းသောအခါ၊ သင်သည် **EPI/EHI-အလုပ်ခွင်အမည်/လိပ်စာပြောင်းလဲခြင်း အစီရင်ခံစာကို** သင်တင်ပြရန် လိုအပ်ပါသည်။ လိပ်စာအသစ်သည် အခြား JPS ဌာနခွဲရုံး၏ ထိန်းချုပ်မှုဧရိယာနှင့် သက်ဆိုင်ပါက၊ အောက်ပါလုပ်ငန်းစဉ်ကို လိုက်နာပါ။

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI / EHI- အလုပ်ခွင်အမည်/ နေရပ်လိပ်စာ ပြောင်းလဲခြင်း အစီရင်ခံစာ *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
ပူးတွဲပါစာရွက်စာတမ်းများ-	P30 ရှိ မှတ်စုများ နှင့် အတူတူပင်
တင်ပြရမည့်အချိန်-	အပိုဆုငွေငွေပေးချေမှုမှ 5 ရက်အတွင်း
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• **လိပ်စာဟောင်းတာဝန်**ခံ၏ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် JPS ဌာနခွဲသို့ စာတင်ပါ။ • **လိပ်စာဟောင်းတာဝ**န်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- တာဝန်ခံအသစ်ဖြစ်သော JPS ဌာနခွဲရုံးနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို မည်သည့်အချိန်တွင် စတင်ရမည်နည်း။

  ပုံမှန်အားဖြင့်၊ သင်သည် ပြောင်းလဲမှုအစီရင်ခံစာကို သင်တင်သွင်းသည့် နောက်လ ၁ ရက်မှစ၍ ဌာနခွဲရုံးအသစ်တွင် အမျိုးမျိုးသောလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို စတင်နိုင်သည်။သို့သော်လည်း သင်သည် အခြားစီရင်စုသို့ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ပါက သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲမှုအစီရင်ခံစာကို သင်တင်သွင်းသည့်နေ့ပေါ်မူတည်၍ စတင်နိုင်စေရန် နောက်ထပ်တစ်လ အချိန်ယူရပါမည်၊ ဆိုလိုသည်မှာ တင်သွင်းသည့်လပြီးနောက် နှစ်လ၏ 1 ရက်မြောက်နေ့မှ စတင်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

- EHI အလှူငွေနှုန်းထား ပြောင်းလဲခြင်း (ဂျပန်ကျန်းမာရေးအာမခံအသင်းမှ EHI အတွက်)

  သင့်လုပ်ငန်းခွင်ကို အခြားစီရင်စုသို့ ပြောင်းရွှေ့သည့်အခါ၊ ပြောင်းလဲမှုရက်စွဲအရ Japan Health Insurance Association မှ စီမံခန့်ခွဲသော EHI အောက်တွင် အလှူငွေနှုန်းထား အပြောင်းအလဲရှိနိုင်သည် (ပြောင်းလဲမှုရက်စွဲအရ ⑥ P34 နှင့် P35 ကိုကြည့်ပါ။)

- ကျန်းမာရေးအာမခံ အရည်အချင်းပြည့်မီမှု လက်မှတ်ကို အစားထိုးခြင်း။

  သင်အခြားစီရင်စုသို့ပြောင်းရွှေ့သောအခါ၊ ထိုစီရင်စု၏ကုဒ်အသစ်ပါသော ကျန်းမာရေးအာမခံ အရည်အချင်းပြည့်မီမှု လက်မှတ်ထုတ်ပေးပါမည်။ အလုပ်သမားထံမှ လက်မှတ်ဟောင်းများကို စုဆောင်းပြီး ဂျပန်ကျန်းမာရေး အာမခံအဖွဲ့ထံ ပြန်လည်ပေးပို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။.

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑩.အထိဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။ 別紙3
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်နီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

EPI / EHI- အလုပ်ခွင်အမည်/ နေရပ်လိပ်စာ ပြောင်းလဲခြင်း အစီရင်ခံစာ

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

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所 ⑤
② 事業所所在地 〒 168 — 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日
④ 事業所 ⑦ (フリガナ)
⑤ 事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3
⑥ 電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦ 口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)
② အလုပ်ခွင်ကုဒ်နှင့် နံပါတ် (JPS သင့်ထံပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်နံပါတ်နှင့် နံပါတ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI အလှူငွေတောင်းခံလွှာ)
③ လုပ်ငန်းခွင်အချက်အလက်- လိပ်စာ၊ အမည်၊ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်) နှင့် ဖုန်းနံပါတ်
④ ပြောင်းလဲနိုင်သောအချက်အလက်များ (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. အလုပ်ခွင်အမည်သာ၊ 2. အလုပ်ခွင်လိပ်စာသာ၊ 3. အမည်နှင့် လိပ်စာနှစ်ခုလုံး။)
⑤ လုပ်ငန်းခွင်အမည်နှင့်/သို့မဟုတ် လိပ်စာဟောင်း
⑥ ပြောင်းလဲသည့်ရက်စွဲ (ရီဝါခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)
⑦ လုပ်ငန်းခွင်အမည်နှင့်/သို့မဟုတ် လိပ်စာအသစ်
⑧ ပြောင်းလဲပါက ဖုန်းနံပါတ်အသစ်- တုံးတိုမပါသော ဂဏန်းများ သို့မဟုတ် ဂဏန်း 11 လုံးပါသော မိုဘိုင်းလ်ဖုန်းနံပါတ်ကို တုံးတိုဖြင့်ထည့်ပါ.
⑨ ပံ့ပိုးကူညီမှုပေးချေမှုအတွက် အလိုအလျောက်ဘဏ်အကောင့်လွှဲခြင်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် အသုံးပြုလိုပါသလား။ အသုံးပြုနိုင်သောနံပါတ်ကို အဝိုင်းပတ်ပါ- 1. ဟုတ်ကဲ့, 2. မရှိ
⑩ အထက်ပါ ⑨ တွင် 1 ကို ရွေးချယ်ပါက၊ ၎င်းအတွက် တူညီသောဘဏ်အကောင့်ကို အသုံးပြုလိုပါသလား။ သက်ဆိုင်သောနံပါတ်ကို အဝိုင်းပတ်ပါ- 1. တူညီသောဘဏ်အကောင့်၊ 2. မတူညီသောဘဏ်အကောင့်*)
*ဘဏ်အကောင့်ပြောင်းလဲမှုအတွက် **EPI / EHI- ကျေးဇူးပြုပြီး ပံ့ပိုးပေးထားသော အလိုအလျောက်ဘဏ်အကောင့်လွှဲပြောင်းခြင်းလျှောက်လွှာကို** တင်သွင်းပါ။.

အလုပ်ရှင်၏ ပြောင်းလဲမှုနှင့် အခြားအချက်အလက်များ

別紙3

အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း သင့်လုပ်ငန်းခွင်၏ အချက်အလက်တွင် ပြောင်းလဲမှုတစ်စုံတစ်ရာရှိလာပါက၊ သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့အား သတင်းပို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။

- အလုပ်ရှင်
- အလုပ်ရှင်အမည်နှင့်/သို့မဟုတ် လိပ်စာ
- အလုပ်ခွင်ဖုန်းနံပါတ်
- ကိုယ်စားလှယ် (ခန့်အပ်/နုတ်ထွက်ခြင်း)၊
- အလုပ်သမားနှင့် လူမှုဖူလုံရေး ရှေ့နေ
- လစာတိုးသည့်လ သို့မဟုတ် ဘောနပ်စ် သို့မဟုတ် ပေးချေမှုအမျိုးအစားအလိုက် အစီရင်ခံထားသည်။
- လစာအစီရင်ခံစာ ဖောင်များနှင့်/သို့မဟုတ် လစာအပြောင်းအလဲ အစီရင်ခံစာ ပုံစံများ ကြိုတင်ပေးပို့ရန် လိုအပ်သည် သို့မဟုတ် မပေးပို့ပါ။
- ကော်ပိုရိတ်နံပါတ်

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI/EHI- လုပ်ငန်းခွင်အချက်အလက်ပြောင်းလဲမှု အစီရင်ခံစာ *事業所関係変更（訂正）届*
ပူးတွဲပါစာရွက်စာတမ်းများ	<u>ကော်ပိုရိတ်နံပါတ်ပြောင်းလဲမှုအတွက်-</u> ကော်ပိုရိတ်နံပါတ် အသိပေးချက် မိတ္တူ *法人番号指定通知書* သို့မဟုတ်၊ နံပါတ်၊ အမည်နှင့် လိပ်စာကိုပြသထားသည့် အမျိုးသားအခွန်အေဂျင်စီ၏ ကော်ပိုရိတ်နံပါတ် ဝဘ်စာမျက်နှာ၏ သီးခြားစာမျက်နှာကို ပရင့်ထုတ်ပါ။
တင်ပြရမည့်အချိန်-	အပိုဆုငွေငွေပေးချေမှုမှ 5 ရက်အတွင်း
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

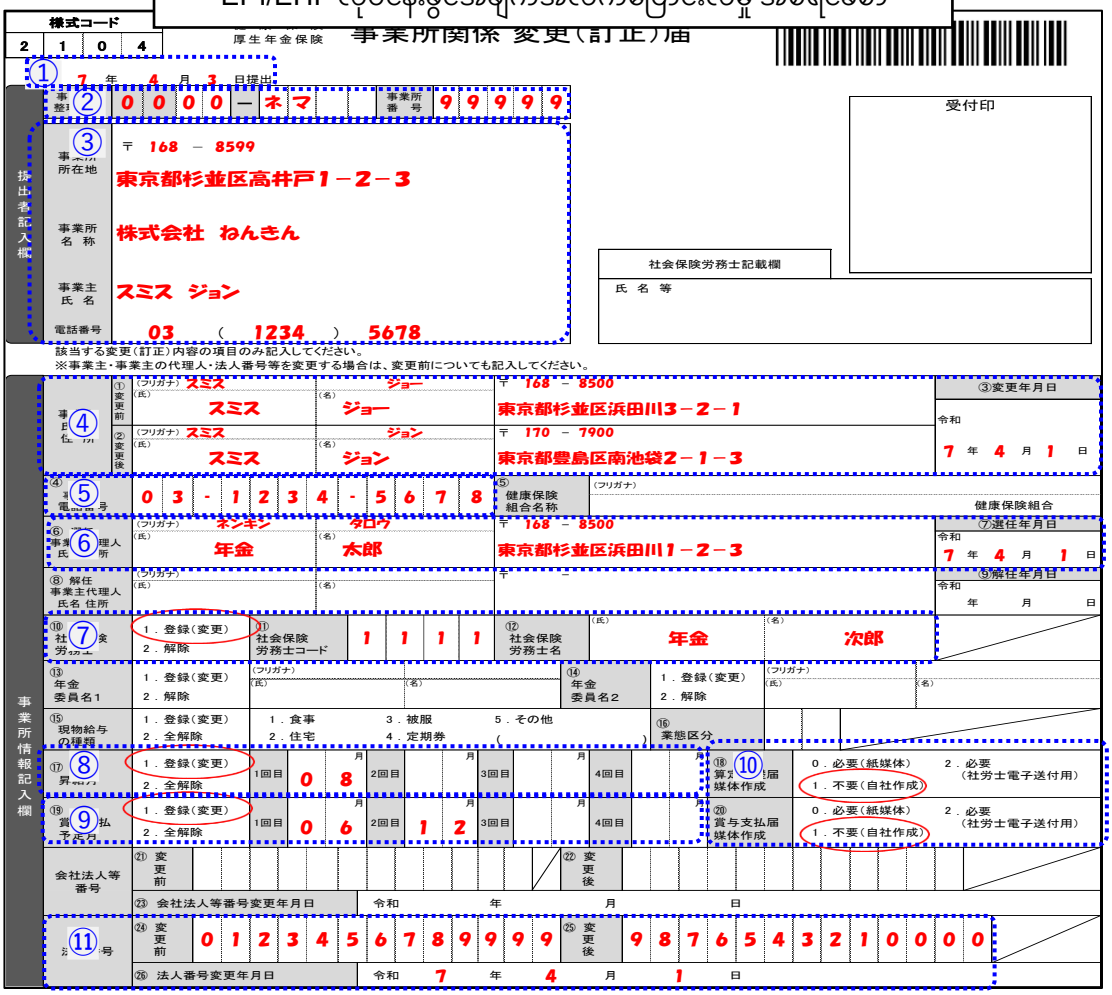
မှတ်စုများ

- တစ်ဦးချင်းလုပ်ဆောင်သည့် လုပ်ငန်း၏ အလုပ်ရှင်၏ အမည်ပြောင်းလဲခြင်း။
  အလုပ်ရှင်၏အမည်ပြောင်းလဲခြင်းအတွက် **EPI / EHI - အလုပ်ခွင်အမည် / လိပ်စာပြောင်းလဲခြင်းအစီရင်ခံစာ** (P30 သို့မဟုတ် P33 ကို ကိုးကားပါ။)

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑪.အထိဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။**別紙3**
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်္ဂနှီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

EPI/EHI- လုပ်ငန်းခွင်အချက်အလက်ပြောင်းလဲမှု အစီရင်ခံစာ



① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)
② အလုပ်ခွင်ကဒ်နှင့် နံပါတ် (JPS မှ သင်ပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်နှင့် နံပါတ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI ပုံပြုမှုပြုစာ)
③ လုပ်ငန်းခွင်အချက်အလက်- လိပ်စာ၊ အမည်၊ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်) နှင့် ဖုန်းနံပါတ်

<u>အောက်တွင် သက်ဆိုင်သည့်အပိုင်းကိုသာ ဖြည့်စွက်ပါ။</u>

④ အလုပ်ရှင်ပြောင်းလဲခြင်း- ထိပ်ဘလောက်တွင် ယခင်အလုပ်ရှင်၏အမည်အပြည့်အစုံနှင့် လိပ်စာ၊ အောက်ခြေဘလောက်ရှိ အလုပ်ရှင်အသစ်၏ အမည်အပြည့်အစုံနှင့် လိပ်စာနှင့် အပြောင်းအလဲရက်စွဲ (Reiwa ခေတ် / လ / နေ့)
⑤ တုံးတို (-) ပါသော ဖုန်းနံပါတ်အသစ်
⑥ ကိုယ်စားလှယ်အသစ်၏အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသောအမည်) လိပ်စာနှင့် ချိန်းဆိုထားသည့်ရက်စွဲ (ရီဝါခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)
⑦ အလုပ်သမားနှင့် လူမှုဖူလုံရေး ရှေ့နေ အပြောင်းအလဲ- သက်ဆိုင်ရာ နံပါတ်ကို အဝိုင်းပတ်ပါ- 1. မှတ်ပုံတင်ခြင်း/ပြောင်းလဲခြင်း သို့မဟုတ် 2. နုတ်ထွက်ပြီး ရှေ့နေ၏ကုဒ်နှင့် အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့် အမည်) ကို ရိုက်ထည့်ပါ။
⑧ လစာတိုးသည့်လ၏ပြောင်းလဲမှု (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို အဝိုင်းပတ်ပါ- 1. မှတ်ပုံတင်ခြင်း/ပြောင်းလဲမှု၊ သို့မဟုတ် 2. ပယ်ဖျက်ခြင်းနှင့် လစာတိုးသည့်လကို ထည့်သွင်းပါ။)
⑨ ဘောနပ်စ်လ၏ပြောင်းလဲမှု (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- ၁။ မှတ်ပုံတင်ခြင်း/ပြောင်းလဲမှု၊ သို့မဟုတ် ၂။ ပယ်ဖျက်ခြင်းနှင့် ဘောနပ်စ်လကို ထည့်ပါ။)
⑩ အစီရင်ခံစာလက်ခံခြင်းပုံစံများကို ကြိုတင်ပြောင်းလဲခြင်း- လစာငွေအစီရင်ခံစာအတွက် အပေါ်ဘလောက်တွင် အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း သက်ဆိုင်ရာနံပါတ်ကို ဝိုင်းပြီး ဘောနပ်စ်ငွေပေးချေမှုအစီရင်ခံစာအတွက် အောက်ခြေပိတ်ဆို့ခြင်း
   0. စာရွက်စာတန်းပုံစံများကို ကြိုတင်ပေးပို့ထားရန် လိုအပ်ပါသည်။
   1. အစီရင်ခံလွှာများပေးပို့ရန်မလိုအပ်ပါ။
   2. LSS ကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာအတွက် ကြိုတင်ပေးပို့ထားသော e-အစီရင်ခံစာပုံစံ လိုအပ်ပါသည်။
⑪ ကော်ပိုရိတ်နံပါတ်တွင် ပြောင်းလဲခြင်း (ယခင်နံပါတ်နှင့် နံပါတ်အသစ်ကို ထည့်ပါ၊ နှင့် ပြောင်းလဲသည့်ရက်စွဲ (ရီဝါခေတ် / နှစ် / လ / နေ့))။

ကုမ္ပဏီပိတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းရပ်ဆိုင်းခြင်း။

別紙3

သင့်လုပ်ငန်းကို ပိတ်၊ ရပ်ဆိုင်းရန် သို့မဟုတ် ရပ်ဆိုင်းလိုက်သည့်အခါ သင့်လုပ်ငန်းခွင်သည် EPI/EHI လွှမ်းခြုံမှုအောက်တွင် မရှိတော့သည့်အခါ၊ သင်သည် **EPI/EHI- အလုပ်ခွင် လွှမ်းခြုံမှုအဆုံး အစီရင်ခံစာကို တင်ပြရန် လိုအပ်ပါသည်။**

တင်ပြရမည့် အစီရင်ခံစာ-	EPI / EHI- အလုပ်ခွင်လွှမ်းခြုံမှု-အဆုံး အစီရင်ခံစာ *適用事業所全喪届*
ပူးတွဲပါစာရွက်စာတမ်းများ	(1) သင့်လုပ်ငန်းခွင်ကိုပိတ်လိုက်ပြီဟုဖော်ပြထားသောကော်ပီရေးရှင်းမှတ်ပုံတင် *登記簿謄本* ၏အသိအမှတ်ပြုမိတ္တူ (တရားရေးရေးရာဗျူရိုမှထုတ်ပေးသည်) သို့မဟုတ် (2) အလုပ်ရှင်၏ အလုပ်အကိုင်အာမခံမိတ္တူ- အလုပ်ခွင်ပိတ်ခြင်း အစီရင်ခံစာ *雇用保険適用事業所廃止届* (ပြည်သူ့အလုပ်အကိုင် လုံခြုံရေးရုံးမှာ ထုတ်ပြန်ခဲ့ပါတယ်။*HELLO WORK*) အခြားစာရွက်စာတမ်းများအတွက်၊ အောက်ဖော်ပြပါ မှတ်စုများကို ကြည့်ပါ။.
တင်ပြရမည့်အချိန်-	အပိုဆုငွေငွေပေးချေမှုမှ 5 ရက်အတွင်း
တင်ပြရမည့်လူ-	အလုပ်ရှင်
တင်သွင်းပုံ-	• သက်ဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ရေးဌာန သို့မဟုတ် တာဝန်ခံ JPS ရုံးခွဲသို့ ပေးပို့ပါ။ • JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ပါ။ • အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ

မှတ်စုများ

- အခြားသော စာရွက်စာတမ်းများ
  အကယ်၍ သင်သည် အထက်ဖော်ပြပါ (1) သို့မဟုတ် (2) ကို မပေးနိုင်ပါက၊ အခွန်ရုံးမှ ထုတ်ပေးနိုင်သည့် အထောက်အထား သို့မဟုတ် တရားဝင်စာရွက်စာတမ်းအစား အောက်ပါစာရွက်စာတမ်းများကို ပေးနိုင်ပါသည်။.
  - လစာပေးဆောင်ရေးရုံးပိတ်ကြောင်း အကြောင်းကြားစာမိတ္တူ *給与支払事務所等の廃止届*
  - ပြောင်းလဲမှု အကြောင်းကြားချက် မိတ္တူ- ကော်ပိုရိတ်အခွန် *法人税異動届* သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲခြင်းဆိုင်ရာ အသိပေးချက် မိတ္တူ- စားသုံးမှုခွန် *消費税異動届*
- အလုပ်ခွင်၏ ဆန္ဒအရ အကျုံးဝင်မှု ပြီးဆုံးသောအခါ
  သင်သည် EPI / EHI - ဆန္ဒအလျောက် လွှမ်းခြုံမှုအဆုံး အစီရင်ခံစာ *任意適用取消申請書* ကို ကျွန်ုပ်တို့ထံ တင်ပြရပါမည်။ အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက် JPS တာဝန်ခံရုံးခွဲသို့ ဆက်သွယ်ပါ။.

ဖောင်တွင် ဖြည့်စွက်ရန် ညွှန်ကြားချက်နှင့် နမူနာပုံစံ

အကြောင်းအရာတစ်ခုစီကို ① မှ ⑦.အထိဖြည့်ရန် အောက်ပါညွှန်ကြားချက်ကို ဖတ်ပါ။ 別紙3
ဖောင်တွင် အချက်အလက် အတိအကျကို ဂျပန်ဘာသာဖြင့် ထည့်သွင်းရန် မင်္ဂနှီဖြင့် နမူနာအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

EPI / EHI- အလုပ်ခွင်လွှမ်းခြုံမှု-အဆုံး အစီရင်ခံစာ

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険 **適用事業所 全喪届**

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所記号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散 7. その他
2. 休業 8. 一括適用
3. 合併

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先
⑦ 住所 〒 168 － 7900
東京都杉並区浜田山3－2－1

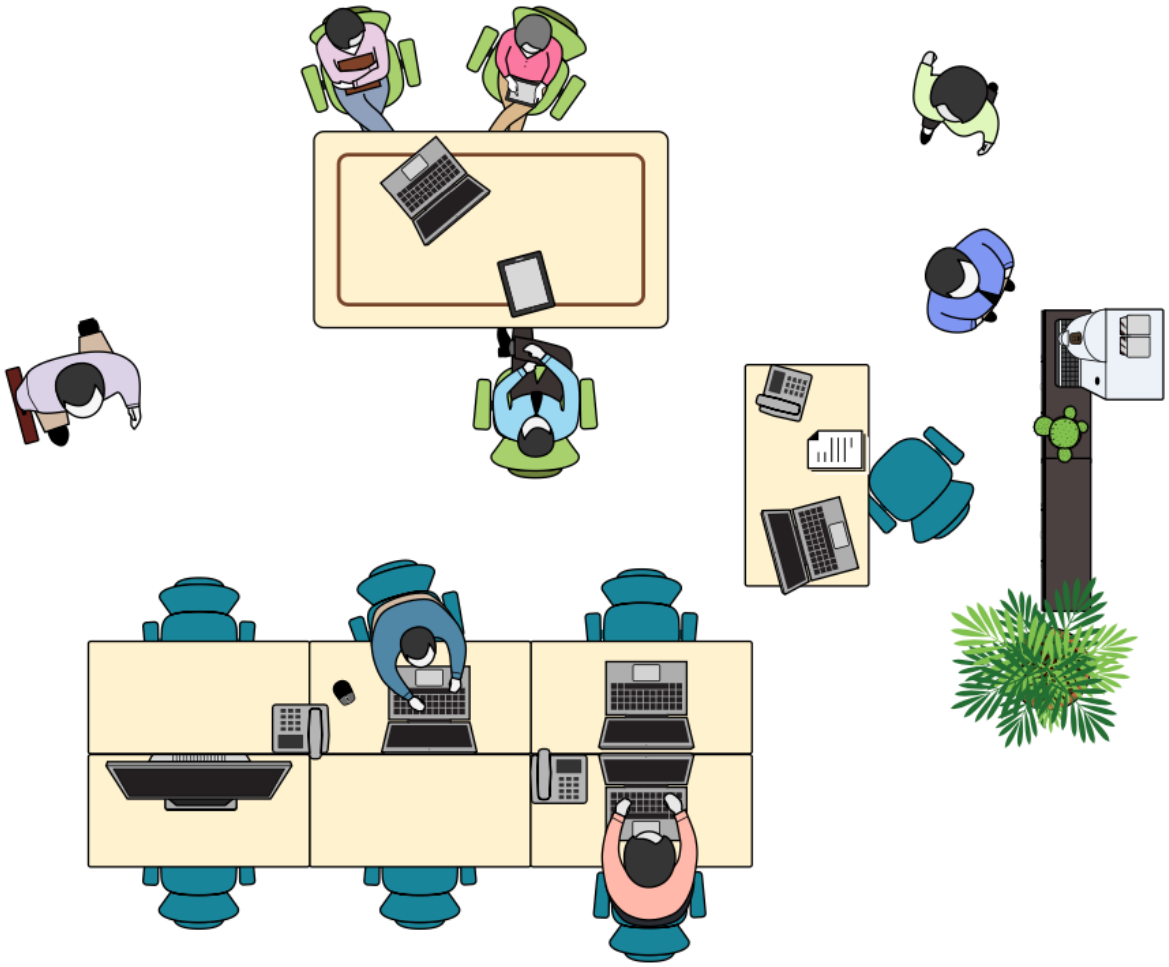
氏名 スミス ジョン

電話番号 03-1234-5678

① တင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ (Reiwa ခေတ် / နှစ် / လ / နေ့)
② အလုပ်ခွင်ကုဒ်နှင့် နံပါတ် (JPS မှ သင်ပေးပို့သော စာရွက်စာတမ်းများတွင် ကုဒ်နှင့် နံပါတ်ကို ရှာတွေ့နိုင်သည်- ဥပမာ EPI ပုံပြားမှုပြေစာ)
③ လုပ်ငန်းခွင်အချက်အလက်- လိပ်စာ၊ အမည်၊ အလုပ်ရှင်အမည်အပြည့်အစုံ (မိသားစုအမည်၊ ပေးထားသည့်အမည်) နှင့် ဖုန်းနံပါတ်။
④ နောက်နေ့ လုပ်ငန်းပြီးဆုံးသည့်နေ့.
⑤ အကျုံးဝင်သည့်အကြောင်းရင်း (သက်ဆိုင်သည့်နံပါတ်ကို ဝိုင်းပါ- 1. *解散*: ဖျက်သိမ်းခြင်း,
2. *休業*: လုပ်ငန်းရပ်ဆိုင်းခြင်း, 3. *合併* : ပေါင်းစည်းခြင်း, 7. *その他* : 1-3 နှင့် 8, 8. *一括適用* : အခြားလုပ်ငန်းခွင်နှင့် လွှမ်းခြုံမှုပေါင်းစည်းခြင်း
⑥7. ⑤ တွင် စက်ဝိုင်းထားလျှင် အသေးစိတ်အကြောင်းပြချက်ကို ထည့်ပါ။
⑦ ဆက်သွယ်ရန် ပုဂ္ဂိုလ်၏ လိပ်စာ၊ အမည်နှင့် ဖုန်းနံပါတ် (အစီရင်ခံစာအကြောင်း ရှင်းလင်းရန် သင့်အား ဖုန်းဆက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။)

សេចក្តីណែនាំអំពីប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសោធននិវត្តន៍សុខុមាលភាព(EPI) និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព(EHI)

ការណែនាំអំពីនីតិវិធីសម្រាប់និយោជក



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុនកំពុងតែទទួលបន្ទុកទៅលើប្រតិបត្តិការសោធនសាធារណៈ។

日本年金機構
Japan Pension Service

មាតិការ

ប្រធានបទ	ទំព័រ
ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រង	2
នីតិវិធីសំខាន់ៗដែលនិយោជកត្រូវធ្វើ	2
ការចុះឈ្មោះការធានារ៉ាប់រង EPI / EHI នៅកន្លែងធ្វើការ	4
ការជួលបុគ្គលិក	7
ឈ្មោះកម្មករធានារ៉ាប់រងជាអក្សរអង់គ្លេស	9
ការចូលនិវត្តន៍ឬមរណភាពនៃបុគ្គលិក	11
កម្មករធានារ៉ាប់រងអាយុ 70 ឆ្នាំ។	13
ការធានារ៉ាប់រងលើសមាជិកគ្រួសាររបស់បុគ្គលិកដែលទទួលសេវាធានារ៉ាប់រងជាអ្នកក្នុងបន្ទុកដែលមានសិទ្ធិ	16
របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំនៃប្រាក់បំណាច់	20
ការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់បំណាច់	23
ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់	27
ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ	30
ការផ្លាស់ប្តូរនិយោជក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត។	36
បិទក្រុមហ៊ុន ឬបញ្ឈប់អាជីវកម្ម	38

នេះគឺជាការណែនាំទូទៅ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រសេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន(JPS) ឬសាកសួរការិយាល័យសាខាសេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS។

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រង

別紙3

ធានារ៉ាប់រងសោធននិវត្តន៍សុខុមាលភាព (EPI) និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព (EHI) គឺជាប្រព័ន្ធនៃបុគ្គលិកដែលជួលដោយក្រុមហ៊ុនបង់ការចូលរួមចំណែកដោយផ្អែកលើប្រាក់បៀវត្សរ៍ ដូច្នេះដើម្បីជួយគ្នាទៅវិញទៅមកក្នុងគ្រាមានតម្រូវការ។
ការចុះឈ្មោះក្នុង សោធននិវត្តន៍សុខុមាលភាព (EPI) និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព (EHI) គឺជាកាតព្វកិច្ចដរាបណាបុគ្គលិក និងកន្លែងធ្វើការរបស់ពួកគេបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃច្បាប់។ វាមិនមែនជាជម្រើសរបស់និយោជក ឬបុគ្គលិកក្នុងការចុះឈ្មោះ ឬអត់នោះទេ។

នីតិវិធីសំខាន់ៗដែលនិយោជកត្រូវធ្វើ

ក្នុងនាមជានិយោជកនៃទីតាំងអាជីវកម្មដែលអនុវត្ត EPI / EHI អ្នកត្រូវចុះឈ្មោះបុគ្គលិករបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការធានា ហើយរាយការណ៍អំពីប្រាក់បំណាច់ (ប្រាក់បៀវត្សន៍) របស់ពួកគេទៅសេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS ស្របតាមច្បាប់។
ហើយ អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់នៃការចូលរួមចំណែកធានារ៉ាប់រង; ចំនួនទឹកប្រាក់នៃការទូទាត់ត្រូវបង់ស្មើៗគ្នាដោយនិយោជក និងនិយោជិត។

別紙3

របាយការណ៍សំខាន់សម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍និមួយៗ

ព្រឹត្តិការណ៍		កូដទម្រង់និងឈ្មោះ	ថ្ងៃផុតកំណត់
ការចុះឈ្មោះការធានារ៉ាប់រង EPI / EHI នៅកន្លែងធ្វើការ		លេខកូដ៖ 2101 EPI / EHI: ពាក្យសុំសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងនៅកន្លែងធ្វើការ	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃចាប់ពីការចាប់ផ្តើមអាជីវកម្ម
ជួលកម្មករ		លេខកូដ៖ 2200 ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុង EPI / EHI	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការងារ
ឈ្មោះកម្មករធានារ៉ាប់រងជាអក្សរអង់គ្លេស		លេខកូដ៖ 22073 EPI: របាយការណ៍នៃឈ្មោះកម្មករធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងអក្ខរក្រមអង់គ្លេស	ពេលវេលាដូចគ្នានឹងការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះក្នុង EPI / EHI
ការចូលនិវត្តន៍ឬការស្លាប់របស់កម្មករ		លេខកូដ៖ 2201 EPI / EHI: របាយការណ៍បញ្ចប់ការគ្របដណ្តប់	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការចូលនិវត្តន៍ឬមរណភាព
កម្មករធានារ៉ាប់រងអាយុ 70 ឆ្នាំ។		លេខកូដ៖ 2269 EPI: របាយការណ៍របស់កម្មករដែលឈានដល់អាយុ 70 ឆ្នាំ។	ក្នុងរយៈពេល 4 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃកំណើត 70 ឆ្នាំរបស់កម្មករ
ការធានារ៉ាប់រងលើសមាជិកគ្រួសាររបស់កម្មករធានារ៉ាប់រងជាអ្នកអាស្រ័យដែលមានសិទ្ធិ		លេខកូដ៖ 2202 EHI: របាយការណ៍អ្នកអាស្រ័យ (ការផ្លាស់ប្តូរ)	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃចាប់ពីការទទួលបានសិទ្ធិ
ការទូទាត់ប្រាក់ឈ្នួលកម្មករធានារ៉ាប់រង	របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំនៃប្រាក់ឈ្នួល	លេខកូដ៖ 2225 EPI / EHI: របាយការណ៍ប្រាក់ឈ្នួល	ថ្ងៃទី 1-10 ខែកក្កដាជារៀងរាល់ឆ្នាំ
	ការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ឈ្នួល	លេខកូដ៖ 2221 EPI / EHI: របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ឈ្នួល	ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ
	ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់	លេខកូដ៖ 2265 EPI / EHI: របាយការណ៍ទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការទូទាត់
ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ		លេខកូដ៖ 2105 EPI / EHI: ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ / របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ
ការផ្លាស់ប្តូរនិយោជក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត។		លេខកូដ៖ 2104 EPI / EHI: របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានកន្លែងធ្វើការ	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ
បិទក្រុមហ៊ុន ឬបញ្ឈប់អាជីវកម្ម		លេខកូដ៖ 2102 EPI / EHI: របាយការណ៍បញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងនៅកន្លែងធ្វើការ	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបញ្ចប់អាជីវកម្ម

ទម្រង់ផ្លូវការជាភាសាជប៉ុនមាននៅ https://www.nenkin.go.jp
ចុច 申請・届出 様式 ហើយបន្ទាប់មក 健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧

ការចុះឈ្មោះការធានារ៉ាប់រង EPI / EHI នៅកន្លែងធ្វើការ 別紙3

នៅពេលអ្នកចាប់ផ្តើមអាជីវកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលគ្របដណ្តប់ដោយ EPI / EHI (សូមមើលកំណត់ចំណាំខាងក្រោម) អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក។

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI / EHI: ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់កន្លែងធ្វើការ *新規適用届*
កម្មវិធីបន្ថែម / របាយការណ៍៖	• ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុង EPI / EHI (រួមទាំងរបាយការណ៍ការងាររបស់កម្មករដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ) *資格取得届* • EPI / EHI: ពាក្យស្នើសុំផ្ទេរគណនីធនាគារដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់ការទូទាត់ការរួមចំណែក (ការស្នើសុំត្រូវបានណែនាំ) *口座振替納付申出書*
ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ	• សម្រាប់សាជីវកម្ម HOJIN - ច្បាប់ចម្លងនៃការចុះបញ្ជីសាជីវកម្ម* *登記簿謄本* ចេញដោយការិយាល័យកិច្ចការច្បាប់ - ច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនៃលេខសាជីវកម្ម*法人番号指定通知書* • សម្រាប់អាជីវកម្មដែលដំណើរការដោយបុគ្គល - បញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ* *住民票* * កាលបរិច្ឆេទនៃការចេញផ្សាយគួរតែក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃមុនពេលដាក់ស្នើ
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃចាប់ពីការចាប់ផ្តើមអាជីវកម្ម
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- តើកន្លែងធ្វើការរបស់ខ្ញុំជាកម្មវត្ថុនៃការធានារ៉ាប់រង EPI / EHI ដែរឬទេ?

  ប្រសិនបើកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងក្រោម អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះ.

  - សាជីវកម្ម *HOJIN* ឬបុគ្គលស្របច្បាប់ផ្សេងទៀត ដែលមានកម្មករ 1 នាក់ ឬច្រើន។
  - អាជីវកម្មដែលដំណើរការដោយបុគ្គលដែលមានកម្មករ 5 នាក់ ឬច្រើនជាងនេះជាប្រចាំ (មិនរាប់បញ្ចូលប្រភេទអាជីវកម្មជាក់លាក់ដូចជា កសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ នេសាទ ឬឧស្សាហកម្មបសុសត្វ)

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បី
បំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① ដល់ ㉓។
別紙3
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EPI / EHI: ពាក្យសុំសម្រាប់ការជានាវ៉ាប់រងនៅកន្លែងធ្វើការ

様式コード: 2 1 0 1

健康保険
厚生年金保険

新規適用届

受付印

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

事業主記入欄

② 事業所所在地: 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん
電話番号: 03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

③ 事業主(または代表者)氏名: (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン

④ 問合せ先担当者名: スミス ジョン / 内線番号: 0001

⑤ 事業主(または代表者)住所: 〒 168－7900
東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人」有の場合
⑤ 事業主代理人住所: 〒 －

⑥ 業態区分(事業の種類): 2 8 飲食店

⑦ 適用年月日(※記入不要): 9. 令和 年 月 日

⑧ 個人・法人区: 1. 法人事業所 / 2. 個人事業所 / 3. 国・地方公共団体
法人番号: 1. 法人番号 / 2. 会社法人等番号: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑨ 本店・支店区: 1. 本店 / 2. 支店

⑩ 内・外国法人区: 1. 内国法人 / 2. 外国法人

⑪ 社会保険労務士: 年金 太郎 / 社会保険労務士コード: 1 1 1 1

⑫ 健康保険組合名: (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合

⑬ 厚生年金基金番号: 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

⑭ 給与計算の締切: 20 日

⑮ 昇給: 07 月

⑯ 算定基礎届媒体作成:
0. 必要(紙媒体)
1. 不要(自社作成)
2. 必要(社労士電子送付用)

⑰ 給与支払日: 当月 / 翌月 10 日

⑱ 賞与予定: 06 月 12 月

⑯ 賞与支払届媒体作成:
0. 必要(紙媒体)
1. 不要(自社作成)
2. 必要(社労士電子送付用)

⑲ 給与形態: 1. 月給 / 2. 日給 / 3. 日給月給 / 4. 歩合給 / 5. 時間給 / 6. 年俸制 / 7. その他 ( )

⑳ 諸手当の種類: 1. 家族手当 / 2. 住宅手当 / 3. 役付手当 / 4. 通勤手当 / 5. 精勤手当 / 6. 残業手当 / 7. その他 ( )

㉑ 現物給与の種類: 1. 食事 / 2. 住宅 / 3. 被服 / 4. 定期券 / 5. その他 ( )

㉒ 従業員情報:
1. 従業員数(役員含む) 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬 (0. 無 / 1. 有) ・ 常勤 (人)・非常勤(人)]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日 ・ 1週 5 時間]

㉓ 所定労働日数 所定労働時間: 1月 20 日 ・ 1週 40 時間 0 分

㉔ 備考

S3年

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ស្នើ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ។)
② បញ្ចូលអាសយដ្ឋាន ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ។ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន សូមបញ្ចូលអក្សរកាត់ដែលសមរម្យជាអក្សរ KATAKANA របស់ជប៉ុននៅពីមុខឈ្មោះ ដើម្បីបង្ហាញពីប្រភេទកន្លែងធ្វើការដូចខាងក្រោម៖
“カ” សម្រាប់ *Kabushiki gaisha* *株式会社*
“ユ” សម្រាប់ *Yugen gaisha* *有限会社*
“メ” សម្រាប់ *Gomei gaisha* *合名会社*
“シ” សម្រាប់ *Goshi gaisha* *合資会社*
ប្រសិនបើផ្សេងទៀត បញ្ចូលដូចដែលនៅ.
③ ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (ឈ្មោះគ្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ)
④ ឈ្មោះអ្នកទំនាក់ទំនង និងលេខទូរស័ព្ទបន្ថែម
⑤ អាស័យដ្ឋានរបស់និយោជក
⑥ ប្រភេទអាជីវកម្ម
⑦ ប្រភេទសាជីវកម្ម (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. សាជីវកម្ម HOJIN, 2. អាជីវកម្មដែលដំណើរការដោយបុគ្គល, 3. ស្ថាប័នសាធារណៈជាតិ ឬក្នុងស្រុក)
⑧ លេខសាជីវកម្ម ឬលេខចុះបញ្ជីសាជីវកម្ម
⑨ រង្វង់ 1. សម្រាប់ការិយាល័យកណ្តាល ឬ 2. សម្រាប់ការិយាល័យសាខា។
⑩ រង្វង់ 1. សម្រាប់សាជីវកម្មក្នុងស្រុក ឬ 2. សម្រាប់សាជីវកម្មបរទេស។
⑪ ឈ្មោះមេធាវីការងារ និងសន្តិសុខសង្គម និងលេខកូដ 4 ខ្ទង់ ប្រសិនបើអាចអនុវត្តបាន។
⑫ ឈ្មោះសង្គមធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានតួអក្សរ KATAKANA របស់វាប្រសិនបើអាច
⑬ លេខ និងឈ្មោះរបស់មូលនិធិសោធននិវត្តន៍របស់និយោជិត ប្រសិនបើមាន
⑭ កាលបរិច្ឆេទគណនាប្រាក់ខែប្រចាំខែ
⑮ ខែនៃការតម្លើងប្រាក់ខែក្នុងមួយឆ្នាំ
⑯ ត្រូវការទម្រង់បែបបទសម្រាប់របាយការណ៍ប្រាក់ឈ្នួល (ក្នុងប្លុកខាងលើ) និង/ឬបាយការណ៍ទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ (ក្នុងប្លុកខាងក្រោម) បានផ្ទៀទេ?
0. ត្រូវការទម្រង់ក្រដាស 1. មិនត្រូវការ 2. ត្រូវការទម្រង់អេឡិចត្រូនិចសម្រាប់ប្រើប្រាស់មេធាវីការងារ និងសន្តិសុខសង្គម
⑰ បញ្ចូលថ្ងៃបង់ប្រាក់ និងរង្វង់ *当月* សម្រាប់ខែបច្ចុប្បន្ន ឬ *翌月* សម្រាប់ខែបន្ទាប់.
⑱ ខែប្រាក់រង្វាន់ក្នុងមួយឆ្នាំ
⑲ ប្រព័ន្ធទូទាត់ (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. ប្រាក់បៀវត្សរ៍ប្រចាំខែ 2. ប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃ 3. ប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃ 4. ប្រាក់បៀវត្សរ៍ភាគរយ 5. ប្រាក់ឈ្នួលម៉ោង 6. ប្រាក់ខែប្រចាំឆ្នាំ 7. ផ្សេងៗ)
⑳ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលបានផ្តល់ (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. គ្រួសារ, 2. លំនៅដ្ឋាន, 3. ប៉ុស្តិ៍ត្រួតពិនិត្យ, 4. ការផ្លាស់ប្តូរ, 5. ការចូលរួមទៀងទាត់, 6. បន្ថែមម៉ោង, 7. ផ្សេងទៀត)
㉑ ការទូទាត់តាមប្រភេទដែលបានផ្តល់ជូន (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. អាហារ 2. លំនៅដ្ឋាន 3. សំលៀកបំពាក់ 4. សំបុត្រថភ្លើង/ឡានក្រុង 5. ផ្សេងៗ)
㉒ បញ្ចូលព័ត៌មានបុគ្គលិក៖
1. ចំនួនកម្មករសរុប រួមទាំងសមាជិកប្រតិបត្តិ
2. ចំនួនកម្មកររដែលទទួលការធានារ៉ាប់រងសង្គម
3.㋐ ចំនួនសមាជិកប្រតិបត្តិដែលមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃការធានារ៉ាប់រងសង្គម ប្រភេទនៃប្រាក់បៀវត្សរ៍របស់ពួកគេ (0. ទេ / 1. ដែលត្រូវបង់) និងប្រភេទនៃការចូលរួមរបស់ពួកគេ (ពេញម៉ោង/ក្រៅម៉ោង)
3.㋑ ចំនួនកម្មករកិច្ចសន្យារយៈពេលខ្លី ដែលមិនស្ថិតនៅក្រោមការធានារ៉ាប់រងសង្គម នៃថ្ងៃធ្វើការក្នុងមួយខែ និងម៉ោងធ្វើការក្នុងមួយសប្តាហ៍
3.㋒ ចំនួនអ្នកធ្វើការក្រៅម៉ោង មិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃការធានារ៉ាប់រងសង្គម នៃថ្ងៃធ្វើការក្នុងមួយខែ និងម៉ោងធ្វើការក្នុងមួយសប្តាហ៍
3.㋓ ចំនួនអ្នកធ្វើការក្រៅម៉ោង "ARUBAITO" មិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃការធានារ៉ាប់រងសង្គម នៃថ្ងៃធ្វើការក្នុងមួយខែ និងម៉ោងធ្វើការក្នុងមួយសប្តាហ៍
㉓ បញ្ចូលថ្ងៃធ្វើការស្តង់ដារក្នុងមួយខែ ម៉ោងធ្វើការក្នុងមួយសប្តាហ៍សម្រាប់កម្មករធម្មតា។.

នៅពេលអ្នកជួលកម្មករ រួមទាំងកម្មកររដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ អ្នកត្រូវតែដាក់**ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុង EPI/EHI** ។

ពាក្យស្នើសុំ/របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះចូល EPI / EHI (រួមទាំងរបាយការណ៍ការងាររបស់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ) *資格取得届*
របាយការណ៍បន្ថែមសម្រាប់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក (ប្រសិនបើមាន)៖	EHI: របាយការណ៍អំពីអ្នកក្នុងបន្ទុក (ការផ្លាស់ប្តូរ)* *被扶養者（異動）届* -EPI៖ របាយការណ៍នៃឈ្មោះកម្មករជានារ៉ាប់រងជាភាសាអង់គ្លេស (សូមមើល P9) *被保険者ローマ字氏名届*
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការជួល
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬ ការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- តើអ្នកណាខ្លះគួរចុះឈ្មោះជាបុគ្គលិកទទួលសេវាជានារ៉ាប់រង?
  - បុគ្គលិកធម្មតា សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនិងតំណាងរបស់សាជីវកម្ម *HOJIN*
  - បុគ្គលិកក្រៅម៉ោងដែលបានកំណត់ម៉ោងធ្វើការក្នុងមួយសប្តាហ៍ និងថ្ងៃធ្វើការដែលបានកំណត់ក្នុងមួយខែគឺយ៉ាងហោចណាស់ 3/4 នៃបុគ្គលិកធម្មតាដែលធ្វើការដូចគ្នានៅកន្លែងធ្វើការដូចគ្នា។
  - សូម្បីតែបុគ្គលិកក្រៅម៉ោងដែលមានម៉ោងធ្វើការ ឬថ្ងៃធ្វើការដែលបានកំណត់ពេលតិចជាង 3/4 នៃបុគ្គលិកធម្មតា អាចត្រូវបានជានា ប្រសិនបើពួកគេបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ ពោលគឺធ្វើការ 20 ម៉ោងឡើងទៅក្នុងមួយសប្តាហ៍សម្រាប់ក្រុមហ៊ុនដែលមានបុគ្គលិកទទួលសេវាជានារ៉ាប់រងច្រើនជាង 50 នាក់៖ ហៅថាបុគ្គលិក**ក្រៅម៉ោងរយៈពេលខ្លី។**

- ជនបរទេស
  ដោយមិនគិតពីសញ្ជាតិ បុគ្គលិកជនបរទេសត្រូវមានការជានារ៉ាប់រងស្មើៗគ្នា ប្រសិនបើពួកគេបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការចូលជាសមាជិក។ អ្នកគួរតែចុះឈ្មោះពួកគេដូចគ្នា។

- បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ។
  ប្រសិនបើបុគ្គលិករបស់អ្នកមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ ពួកគេមិនស្ថិតក្រោមការជានារបស់ EPI ឬការទូទាត់ការចូលរួមចំណែកនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនៅតែត្រូវដាក់ "**របាយការណ៍ការងាររបស់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ**" ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យ សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS ផ្អាកអត្ថប្រយោជន៍សោធននិវត្តន៍របស់ពួកគេទាំងស្រុង ឬមួយផ្នែក។

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① ដល់ ⑳។
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

別紙3

ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះចូល EPI / EHI
រដាយការណ៍ការងាររបស់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ

様式コード 2200

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

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ②	00 - ケイト	事業所番号 ③ 00123
④ 事業所所在地	〒 168 - 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1	
⑤ 事業所名称	株式会社 健保産業	
⑥ 事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一	
⑦ 電話番号	03 (5432) 6789	

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 ⑧ 氏名	(フリガナ) コウネン イチロウ (氏) 厚年 (名) 一郎	
③ ⑨ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	01年05月25日
④ ⑩ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	1
⑤ ⑪ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	1
⑥ ⑫ 基礎年金番号		0123456789 10
⑦ ⑬ 取得(該当)年月日	9.令和	05年04月01日
⑧ ⑭ 被扶養者	0. 無 1. 有	1
⑨ 報酬月額 ㋐(通貨)	⑮ 198,000 円	
㋑(現物)	⑯ 0 円	
㋒(合計 ㋐+㋑)	⑰ 198000 円	
⑩ ⑱ 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 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 ( )	
⑪ ⑲ 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。 〒 — (フリガナ) 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他( )	
⑫ 資格確認書発行要否 ⑳	☐ 発行が必要	

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ចេញ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃទី)
② លេខកូដកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចរកឃើញកូដនៅលើឯកសារ សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS បានផ្ញើទៅអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការចូលរួមចំណែក EPI)
③ លេខកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខនៅលើឯកសារ JPS ដែលបានផ្ញើមកអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការរួមចំណែក EPI)
④ អាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
⑤ ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ
⑥ ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑦ លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
⑧ ឈ្មោះពេញរបស់បុគ្គលិក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑨ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កម្មករ (កូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់សម័យជប៉ុន 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* ហើយបញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់បុគ្គលិករបស់អ្នក (ឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ) ដូចដែលបានចុះឈ្មោះនៅលើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票*។)
⑩ ប្រភេទនៃបុគ្គលិក (កូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. ប្រុស, 2. ស្រី, 3. អ្នកជីករ៉ែ, 5. ប្រុសដែលចូលមូលនិធិប្រាក់សោធននិវត្តន៍, 6. ស្រីដែលចូលមូលនិធិប្រាក់សោធននិវត្តន៍, 7. អ្នកជីករ៉ែដែលចូលមូលនិធិប្រាក់សោធននិវត្តន៍)
⑪ ប្រភេទនៃការចុះឈ្មោះ (កូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. ការចុះឈ្មោះក្នុង EPI / EHI, 3. បុគ្គលិកដែលត្រូវបានជ្រើសរើសពីសមាគមជំនួយទៅវិញទៅមក, 4. សមាជិកចូលនិវត្តន៍នៃជានាវ៉ាប់រងរបស់កម្មការនាវាសមុទ្រ)
⑫ លេខបុគ្គល 12 ខ្ទង់របស់បុគ្គលិក ឬលេខប្រាក់សោធននិវត្តន៍ 10 ខ្ទង់ (ផ្អែកលើប្តាប់លេខបុគ្គល នៅពេលបញ្ចូលលេខបុគ្គល អ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ថាតើលេខបុគ្គលរបស់បុគ្គលិករបស់ខ្លួនត្រឹមត្រូវឬអត់ ហើយប្រសិនបើលេខបុគ្គលជារបស់បុគ្គលិកគឺយោងទៅតាមភាគលេខបុគ្គល ឬការចុះឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票* របស់បុគ្គលិក)
⑬ កាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះក្នុង EPI / EHI (ឧ. កាលបរិច្ឆេទនៃការជួល) (ឆ្នាំក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃ)
⑭ ពាក្យស្នើសុំអ្នកក្នុងបន្ទុក (កូសរង្វង់ 1. 有 ប្រសិនបើអ្នកកំពុងដាក់ចេញ **EHI៖ រដាយការណ៍អំពីអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក**។)
⑮ ជាន់ស្មានចំនួនប្រាក់បំណាច់ប្រចាំខែ ដែលបានបង់ជាប្រាក់យេនជប៉ុន
⑯ ជាន់ស្មានចំនួនប្រាក់បំណាច់ប្រចាំខែ ដែលបានផ្តល់ជូនតាមប្រភេទ (ប្រសិនបើអាហារ លំនៅដ្ឋាន ឬថ្លៃធ្វើដំណើរត្រូវបានផ្តល់ជូនជាប្រភេទ សូមបំប្លែងជាតម្លៃរូបិយវត្ថុ។ សម្រាប់ការបំប្លែង សូមមើល "តម្លៃនៃប្រាក់ឈ្នួលតាមប្រភេទ ដែលកំណត់ដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ការងារ និងសុខុមាលភាព។")
⑰ ចំនួនសរុបនៃ ⑮ និង ⑯
⑱ កំណត់ចំណាំ (កូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. បុគ្គលិកដែលមានអាយុ ចាប់ពី70 ឆ្នាំឡើងទៅ, 2. ធ្វើការចាប់ពីពីរកន្លែងឡើងទៅ 3. បុគ្គលិកក្រៅម៉ោងរយៈពេលខ្លី (សូមមើល ទំ.3), 4. បន្តធ្វើការឡើងវិញ បន្ទាប់ពីចូលនិវត្តន៍, 5. ផ្សេងទៀត)
⑲ អាសយដ្ឋានរបស់បុគ្គលិក (ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់លេខប្រាក់សោធននិវត្តន៍របស់បុគ្គលិកនៅក្នុង ⑫ សូមបញ្ចូលអាសយដ្ឋានរបស់ពួកគេដូចដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票*។)
⑳ កូស ☑ ប្រសិនបើបុគ្គលិកត្រូវការចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់សិទ្ធិជានាវ៉ាប់រងសុខភាព។

ឈ្មោះកម្មករធានារ៉ាប់រងជាអក្សរអង់គ្លេស

別紙3

នៅពេលអ្នកជួលកម្មកររបរទេសដែលមិនមែនជាកម្មវត្ថុរបស់ប្រព័ន្ធលេខបុគ្គលរបស់ជប៉ុន (ឬលេខបុគ្គលរបស់គាត់មិនត្រូវបានភ្ជាប់ទៅលេខសោធននិវត្តន៍មូលដ្ឋានរបស់គាត់នៅក្នុងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ JPS) អ្នកត្រូវតែដាក់**របាយការណ៍នៃឈ្មោះកម្មករធានារ៉ាប់រងជាអក្សរអង់គ្លេស** បន្ថែមលើពាក្យ**ស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុង EPI / EHI** (យោងទៅ P7)។

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI៖ របាយការណ៍នៃឈ្មោះកម្មករធានារ៉ាប់រងជាភាសាអង់គ្លេស *被保険者ローマ字氏名届*
ពេលណា៖	នៅពេលអ្នកដាក់ "ពាក្យសុំចុះឈ្មោះក្នុង EPI / EHI"
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

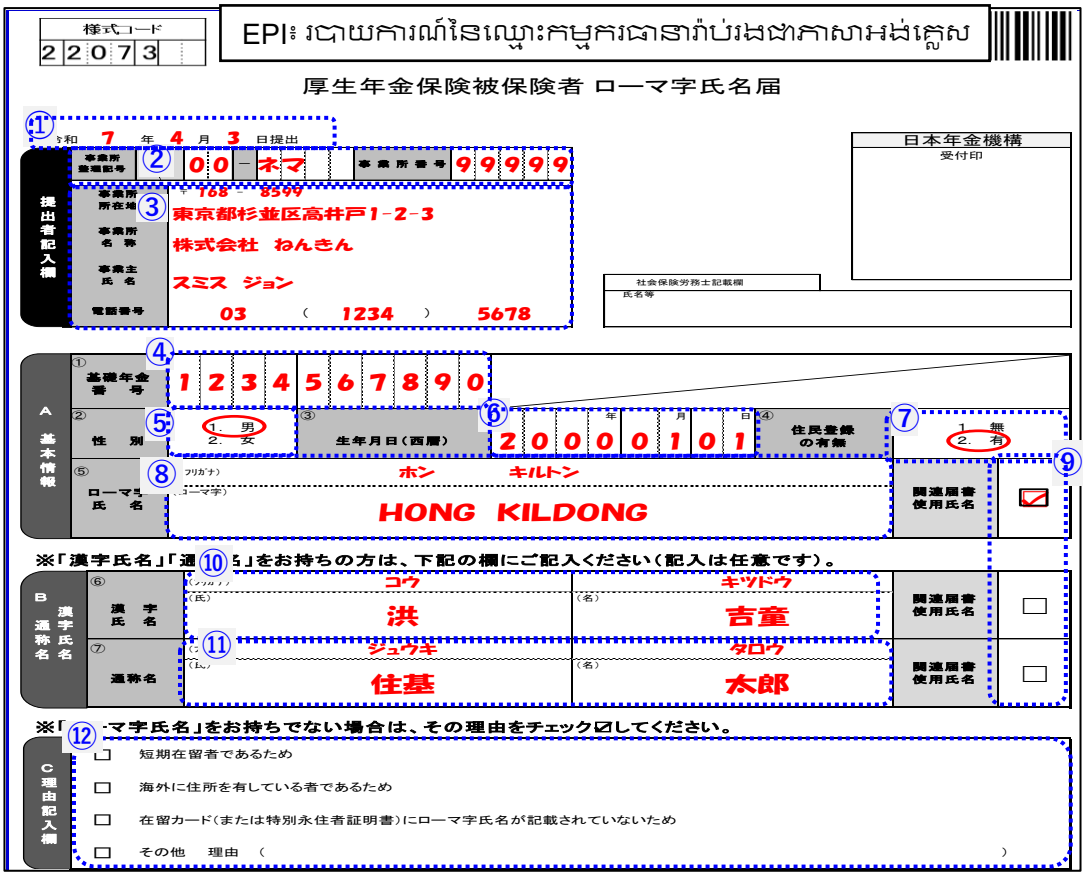
- តើខ្ញុំដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើកម្មករនិយោជិតត្រូវទទួលរបាយការណ៍ ហើយហេតុអ្វីបានជាយើងត្រូវការវា? លេខបុគ្គល
  - អ្នកអាចសួរការិយាល័យសាខា JPS ដើម្បីរកមើលថាតើអ្នកត្រូវការបញ្ជូនរបាយការណ៍នេះ ពោលគឺ បុគ្គលិកមិនមែនជាកម្មវត្ថុរបស់ប្រព័ន្ធ លេខបុគ្គល របស់ជប៉ុន ឬ លេខបុគ្គល របស់គាត់មិនត្រូវបានភ្ជាប់ទៅលេខសោធនមូលដ្ឋានរបស់គាត់នៅក្នុងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ JPS ទេ។.
  - បើគ្មាន លេខបុគ្គល ព័ត៌មាននៃឈ្មោះក្នុងអក្ខរក្រមអង់គ្លេសគឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មករ ដើម្បីរក្សាកំណត់ត្រាធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។.

- តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឈ្មោះសមរម្យរបស់កម្មករជាអក្សរអង់គ្លេសនៅឯណា?
  - អ្នកអាចយោងទៅប័ណ្ណស្នាក់នៅរបស់កម្មករ វិញ្ញាបនបត្រនៃអ្នកស្នាក់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ពិសេស ឬចុះបញ្ជីអ្នកស្នាក់នៅ *住民票* (ពួកវាផ្អែកលើឈ្មោះនៅលើអត្តសញ្ញាណប្លង់ការដូចជាលិខិតឆ្លងដែន។)

សូមចំណាំថា ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ឈ្មោះរបស់កម្មករជាអក្សរជប៉ុន KATAKANA ត្រូវបានប្រើជាផ្លូវការលើការជូនដំណឹងពី JPS ឬវិញ្ញាបនបត្រសិទ្ធិទទួលបានធានារ៉ាប់រងសុខភាព។.

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① ដល់ ⑫ 別紙3។
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។



① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ស្នើ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ។)
② លេខកូដ និងលេខកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខកូដ និងលេខនៅលើឯកសារដែល JPS បានផ្ញើមកអ្នក ៖ ឧ. វិក្កយបត្រការរួមចំណែក EPI)
③ អាសយដ្ឋាន ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
④ លេខប្រាក់សោធននិវត្តន៍មូលដ្ឋានរបស់កម្មករ
⑤ ភេទរបស់កម្មករ (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. ប្រុស 2. ស្រី។)
⑥ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កម្មករ (4 ខ្ទង់ឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ)
⑦ ការចុះឈ្មោះជាជនជាតិជប៉ុនរបស់កម្មកររនិយោជិតទៅកាន់ការិយាល័យក្រុងដែលសមស្រប (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. បានចុះឈ្មោះរួចហើយ 2. មិនទាន់មាន។)
⑧ ឈ្មោះរបស់កម្មករជាអក្សរធំជាភាសាអង់គ្លេស ដូចដែលបានបោះពុម្ពនៅលើប័ណ្ណស្នាក់នៅ លិខិតបញ្ជាក់ទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍ពិសេស ឬបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ*住民票*
⑨ ធីកប្រអប់ប្រសិនបើឈ្មោះនៅទីនេះដូចគ្នានឹងឈ្មោះដែលអ្នកបញ្ចូលក្នុង**កម្មវិធីដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុង EPI / EHI**.
⑩ (ការចូលដោយស្ម័គ្រចិត្ត) ឈ្មោះកម្មករជាតួអក្សរ KANJI (ឈ្មោះត្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ) ប្រសិនបើមានការចុះឈ្មោះនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នករស់នៅ*住民票*
⑪ (ការចូលដោយស្ម័គ្រចិត្ត) ឈ្មោះទូទៅរបស់កម្មករ បើមាន ចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ*住民票*
⑫ ប្រសិនបើនិយោជិតមិនមានឈ្មោះណាមួយដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវជាអក្ខរក្រមអង់គ្លេសទេ សូមពិនិត្យមើលប្រអប់ដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់ហេតុផល៖
☐ អ្នករស់នៅរយៈពេលខ្លី
☐ អាស័យដ្ឋានមិនមែននៅប្រទេសជប៉ុនទេ
☐ មិនបានបោះពុម្ពនៅក្នុងប័ណ្ណស្នាក់នៅ ឬវិញ្ញាបនបត្រស្នាក់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ពិសេសទេ
☐ ផ្សេងៗ៖ បញ្ជាក់

នៅពេលដែលកម្មកររបស់អ្នក រួមទាំងអ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ ចូលនិវត្តន៍ ឬស្លាប់ អ្នកត្រូវតែដាក់ **EPI / EHI: របាយការណ៍បញ្ចប់ការគ្របដណ្តប់** និងវិញ្ញាបនបត្រត្រឡប់មកវិញសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព។

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI / EHI: របាយការណ៍បញ្ចប់ការធានា (រួមទាំងរបាយការណ៍នៃការចូលនិវត្តន៍ ឬមរណភាពរបស់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ) *資格喪失届*
វិញ្ញាបនបត្រដែលត្រូវប្រគល់ជូនវិញ៖	វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់បុគ្គលិក និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់គាត់៖ វិញ្ញាបនបត្ររួមមានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់សិទ្ធិធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់មនុស្សចាស់ ប្រសិនបើមាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រគល់វិញ្ញាបនបត្របែបនោះទេ អ្នកត្រូវដាក់កំណត់សម្គាល់ដើម្បីបញ្ជាក់ពីមូលហេតុ *回収不能届*
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការចូលនិវត្តន៍ឬមរណភាព
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រគល់ទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- កាលបរិច្ឆេទនៃការបញ្ចប់ការធានា
  តាមបច្ចេកទេស ការធានា EPI / EHI បញ្ចប់<u>នៅថ្ងៃបន្ទាប់</u>នៃការចូលនិវត្តន៍ ឬមរណភាពរបស់បុគ្គលិកដែលទទួលសេវាធានារ៉ាប់រង

- ការរាយការណ៍ដែលពន្យារពេលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នក
  ប្រសិនបើរបាយការណ៍មិនត្រូវបានដាក់ជូនទាន់ពេលទេ នោះចំនួនការចូលរួមចំណែក EPI / EHI របស់អ្នកប្រហែលជាមិនត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទាន់ពេលទេ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការគិតថ្លៃលើសតម្រូវការ។ ហើយ វាអាចបណ្តាលឱ្យមានការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវនៃវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬកាតលេខបុគ្គលដែលប្រើជាវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលចន្លោះនៃការធានារ៉ាប់រង ដែលនាំឱ្យមានការក្លែងបន្លំអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① ដល់ ⑱។ 別紙3
ធ្វើតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EPI / EHI៖ របាយការណ៍បញ្ចប់ការជានា
របាយការណ៍នៃការចូលនិវត្តន៍ ឬមរណភាពរបស់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

事業所整理記号 ② 0 0 — ケ イ ト
事業所番号 ③ 0 0 1 2 3

受付印

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。

社会保険労務士記載欄
氏名等

提出者記入欄

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号
03 (5432) 6789

被保険者1

①⑧ 被保険者整理番号 6

②⑨ 氏名 (フリガナ) コウネン ジロウ
(氏) 厚年 (名) 次郎

③⑩ 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 1 0 0 8 0 6

④⑪ 個人番号（基礎年金番号） 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7

⑤⑫ 喪失年月日 9. 令和 0 6 0 4 0 1

⑥⑬ 喪失（不該当）原因
4. 退職等 （令和 6 年 3 月 31 日退職等）
5. 死亡 （令和 年 月 日死亡）
7. 75歳到達（健康保険のみ喪失）
9. 障害認定（健康保険のみ喪失）
11. 社会保障協定

⑦⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他 （ ）

資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 ＿＿ 枚

⑧ 70歳不該当 ⑰ □ 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）
⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ចេញ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃទី)
② លេខកូដកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចរកឃើញកូដនៅលើឯកសារ សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS បានផ្ញើទៅអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការចូលរួមចំណែក EPI)
③ លេខកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខនៅលើឯកសារដែល JPS បានផ្ញើមកអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការរួមចំណែក EPI)
④ អាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
⑤ ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ
⑥ ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑦ លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
⑧ លេខយោងរបស់បុគ្គលិកនៅកន្លែងធ្វើការ
⑨ ឈ្មោះពេញរបស់បុគ្គលិក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑩ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កម្មករ (តារាងដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់សម័យជប៉ុន 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* និងបញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់បុគ្គលិក (ឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ) ដូចដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票*)
⑪ លេខបុគ្គល 12 ខ្ទង់របស់បុគ្គលិក ឬលេខប្រាក់សោធននិវត្តន៍ 10 ខ្ទង់ (ផ្អែកលើច្បាប់លេខបុគ្គល នៅពេលបញ្ចូលលេខបុគ្គល អ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ថាតើលេខបុគ្គលរបស់បុគ្គលិករបស់ខ្លួនត្រឹមត្រូវឬអត់ ហើយប្រសិនបើលេខបុគ្គលជារបស់បុគ្គលិក គឺយោងទៅតាមកាតលេខបុគ្គល ឬចុះឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *JUMINHYO* របស់បុគ្គលិក។)
⑫ កាលបរិច្ឆេទនៃការបញ្ចប់ការជានា៖ បញ្ចូលថ្ងៃបន្ទាប់នៃការចូលនិវត្តន៍ ឬមរណភាព (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃ)
⑬ ហេតុផល សម្រាប់ការបញ្ចប់ការជានា (តារាងដែលត្រូវ ៖ 4. ការចូលនិវត្តន៍, 5. មរណភាព, 7. ឈានដល់អាយុ 75 ឆ្នាំ (ការបញ្ចប់នៃជានារ៉ាប់រង EHI តែប៉ុណ្ណោះ), 9. ពិការភាពដែលមានសិទ្ធិ (ការបញ្ចប់នៃការជានារ៉ាប់រង EHI តែប៉ុណ្ណោះ) 11. ការលើកលែងដោយកិច្ចព្រមព្រៀងសន្តិសុខសង្គម។ បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទនៃការចូលនិវត្តន៍ ឬមរណភាព ប្រសិនបើមាន។ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃ))
⑭ កំណត់ចំណាំ (តារាងដែលត្រូវ ៖ 1. ការបញ្ចប់ការជានាសម្រាប់បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅកន្លែងធ្វើការពីរ ឬច្រើនជាង, 2. ការបញ្ចប់ការជានាសម្រាប់បុគ្គលិកដែលធ្វើការឡើងវិញបន្ទាប់ពីចូលនិវត្តន៍)
⑮ បញ្ចូលចំនួនវិញ្ញាបនបត្រសិទ្ធិជានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលអ្នកកំពុងត្រលប់មកវិញ
⑯ បញ្ចូលចំនួនវិញ្ញាបនបត្រសិទ្ធិទទួលបានជានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលអ្នកមិនអាចត្រឡប់មកវិញបាន
⑰ តូស ☑ ប្រសិនបើបុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅចូលនិវត្តន៍ ឬមរណភាព។
⑱ ក្នុងករណី ⑰ សូមបញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទនៃការចូលនិវត្តន៍ ឬមរណភាព (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃ។)

កម្មករធានារ៉ាប់រងអាយុ 70 ឆ្នាំ។

別紙3

នៅពេលដែលកម្មករធានារ៉ាប់រងអាយុ 70 ឆ្នាំ ហើយបន្តធ្វើការជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ខែ អ្នកត្រូវដាក់ស្នើ **EPI: របាយការណ៍របស់កម្មករដែលឈានដល់អាយុ 70 ឆ្នាំ។**

ពាក្យស្នើសុំ/របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI: របាយការណ៍របស់កម្មករដែលឈានដល់អាយុ 70 ឆ្នាំ។ *70歳到達届*
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ចាប់ពីថ្ងៃមុនថ្ងៃកំណើត 70 ឆ្នាំរបស់កម្មកររហូតដល់ 5 ថ្ងៃចាប់តាំងពី
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- អាយុ 70 គឺជាចុងបញ្ចប់នៃការគ្របដណ្តប់ EPI

  តាមបច្ចេកទេស ការធានារ៉ាប់រង EPI បញ្ចប់នៅថ្ងៃមុននៃថ្ងៃខួបកំណើតគម្រប់ 70 ឆ្នាំរបស់កម្មករធានារ៉ាប់រង ហើយបន្ទាប់ពីនោះ កម្មករនិយោជិតមិនចាំបាច់បង់វិភាគទាន EPI ទេ ប្រសិនបើការងារនឹងមិនត្រូវបានរួះបញ្ចាំងពីការគណនាអត្ថប្រយោជន៍ទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការធានារ៉ាប់រង EHI នៅតែបន្តរហូតដល់គាត់មានអាយុ 75 ឆ្នាំ ឬចូលនិវត្តន៍.

- យើងផ្ទេរទម្រង់បែបបទទៅអ្នក។

  យើងផ្ទេរទម្រង់របាយការណ៍ជូនអ្នក ដោយមានការបោះពុម្ពព័ត៌មានសំខាន់ៗរបស់កម្មករ នៅពេលកម្មករមានអាយុ 70 ឆ្នាំ ហើយបន្តធ្វើការ។ អ្នកត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទ ហើយបញ្ជូនវា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមិនចាំបាច់បញ្ជូនវាទេ នៅពេលដែលចំនួនប្រាក់បៀវត្សរ៍ប្រចាំខែរបស់កម្មករ (សម្រាប់ការគណនាសំដៅលើ ⑮ ⑯ និង ⑰ នៅលើ P8) គិតត្រឹមថ្ងៃមុននៃខួបកំណើតគម្រប់ 70 ឆ្នាំរបស់គាត់គឺដូចគ្នានឹងប្រាក់បំណាច់ប្រចាំខែស្តង់ដារដូចជា 2 ថ្ងៃមុនថ្ងៃកំណើត.

- ការចូលនិវត្តន៍

  នៅពេលដែលបុគ្គលិកធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែលមានអាយុ 70 ឆ្នាំឡើងទៅចូលនិវត្តន៍ ឬស្លាប់ អ្នកត្រូវតែដាក់ **EPI / EHI: របាយការណ៍បញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រង** (ឃោងទៅ P11 ។)

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① ដល់ ⑭។
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

別紙3

EPI: របាយការណ៍របស់កម្មករដែលឈានដល់អាយុ 70 ឆ្នាំ។

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

① 令和 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 00 ネマ ③ 001 23

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました

事業所在地: ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称: ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名: ⑥ スミス ジョン

電話番号: ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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: ⑧ 2

② 氏名: ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日: ⑩ 5 30 05 04

④ 個人番号[基礎年金番号]: ⑪ 432156789012

⑤ 備考: ⑫
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: 令和 07 05 03

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: ⑬ 令和 07 05 03

⑨ 報酬月額:
㋐(通貨): ⑭ 198,000 円
㋑(現物): 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑): 198000 円

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ស្នើ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ)
② លេខកូដកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខកូដនៅលើឯកសារដែល JPS បានផ្ញើមកអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការរួមចំណែក EPI)
③ លេខកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខនៅលើឯកសារដែល JPS បានផ្ញើមកអ្នក៖ ឧ. វិក័យប័ត្រវិភាគទាន EPI)
④ អាស័យដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
⑤ ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ
⑥ ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (ឈ្មោះគ្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ)
⑦ លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
⑧ លេខយោងរបស់កម្មករជានារ៉ាប់រងនៅកន្លែងធ្វើការ
⑨ ឈ្មោះពេញរបស់កម្មករជានារ៉ាប់រង (ឈ្មោះគ្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ)
⑩ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កម្មករ (បញ្ចូលលេខដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់សម័យជប៉ុន៖ 5. Showa, 7. Heisei, 9. Reiwa និងបញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កម្មករ (ឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ))
⑪ លេខបុគ្គល 12 ខ្ទង់របស់កម្មករ ឬលេខប្រាក់សោធនមូលដ្ឋាន 10 ខ្ទង់ (ផ្អែកលើច្បាប់លេខរបស់ខ្ញុំ នៅពេលបញ្ចូលលេខបុគ្គល អ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ថាតើលេខបុគ្គលរបស់កម្មករនិយោជិតខ្លួនឯងត្រឹមត្រូវឬអត់ ហើយប្រសិនបើលេខបុគ្គលជារបស់កម្មករ ដោយយោងទៅប័ណ្ណលេខខ្ញុំ ឬអ្នកស្នាក់នៅ *住民票* របស់កម្មករ)
⑫ កំណត់ចំណាំ (គូសរង្វង់លេខប្រសិនបើអាច៖ 1. ការធានារ៉ាប់រងបញ្ចប់សម្រាប់កម្មករធ្វើការនៅកន្លែងធ្វើការពីរ ឬច្រើនជាងនេះ 2. ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកក្រៅម៉ោងខ្លីជាង (យោងទៅ P7,) 3. ផ្សេងទៀត។)
⑬ បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទមុនដល់ខួបកំណើតទី 70 របស់កម្មករ.
⑭ ចំនួនប្រាក់បំណាច់ប្រចាំខែបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃមុននៃថ្ងៃកំណើតគម្រប់ 70 ឆ្នាំ។ (㋐ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបង់ដោយសាច់ប្រាក់ជាប្រាក់យ៉េនជប៉ុន ㋑ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ជាប្រភេទ ㋒ផលបូកនៃ㋐ និង㋑។)

ដើម្បីវ៉ាប់រងសមាជិកគ្រួសារក្នុងបន្ទុកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់កម្មករជានាវ៉ាប់រង ឬរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៃអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក កម្មករជានាវ៉ាប់រងត្រូវដាក់ស្នើ **EHI: របាយការណ៍អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក (ការផ្លាស់ប្តូរ)** តាមរយៈនិយោជក។

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EHI: របាយការណ៍អ្នកអាស្រ័យ (ការផ្លាស់ប្តូរ) *被扶養者（異動）届* សោធននិវត្តន៍ជាតិ៖ ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះជាបុគ្គលជានាវ៉ាប់រងប្រភេទ III
ឯកសារភស្តុតាង (ព័ត៌មានលម្អិតក្នុងកំណត់សម្គាល់ខាងក្រោម)	- ភស្តុតាងនៃទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលិកទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រង - ភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកក្នុងបន្ទុក - ភស្តុតាងនៃការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃដែលសមាជិកគ្រួសារមានសិទ្ធិទទួលបាន
ដោយអ្នកណា៖	បុគ្គលិកទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រង (តាមរយៈនិយោជក)
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- តើអ្នកណាខ្លះជាសមាជិកគ្រួសារក្នុងបន្ទុកដែលមានសិទ្ធិ?
  - ជាគោលការណ៍ អ្នកក្នុងបន្ទុកត្រូវតែរស់នៅក្នុងប្រទេសជប៉ុន ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន
  - នៅពេលដែលអ្នកក្នុងបន្ទុកមានប្រាក់ចំណូលណាមួយ គាត់មានសិទ្ធិប្រសិនបើ៖
    - គាត់រស់នៅជាមួយបុគ្គលិកទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រងហើយមានប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំតិចជាង 1.3 លានយ៉ែន* និងតិចជាងពាក់កណ្តាលនៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់បុគ្គលិកទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រង
    - គាត់មិនរស់នៅជាមួយបុគ្គលិកដែលទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រងទេ ហើយមានប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំតិចជាង 1.3 លានយ៉ែន* និងតិចជាងចំនួនជំនួយហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំឆ្នាំដែលផ្តល់ដោយបុគ្គលិកទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រង

    * 1.8 លានយ៉ែន ប្រសិនបើគាត់មានអាយុចាប់ពី 60 ឆ្នាំឡើងទៅ ឬមានកម្រិតនៃពិការភាពជាក់លាក់ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍សោធននិវត្តន៍សុខុមាលភាពពិការភាព

- ឯកសារភស្តុតាង (ព័ត៌មានលម្អិត)
  - **ភស្តុតាងនៃទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលិកទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រ**

    <u>ឧទាហរណ៍:</u>
    - ច្បាប់ថតចម្លងដែលមានការបញ្ជាក់នៃបញ្ជីឈ្មោះគ្រួសារអ្នកក្នុងបន្ទុក *戸籍謄本*
    - ច្បាប់ថតចម្លងដែលមានការបញ្ជាក់នៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅអ្នកក្នុងបន្ទុក *住民票* លុះត្រាតែបុគ្គលិកទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រង និងអ្នកក្នុងបន្ទុកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគ្រួសារតែមួយ ហើយបុគ្គលិកទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រង គឺជាមេគ្រួសារ

- **ភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកក្នុងបន្ទុក**

  បុគ្គលិកទទួលសេវាធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឯកសារដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់គាត់ ដោយមិនគិតពីថាតើពួកគេមានប្រាក់ចំណូលឬអត់នោះទេ។

  <u>ឧទាហរណ៍:</u>
  - វិញ្ញាបនបត្រចំណូលជាប់ពន្ធ *課税証明書* ឬវិញ្ញាបនបត្រចំណូលមិនជាប់ពន្ធ *非課税証明書* ដែលចេញដោយការិយាល័យក្រុងនៃទីកន្លែងរស់នៅរបស់អ្នកអាស្រ័យ
  - ច្បាប់ចម្លងនៃវិញ្ញាបនបត្រសិទ្ធិធានារ៉ាប់រងការងារដែលចេញដោយការិយាល័យសន្តិសុខការងារសាធារណៈ: *HELLO WORK*

  អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ឯកសារភស្តុតាងទាំងនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកផ្លៀងផ្ទាត់ និងប្រកាសនៅក្នុងរបាយការណ៍ថាពួកគេជាអ្នកក្នុងបន្ទុកនៅក្រោមច្បាប់ពន្ធលើប្រាក់ចំណូល។

- **ភស្តុតាងនៃការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ**

  ប្រសិនបើកម្មករនិយោជិតដែលធានារ៉ាប់រងរស់នៅដោយឡែកពីគ្នា កម្មកររត្រូវផ្តល់ឯកសារដើម្បីបញ្ជាក់ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក និងចំនួនទឹកប្រាក់របស់វា។

  <u>ឧទាហរណ៍:</u>
  - របាយការណ៍ធនាគាររបស់កម្មករធានារ៉ាប់រង ឬឯកសារសមមូល ប្រសិនបើគាត់ផ្ទេប្រាក់ដោយដាក់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់
  - ច្បាប់ថតចម្លងនៃស្រោមសំបុត្រ ប្រសិនបើបុគ្គលិកដែលទទួលសេវាធានា ច្បាប់ចម្លងនៃស្រោមសំបុត្រ ប្រសិនបើកម្មកររធានារ៉ាប់រងផ្ទេសាច់ប្រាក់ដោយប្រៃសណីយ៍ជប៉ុនដែលបានចុះឈ្មោះដើម្បីផ្ទេសាច់ប្រាក់ *現金書留*

  អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ឯកសារភស្តុតាងទាំងនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកមានអាយុក្រោម 16 ឆ្នាំ ឬសិស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 16 ឆ្នាំឡើងទៅ

- **ឯកសារបន្ថែមប្រសិនបើការដាក់ចេញត្រូវបានពន្យារពេល**

  ប្រសិនបើបុគ្គលិកឬអ្នក រាយការណ៍ត្រឡប់វិញក្រោយរយៈពេលលើសពី 60 ថ្ងៃ ចាប់តាំងពីអ្នកក្នុងបន្ទុករបស់បុគ្គលិកមានសិទ្ធិទទួលបាន (ឧ. ការពន្យារពេលក្នុងការដាក់ចេញ) អ្នកត្រូវផ្តល់ឯកសារជំនួយបន្ថែម ដើម្បីធានាបាននូវសិទ្ធិទទួលបាន។

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗពី ① ដល់ ㉜ 別紙3
អនុវត្តតាមគំរូ <u>អក្សរក្រហម</u> ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EHI៖ របាយការណ៍អំពីអ្នកក្នុងបន្ទុក (ការផ្លាស់ប្តូរ)
ប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជាតិ៖ ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះជាបុគ្គលិកទទួលសេវាធានារ៉ាប់រងប្រភេទ III

様式コード 2202

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

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主記入欄

事業所整理記号 ② 00 ケイト

③ 事業所所在地 〒 168 — 8500
東京都杉並区高井戸3−2−1

④ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名
代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号 03 (5432) 6789

事業主確認欄 ⑦ 1.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 ⑧ 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

① ⑨ 被保険者整理番号

② ⑩ 氏名 (フリガナ) ネンキン イチロウ (氏) 年金 (名) 一郎

③ ⑪ 生年月日 5.昭和 59年 10月 10日

④ ⑫ 性別 1.男 2.女

⑤ ⑬ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑥ ⑭ 取得年月日 5.昭和 9.令和 05年 04月 01日

⑦ ⑮ 収入（年収） 4,500,000 円

⑧ ⑯ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑱（又はC欄⑱）の「※続柄確認済み」の口に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）
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（第3号被保険者）である被扶養者欄

① ⑰ 氏名 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日
(フリガナ) ⑱ ネンキン ハナコ
(氏名) 年金 花子

② ⑲ 生年月日 5.昭和 62年 03月 26日

③ ⑳ 性別（続柄） 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）

④ ㉑ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤ ㉒ 外国籍

⑥ ㉓ 外国人通称名 (フリガナ)

⑦ ㉔ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500
東京都杉並区高井戸1−1−1
※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑

⑧ ㉕ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 (1234) 5678

㉖ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

⑨ ㉗ 被扶養者（第3号被保険者）になった日 9.令和 05年 04月 01日

⑩ ㉘ 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 ㉙ 職業 1.無職 2.パート（ ） 3.年金受給者 4.その他

⑫ ㉚ 収入（年収） 0 円

⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日 9.令和 年 月 日

⑭ 理由 1. 死亡（令和 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 ㉛ ※続柄確認済み ☑

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑯ 海外特例要件に該当した日 9.令和 年 月 日

⑰ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 （ ）

⑱ 海外特例要件に非該当となった日 9.令和 年 月 日

⑲ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他（ ）

⑳ 資格確認書発行要否 ㉜ □ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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 ㉝ 氏名 (フリガナ) ネンキン イチコ
((氏)) 年金 ((名名)) 一子

② ㉞ 生年月日 5.昭和 2年 04月 01日

③ ㊱ 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. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他（ ）

⑤ ㉟ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

⑥ ㊳ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500
東京都杉並区高井戸1−1−1

⑦ 海外特例要件 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当
右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

⑧ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 （ ）

⑨ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他（ ）

㊴ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

⑩ ㊵ 被扶養者になった日 9.令和 05年 04月 01日

⑪ ㊶ 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（ ）

⑫ ㊷ 収入（年収） 0 円

⑬ ㊸ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 （ ）

⑭ 被扶養者でなくなった日 9.令和 年 月 日

⑮ 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（ ）

⑯ 備考 ㊹ ※続柄確認済み ☑

⑰ 資格確認書発行要否 ㊺ □ 発行が必要

---

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ចេញ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃទី)
② លេខកូដកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចរកឃើញកូដនៅលើឯកសារ សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS បានផ្ញើទៅអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការចូលរួមចំណែក EPI)
③ អាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
④ ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ
⑤ ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑥ លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
⑦ រង្វង់ 1.確認 ប្រសិនបើនិយោជកបានបញ្ជាក់ថាសមាជិកគ្រួសាររបស់កម្មករនិយោជិតត្រូវកាត់កងសម្រាប់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុកក្រោមច្បាប់ពន្ធលើប្រាក់ចំណូល
⑧ កាលបរិច្ឆេទដែលនិយោជកបានទទួលជាយការណ៍នេះពីបុគ្គលិក (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃ)

⑨ លេខយោងរបស់បុគ្គលិកនៅកន្លែងធ្វើការ (មិនចាំបាច់ផ្តល់លេខនោះទេ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ別紙3ជាមួយការណ៍ជាមួយ EPI / EHI។")
⑩ ឈ្មោះពេញរបស់បុគ្គលិក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑪ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កម្មករ (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់សម័យដប៉ុនសម័យ 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* ហើយបញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់បុគ្គលិករបស់អ្នក (ឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ) ដូចដែលបានចុះឈ្មោះនៅលើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票* របស់គាត់។)
⑫ ភេទរបស់បុគ្គលិក (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ ៖ 1. ប្រុស, 2. ស្រី)
⑬ លេខបុគ្គល 12 ខ្ទង់របស់បុគ្គលិកឬលេខប្រាក់សោធននិវត្តន៍ 10 ខ្ទង់ (ប្រសិនបើបុគ្គលិកបញ្ចូលលេខបុគ្គលរបស់គាត់ អ្នកជានិយោជកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ថាតើលេខបុគ្គលរបស់បុគ្គលិករបស់ខ្លួនត្រឹមត្រូវឬអត់ ហើយប្រសិនបើលេខប័ណ្ណបុគ្គលជារបស់បុគ្គលិកគឺយោងទៅតាមកាតលេខបុគ្គល ឬ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票* របស់គាត់។)
⑭ កាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះរបស់បុគ្គលិក នៅក្នុង EPI / EHI
⑮ ចំនួននៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់បុគ្គលិកជាប្រាក់យ៉េនដប៉ុន
⑯ បញ្ចូលអាសយដ្ឋានរបស់កម្មករ ដូចដែលបានចុះឈ្មោះនៅលើ Resident Registry *住民票* លុះត្រាតែអ្នកបញ្ចូលលេខសោធននិវត្តន៍មូលដ្ឋានរបស់កម្មករនៅក្នុង ⑬ ⑰ កាលបរិច្ឆេទនៃការរាយការណ៍ (ទៅនិយោជក) អំពីបុគ្គលទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រងប្រភេទ III (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃ)
⑱ ឈ្មោះពេញរបស់ប្តីប្រពន្ធរបស់កម្មករ (ឈ្មោះត្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ។) ពិនិត្យ ☑ ប្រសិនបើប្តីឬប្រពន្ធរបស់កម្មករប្រគល់ប្រាក់**សោធននិវត្តន៍ជាតិ៖ ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះជាបុគ្គលជានាវ៉ាប់រងប្រភេទ III ។**
⑲ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់ប្តីប្រពន្ធ (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់សម័យដប៉ុន 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* ហើយបញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់ប្តីឬប្រពន្ធ (ឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ) ដូចដែលបានចុះឈ្មោះនៅលើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票* របស់គាត់។)
⑳ ទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលិក (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. ប្តី, 2. ប្រពន្ធ, 3. ប្តីក្រៅច្បាប់, 4. ប្រពន្ធក្រៅច្បាប់)
㉑ លេខបុគ្គល 12 ខ្ទង់របស់ប្តីឬប្រពន្ធ ឬលេខប្រាក់សោធននិវត្តន៍ 10 ខ្ទង់ (ប្រសិនបើបុគ្គលិកបញ្ចូលលេខបុគ្គលរបស់ប្តីឬប្រពន្ធ អ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់លេខនោះ។ សូមមើលឯកសារដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង ⑬ ខាងលើ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើប្តីឬប្រពន្ធមិនស្ថិតក្រោមការចាត់តាំងលេខរៀងបុគ្គលទេ អ្នកត្រូវតែភ្ជាប់ **រ៉ាយការណ៍៖ សោធននិវត្តន៍ជាតិនៃឈ្មោះបុគ្គលទទួលសេវាជានាវ៉ាប់រងប្រភេទទី III ជាអក្សរអង់គ្លេស។**)
㉒ សញ្ជាតិរបស់ប្តីឬប្រពន្ធ
㉓ ឈ្មោះទូទៅស្របច្បាប់របស់ប្តីឬប្រពន្ធនៅលើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票*
㉔ អាសយដ្ឋានរបស់ប្តីឬប្រពន្ធដូចដែលបានចុះឈ្មោះនៅលើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票* (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. រស់នៅក្នុងត្រួសារតែមួយ 2. អាសយដ្ឋានផ្សេងគ្នា និងបញ្ចូលអាសយដ្ឋានរបស់ប្តីឬប្រពន្ធ)
㉕ លេខទូរស័ព្ទរបស់ប្តីឬប្រពន្ធ (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវសម្រាប់ទូរស័ព្ទ៖ 1. លេខផ្ទះ, 2. លេខទូរស័ព្ទដៃ, 3. កន្លែងការងារ, 4. ផ្សេងទៀត)
㉖ ពាក្យស្នើសុំ (គូសរង្វង់ 1. 該当 ប្រសិនបើប្តីឬប្រពន្ធមានសិទ្ធិ)
㉗ កាលបរិច្ឆេទនៅពេលដែលប្តីឬប្រពន្ធមានសិទ្ធិ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃ)
㉘ ហេតុផលសម្រាប់ការទទួលបានសិទ្ធិ (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ ៖ 1. ការជួលបុគ្គលិក (ឧ. ⑩), 2. អាពាហ៍ពិពាហ៍, 3. ការចាកចេញពីការងារ, 4. ប្រាក់ចំណូលថយចុះ, 5. ផ្សេងទៀត)
㉙ មុខរបររបស់ប្តីឬប្រពន្ធ (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. អ្នកស្មានការងារ, 2. បុគ្គលិកក្រៅម៉ោង, 3. អ្នកទទួលប្រាក់សោធននិវត្តន៍, 4. ផ្សេងទៀត)
㉚ ចំនួននៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់ប្តីឬប្រពន្ធជាប្រាក់យ៉េនដប៉ុន
㉛ កំណត់ចំណាំ (គូស ☑ ប្រសិនបើបុគ្គលិកបានបញ្ចូលលេខបុគ្គលនៅក្នុង ⑬ និង ㉑ ហើយនិយោជកបានផ្ទៀងផ្ទាត់ទំនាក់ទំនងរបស់ពួកគេដោយ ការចុះបញ្ជីត្រួសារ *戸籍謄本* ឬឯកសារផ្លូវការដែលមានតម្លៃស្មើ។)
㉜ គូស ☑ ប្រសិនបើប្តីឬប្រពន្ធត្រូវការចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់សិទ្ធិជានាវ៉ាប់រងសុខភាព។
㉝ ឈ្មោះពេញរបស់អ្នកក្តងបន្ទុកផ្សេងទៀត (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
㉞ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតអ្នកក្តងបន្ទុក (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖សម័យ 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa* ហើយបញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់គាត់ (ឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ) ដូចដែលបានចុះឈ្មោះនៅលើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ របស់គាត់ *住民票*។)
㉟ លេខបុគ្គល 12 ខ្ទង់នៃអ្នកក្តងបន្ទុក (អ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់លេខបុគ្គលរបស់គាត់។ សូមមើល ⑬ ខាងលើ។)
㊱ ភេទរបស់អ្នកក្តងបន្ទុក (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. ប្រុស, 2. ស្រី)
㊲ ទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលិក (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. កូនបង្កើត/កូនចិញ្ចឹម, 2. កូនក្រៅពី 1, 3. ឪពុកម្តាយ/ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម, 4. ឪពុកម្តាយក្មេក, 5. ប្អូនប្រុស/ប្អូនស្រី, 6. បងប្រុស/បងស្រី, 7. យាយតា, 8. យាយទួតតាទួត, 9. ចៅ, 10. ផ្សេងទៀត)
㊳ អាស័យដ្ឋានរបស់អ្នកក្តងបន្ទុកដូចបានចុះឈ្មោះនៅលើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *住民票* (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. រស់នៅក្នុងត្រួសារតែមួយ 2. អាសយដ្ឋានផ្សេងគ្នា និងបញ្ចូលអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកក្តងបន្ទុក)
㊴ ពាក្យស្នើសុំ (គូសរង្វង់ 1. 該当 ប្រសិនបើអ្នកក្តងបន្ទុកមានសិទ្ធិ)
㊵ កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកក្តងបន្ទុកមានសិទ្ធិ (ឆ្នាំក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ)
㊶ មុខរបររបស់អ្នកក្តងបន្ទុក (គូសរង្វង់លេខដែលត្រឹមត្រូវ៖ 1. អ្នកស្មានការងារ, 2. បុគ្គលិកក្រៅម៉ោង, 3. អ្នកទទួលសោធននិវត្តន៍, 4. សិស្សវិទ្យាល័យ ឬក្មេងជាងនេះ, 5. សិស្សវិទ្យាល័យ ឬសាកលវិទ្យាល័យ, 6. ផ្សេងទៀត)
㊷ ចំនួនប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកក្តងបន្ទុកជាប្រាក់យ៉េនដប៉ុន
㊸ ហេតុផល* សម្រាប់ការក្លាយជាអ្នកមានសិទ្ធិ (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. កំណើត, 2. ការចាកចេញពីការងារ, 3. ប្រាក់ចំណូលថយចុះ, 4. រស់នៅក្នុងត្រួសារតែមួយ, 5. ផ្សេងទៀត)។*មិនចាំបាច់បំពេញចំណុចនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យការណ៍ជាមួយ**ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុង EPI / EHI** សម្រាប់បុគ្គលិក។
㊹ កំណត់ចំណាំ (គូស ☑ ប្រសិនបើបុគ្គលិកបានបញ្ចូលលេខបុគ្គលនៅក្នុង ⑬ និង ㉟ ហើយនិយោជកបានផ្ទៀងផ្ទាត់ទំនាក់ទំនងរបស់ពួកគេដោយការចុះបញ្ជីត្រួសារ *戸籍謄本* ឬឯកសារផ្លូវការដែលមានតម្លៃស្មើ។)
㊺ គូស ☑ ប្រសិនអ្នកក្តងបន្ទុកត្រូវការចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់សិទ្ធិជានាវ៉ាប់រងសុខភាព។

ជារៀងរាល់ខែកក្កដា អ្នកត្រូវតែរាយការណ៍អំពីប្រាក់ឈ្នួលរបស់កម្មករទាំងអស់ដែលបានបង់ក្នុងខែមេសា ឧសភា និងមិថុនា។ បន្ទាប់មក JPS កំណត់ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំខែស្តង់ដាររបស់កម្មករនិយោជិតនីមួយៗ (SMR,) ដែលផ្តល់សម្រាប់មូលដ្ឋានសម្រាប់ការគណនាចំនួនវិភាគទានដែលត្រូវបង់ចាប់ពីខែកញ្ញាដល់ខែសីហាបន្ទាប់។

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI / EHI៖ របាយការណ៍ប្រាក់បំណាច់ (រួមទាំងរបាយការណ៍ប្រាក់បំណាច់សម្រាប់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ) *報酬月額算定基礎届* *ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំ សោកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS ឆ្នើមកអ្នកជាមុននូវទម្រង់របាយការណ៍ដែលរួមបញ្ចូលទិន្នន័យបច្ចុប្បន្នរបស់ សោកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS លើបុគ្គលិករបស់អ្នក ដូចជាឈ្មោះ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងប្រាក់បំណាច់។*
ពេលណា៖	ប្រចាំឆ្នាំ ថ្ងៃទី 1-10 ខែកក្កដា
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- តើអ្នកណាជាកម្មវត្ថុនៃការបញ្ជូនរបាយការណ៍ប្រាក់បំណាច់?

  បុគ្គលិកទាំងអស់នៅកន្លែងធ្វើការគិតត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា លើកលែងតែមានដូចខាងក្រោម៖
  - បុគ្គលិកដែលអ្នកបានជួល (ធានាដោយ EPI / EHI) នៅ និងក្រោយថ្ងៃទី 1 ខែមិថុនា
  - បុគ្គលិកដែល SMR នឹងត្រូវផ្លាស់ប្តូរនៅចន្លោះខែកក្កដា និងខែកញ្ញា (សូមមើល ទំ.23"ការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់បំណាច់។")

- តើអ្វីជាស្តង់ដារ ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំខែ (SMR)?

  SMR គឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់គណនាការចូលរួមចំណែក និងអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង EPI / EHI ។ បន្ទាប់ពីអ្នករាយការណ៍អំពីចំនួនប្រាក់បំណាច់របស់បុគ្គលិករបស់អ្នកដែលរួមមានប្រាក់បៀវត្សរ៍ ប្រាក់ឈ្នួល និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ចំនួនទឹកប្រាក់នៃប្រាក់បំណាច់ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ទៅក្នុងតារាងប្រាក់បំណាច់ដែលបានកំណត់ដើម្បីកំណត់ SMR រៀងគ្នាសម្រាប់ EPI និង EHI ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រាក់រង្វាន់ ឬការទូទាត់ម្តងម្កាលផ្សេងទៀតដែលអ្នកបង់រហូតដល់ 3 ដងក្នុង 1 ឆ្នាំមុន មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុង SMR ទេ។

- ខែនៃថ្ងៃដែលធ្វើការរយៈពេលខ្លីប៉ះពាល់ដល់ការកំណត់ SMR

  ពិតមែនតែអ្នកត្រូវតែរាយការណ៍អំពីប្រាក់បំណាចក៏ដោយ (ឧទាហរណ៍ ប្រាក់បៀវត្សន៍ ប្រាក់ឈ្នួល និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ) អ្នកក៏ត្រូវរាយការណ៍ពីថ្ងៃធ្វើការរបស់បុគ្គលិកសម្រាប់ខែមេសា ឧសភា និងមិថុនានីមួយៗ។ ប្រសិនបើបុគ្គលិករបស់អ្នកធ្វើការលើប្រាក់ឈ្នួលម៉ោង ឬប្រចាំថ្ងៃ អ្នកត្រូវរាយការណ៍ពីថ្ងៃដែលគាត់ធ្វើការពិតប្រាកដ។ ប្រសិនបើបុគ្គលិករបស់អ្នកធ្វើការលើប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំខែ ឬប្រចាំសប្តាហ៍ អ្នកត្រូវរាយការណ៍ថ្ងៃប្រតិទិនដោយមិនគិតពីថ្ងៃដែលគាត់ធ្វើការពិតប្រាកដ។
  ប្រសិនបើថ្ងៃធ្វើការក្នុងខែប្រតិទិនណាមួយខ្លីជាង 17 ថ្ងៃ ប្រាក់បំណាច់នៃខែនោះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការគណនាសម្រាប់ការកំណត់ SMR ទេ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើថ្ងៃធ្វើការរបស់បុគ្គលិកសម្រាប់ខែឧសភាត្រឹមតែតិចជាង 17 ថ្ងៃ នោះប្រាក់បំណាច់សម្រាប់ខែមេសា និងមិថុនា គឺជាកម្មវត្ថុនៃការគណនាសម្រាប់ការកំណត់ SMR ។
  ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សម្រាប់អ្នកធ្វើការក្រៅម៉ោង ប្រសិនបើថ្ងៃធ្វើការរបស់គាត់សម្រាប់រយៈពេលបីខែ (ខែមេសា ឧសភា និងមិថុនា) តិចជាង 17 ថ្ងៃ នោះខែដែលមានថ្ងៃធ្វើការ 15 ឬ 16 ថ្ងៃគឺត្រូវគណនា។ សម្រាប់*បុគ្គលិកក្រៅម៉ោងរយៈពេលខ្លី* (សូមមើលទំ7) ខែដែលមានថ្ងៃធ្វើការ 11 ថ្ងៃឬច្រើនជាងនឹងត្រូវគណនា។

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់ សូមអានការណែនាំខាងក្រោម ដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗពី ① ដល់ ⑳ អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EPI / EHI៖ របាយការណ៍ប្រាក់បំណាច់
របាយការណ៍ប្រាក់បំណាច់សម្រាប់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 0 0 ケイト

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 事業所所在地: 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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	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 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）		⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ) / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	

1

①	②	③	④	⑪
⑦ 18	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-250624	⑩ 6 年 9 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤	⑫	⑬	⑭	⑦昇(降)給	⑧遡及支払額	㉑
健	110 千円	厚 110 千円	5 年 9 月	1. 昇給 2. 降給	月 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（ ）

⑨支給月	報酬月額 ⑮ 通貨	⑯ 現物	⑰	⑱ (⑯+⑰)	⑭総計	⑮平均額	⑯修正平均額
4 月	19 日	125.200 円	0 円	125.200 円	⑲ 254.300 円	⑳ 127.150 円	
5 月	13 日	118.800 円	0 円	118.800 円			
6 月	20 日	129.100 円	0 円	129.100 円			

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ចេញ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃទី)
② លេខកូដកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចរកឃើញកូដនៅលើឯកសារ សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS បានផ្ញើទៅអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការចូលរួមចំណែក EPI។)
③ អាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
④ ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ
⑤ ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑥ លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
⑦ លេខយោងរបស់បុគ្គលិកនៅកន្លែងធ្វើការ
⑧ ឈ្មោះពេញរបស់បុគ្គលិក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑨ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់បុគ្គលិក (បញ្ចូលលេខដែលត្រូវសម្រាប់សម័យកាលជប៉ុន៖ 5. សម្រាប់ *Showa*, 7. សម្រាប់ *Heisei*, 9. សម្រាប់សម័យ *Reiwa* និងបញ្ចូលឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ)
⑩ ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa និងខែនៅពេលដែលការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព SMR នឹងត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំង
⑪ សម្រាប់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ សូមបញ្ចូលលេខបុគ្គល 12 ខ្ទង់ ឬលេខប្រាក់សោធននិវត្តន៍ 10 ខ្ទង់ (ផ្អែកលើច្បាប់លេខបុគ្គល នៅពេលបញ្ចូលលេខបុគ្គល អ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ថាតើលេខបុគ្គលរបស់បុគ្គលិករបស់ខ្លួនត្រឹមត្រូវឬអត់ ហើយប្រសិនបើលេខកាតផ្ទាល់ខ្លួនជារបស់បុគ្គលិកគឺយោងទៅកាតលេខបុគ្គល ឬការចុះបញ្ជីអ្នកស្នាក់នៅ *住民票* ។)
⑫ EHI SMR បច្ចុប្បន្ន (គិតជាពាន់យ៉ែន)
⑬ EPI SMR បច្ចុប្បន្ន (គិតជាពាន់យ៉ែន)
⑭ ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* និងខែនៅពេលដែល SMR បច្ចុប្បន្នត្រូវបានកំណត់

⑮ បញ្ចូលចំនួនថ្ងៃធ្វើការដែលជាកម្មវត្ថុនៃការទូទាត់ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំខែសម្រាប់ខែមេសា ឧសភា និងមិថុនា នីមួយៗ។
⑯ ចំនួនប្រាក់បំណាច់ដែលបង់ជាប្រាក់យ៉េនជប៉ុនសម្រាប់ខែមេសា ឧសភា និងមិថុនានីមួយៗ
⑰ ចំនួនប្រាក់បំណាច់ដែលផ្តល់ជូនតាមប្រភេទសម្រាប់ខែមេសា ឧសភា និងមិថុនានីមួយៗ (ប្រសិនបើអាហារ លំនៅដ្ឋាន ឬថ្លៃធ្វើដំណើរត្រូវបានផ្តល់ដោយកន្លែងធ្វើការ សូមបំប្លែងវាជាតម្លៃរូបិយវត្ថុ។ សម្រាប់ការបំប្លែង សូមមើល "តម្លៃនៃប្រាក់ឈ្នួលតាមប្រភេទ ដែលកំណត់ដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ការងារ និងសុខុមាលភាព។")
⑱ ចំនួនសរុបនៃ ⑯ និង ⑰ សម្រាប់ខែមេសា ឧសភា និងមិថុនានីមួយៗ
⑲ ចំនួនសរុបនៃ ⑱ នៃខែទាំងនេះ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ខែដែលមានថ្ងៃធ្វើការតិចជាង 17 ថ្ងៃ
ប្រសិនបើថ្ងៃធ្វើការរបស់បុគ្គលិកក្រៅម៉ោងសម្រាប់ខែមេសា ឧសភា និងមិថុនា ទាំងអស់គឺតិចជាង 17 សូមបំពេញចំនួនសរុបនៃប្រាក់បំណាច់នៅក្នុង ⑱ នៃខែដែលមានថ្ងៃធ្វើការ 15 ឬ 16 ថ្ងៃ។ សម្រាប់បុគ្គលិកក្រៅម៉ោងរយៈពេលខ្លី បំពេញចំនួនសរុបនៃប្រាក់បំណាច់ក្នុង ⑱ នៃខែដែលមានថ្ងៃធ្វើការ 11 ថ្ងៃ ឬច្រើនជាង។ (សម្រាប់និយមន័យនៃបុគ្គលិកក្រៅម៉ោង សូមមើលទំ.3 ។)
⑳ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានដោយបែងចែកចំនួន ⑲ ដោយចំនួនខែដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចខាងលើ។
㉑ កំណត់ចំណាំ (កូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ, 2. ធ្វើការចាប់ពីពីរកន្លែងឡើងទៅ, 3. "**EPI / EHI: វេជ្ជការណ៍ផ្នាស់ប្តូរប្រាក់បំណាច់**" នឹងត្រូវដាក់ជូនសម្រាប់ខែកក្កដា សីហា ឬកញ្ញា, 4. ការទូទាត់មួយផ្នែកដោយសារតែការជួលពាក់កណ្តាលខែ, 5. ការឈប់សម្រាកឈឺ ការឈប់សម្រាកលំហែមាតុភាព ឬការសម្រាកលំហែថែទាំកូន ឬការសម្រាកផ្សេងទៀត, 6. បុគ្គលិកក្រៅម៉ោងរយៈពេលខ្លី, 7. បុគ្គលិកក្រៅម៉ោងផ្សេងទៀត, 8. ការគណនាដោយប្រើចំនួនមធ្យមប្រចាំឆ្នាំ និង 9. ផ្សេងទៀត)

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើចំនួនមធ្យមនៃប្រាក់បំណាច់របស់បុគ្គលិកដែលបានបង់ចាប់ពីខែមេសាដល់ខែមិថុនាគឺខុសគ្នាខ្លាំងពីប្រាក់បំណាច់ខែផ្សេងទៀត អ្នកអាចផ្តល់ចំនួនមធ្យមប្រចាំឆ្នាំជាជំនួសវិញ ហើយកូសរង្វង់លេខ 8។

នៅពេលអ្នកដំឡើង ឬកាត់បន្ថយ*ការទូទាត់ថេរប្រចាំខែ* (MFP) ដូចជាប្រាក់ខែគោល ប្រាក់ឧបត្ថម្ភក្នុសារ ឬប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្ទៃធ្វើដំណើរដល់បុគ្គលិកក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ហើយប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់បំណាច់បំពេញលក្ខខណ្ឌណាមួយ អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនរបាយការណ៍ដូចខាងក្រោមទៅកាន់ការិយាល័យសាខាសេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS ឬមជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការ។
បន្ទាប់មក សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS ផ្លាស់ប្តូរ SMR និងចំនួនការចូលរួមចំណែករបស់គាត់ (ដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងអត្ថប្រយោជន៍) ដែលត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីខែទី 4 ចាប់ពីខែនៅពេលដែលប្រាក់បំណាច់បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពត្រូវបានបង់។

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI / EHI៖ របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរប្រាក់បំណាច់ (រួមទាំងរបាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរប្រាក់បំណាច់សម្រាប់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ) *報酬月額変更届*
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការទូទាត់ប្រចាំខែទីបីចាប់តាំងពីការទូទាត់នៃ*ការទូទាត់ថេរប្រចាំខែ*ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបានចាប់ផ្តើម
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- លក្ខខណ្ឌដែលអ្នកត្រូវបញ្ជូនរបាយការណ៍សម្រាប់ SMR

  ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុង MFP គឺជាលក្ខខណ្ឌចម្បងក្នុងការបញ្ជូនរបាយការណ៍។ លើសពីនេះទៀត លក្ខខណ្ឌខាងក្រោមត្រូវតែបំពេញតាម៖
  - មានគម្លាតនៃកម្រិត SMR ពីរ ឬច្រើនជាងរវាង SMR បច្ចុប្បន្នរបស់បុគ្គលិក និង SMR ដែលគណនាដោយផ្អែកលើប្រាក់បំណាច់ជាមធ្យមសម្រាប់រយៈពេលបីខែបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ MFP ។
  - សម្រាប់ខែនីមួយៗនៃរយៈពេលបីខែនេះ ថ្ងៃធ្វើការរបស់បុគ្គលិកដែលទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់បំណាច់គឺ 17* ឬច្រើនជាង។
    * 11 ថ្ងៃសម្រាប់បុគ្គលិកក្រៅម៉ោងរយៈពេលខ្លី (សូមមើលទំ.7)

  ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ករណីខាងក្រោមមិនអាចអនុវត្តបានសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ SMR៖
  - ទោះបីជាចំនួន MFP របស់បុគ្គលិកត្រូវបាន<u>ដំឡើងក៏</u>ដោយ ប្រាក់បំណាច់ជាមធ្យមសម្រាប់រយៈពេលបីខែបន្ទាប់គឺ<u>តិចជាង</u> SMR បច្ចុប្បន្នរបស់គាត់។
  - ទោះបីជាចំនួន MFP របស់បុគ្គលិកត្រូវបាន<u>កាត់បន្ថយ</u>ក៏ដោយ ប្រាក់បំណាច់ជាមធ្យមសម្រាប់រយៈពេលបីខែបន្ទាប់គឺ<u>ច្រើនជាង</u> SMR បច្ចុប្បន្នរបស់គាត់។

- តើ MFP និងការផ្លាស់ប្តូររបស់វាគឺជាអ្វី?

  MFP សំដៅលើចំណូចទូទាត់ប្រចាំខែ ដែលជាធម្មតាត្រូវបានបង់ក្នុងចំនួន/អត្រាថេរ ដូចជា ប្រាក់ខែប្រចាំខែ ប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភគ្រួសារ ឬប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្ទះ។
  វាមិនរាប់បញ្ចូលការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការងារបន្ថែមម៉ោង ឬការលើកទឹកចិត្ត ដែលប្រែប្រួលអាស្រ័យលើម៉ោងធ្វើការ ឬលទ្ធផលការងារ។

  ឧទាហរណ៍នៃការផ្លាស់ប្តូរ៖
  - ការដំឡើងឬការកាត់បន្ថយប្រាក់ខែ
  - ការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធបើកប្រាក់បៀវត្សរ៍ (ឧ. ប្តូរពីកិច្ចសន្យាប្រចាំថ្ងៃទៅកិច្ចសន្យាប្រចាំខែ)
  - ការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃ ឬម៉ោង
  - ការចាប់ផ្តើម/ផ្លាស់ប្តូរ/បញ្ចប់នៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (ឧ. ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់គ្រួសារលំនៅដ្ឋាន និងថ្លៃធ្វើដំណើរ)

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① ដល់ ㉓។
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EPI / EHI៖ របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរប្រាក់បំណាច់
របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរប្រាក់បំណាច់សម្រាប់បុគ្គលដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 − ケイト

③ 事業所所在地: 〒168 − 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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		
⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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)	⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	⑱ 備考	

1	⑦ 5	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-311115	⑩ 5 年 1 月	⑪							
	⑤ 健 ⑫ 190 千円	厚 ⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 月	⑮ 10 月	⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給	⑧遡及支払額 月 円	㉓ 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 (基本額の変更) 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( )					
	⑨支給月	⑰日数	⑱報酬	⑲現物	⑳合計(⑪+⑫)	⑭総計						
	10 月	30 日	214,000 円	0 円	214,000 円	㉑ 651,000 円						
	11 月	31 日	222,000 円	0 円	222,000 円	⑮平均額 ㉒ 217,000 円						
	12 月	30 日	215,000 円	0 円	215,000 円	⑯修正平均額						

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ចេញ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃទី)
② លេខកូដកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចរកកូដនៅលើឯកសារ សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS ដែលបានផ្ញើទៅអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការចូលរួមចំណែក EPI)
③ អាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
④ ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ
⑤ ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑥ លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
⑦ លេខយោងរបស់បុគ្គលិកនៅកន្លែងធ្វើការ
⑧ ឈ្មោះពេញរបស់បុគ្គលិក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑨ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់បុគ្គលិក (បញ្ចូលលេខដែលត្រូវសម្រាប់សម័យកាលជប៉ុន៖ 5. សម្រាប់ *Showa*, 7. សម្រាប់ *Heisei*, 9. សម្រាប់សម័យ *Reiwa* និងបញ្ចូលឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ)
⑩ ឆ្នាំនៅក្នុង *Reiwa* និងខែនៅពេលដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព SMR នឹងត្រូវបានផ្ទុះបញ្ចាំង (ខែទីបួននៃការផ្លាស់ប្តូរ MFP)
⑪ ប្រសិនបើបុគ្គលិកគាត់មានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ សូមបញ្ចូលលេខបុគ្គល ឬលេខប្រាក់សោធននិវត្តន៍របស់គាត់ (ផ្អែកលើច្បាប់លេខបុគ្គល នៅពេលបញ្ចូលលេខបុគ្គល អ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ថាតើលេខបុគ្គលរបស់បុគ្គលិកត្រឹមត្រូវឬអត់ ហើយប្រសិនបើលេខកាតបុគ្គលជាកម្មសិទ្ធិរបស់បុគ្គលិក គឺយោងទៅកាតលេខបុគ្គល ឬការចុះបញ្ជីអ្នកស្នាក់នៅ *住民票*។)
⑫ EHI SMR បច្ចុប្បន្ន (គិតជាពាន់យ៉ែន)
⑬ EPI SMR បច្ចុប្បន្ន (គិតជាពាន់យ៉ែន)
⑭ ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* និងខែនៅពេលដែល SMR បច្ចុប្បន្នត្រូវបានកំណត់
⑮ ខែនៃការដំឡើង/ការកាត់បន្ថយប្រាក់ខែ (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. ដំឡើង, 2. កាត់បន្ថយ)
⑯ ខែទីមួយ ទីពីរ និងទីបី ប្រាក់ខែដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពត្រូវបានបង់

⑰ បញ្ចូលចំនួនថ្ងៃធ្វើការដែលជាកម្មវត្ថុនៃការទូទាត់ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំខែសម្រាប់ខែនីមួយៗដែលបានរៀបរាប់ក្នុង ⑯
⑱ ចំនួនប្រាក់បំណាច់ដែលបង់ជាប្រាក់យ៉េនជប៉ុនក្នុងខែនីមួយៗដែលបានរៀបរាប់ក្នុង ⑯
⑲ ចំនួនប្រាក់បំណាច់ដែលផ្តល់ជូនតាមប្រភេទក្នុងខែនីមួយៗដែលបានរៀបរាប់ក្នុង ⑯ (ប្រសិនបើអាហារផ្ទះស្នាក់នៅ ឬថ្លៃធ្វើដំណើរត្រូវបានផ្តល់ដោយកន្លែងធ្វើការ សូមបំពេញវាជាតម្លៃរូបិយវត្ថុ។ សម្រាប់ការបំពេញ សូមមើល "តម្លៃនៃប្រាក់ឈ្នួលតាមប្រភេទ ដែលកំណត់ដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ការងារ និងសុខុមាលភាព។")
⑳ ចំនួនសរុបនៃ ⑱ និង ⑲ សម្រាប់ខែនីមួយៗ
㉑ ចំនួនសរុបនៃប្រាក់បំណាច់មានចែងក្នុង ⑳
㉒ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានដោយបែងចែក ㉑ ដោយ 3 (ខែ)
㉓ កំណត់ចំណាំ (គូសរង្វង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ, 2. ធ្វើការចាប់ពីពីរកន្លែងឡើងទៅ, 3. បុគ្គលិកក្រៅម៉ោងរយៈពេលខ្លី, 4. ហេតុផលសម្រាប់ការដំឡើង/កាត់បន្ថយប្រាក់ខែ, 5. ការផ្លាស់ប្តូរ SMR សម្រាប់តែ EHI តែប៉ុណ្ណោះ និង 6. ផ្សេងទៀត)

នៅពេលអ្នកផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់កម្មកររបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែបញ្ជូន **EPI / EHI: របាយការណ៍ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់**។ បន្ទាប់មក JPS កំណត់ចំនួនប្រាក់រង្វាន់ស្តង់ដារ ដែលផ្តល់សម្រាប់មូលដ្ឋានសម្រាប់ការគណនាចំនួនវិភាគទាន និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍។

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI / EHI៖ របាយការណ៍ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ (រួមទាំងរបាយការណ៍ប្រាក់រង្វាន់សម្រាប់បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ) *賞与支払届*
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃចាប់ពីការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- ចំនួនប្រាក់រង្វាន់ស្តង់ដារ (SBA)
  SBA គឺជាចំនួនប្រាក់រង្វាន់ដែលអ្នកបានទូទាត់ដល់បុគ្គលិកនៅចន្លោះពេលលើសពី 3 ខែ ដោយបង្គត់ចុះទៅជិត 1,000 យ៉ែន
  SBA អតិបរមាសម្រាប់គោលបំណងនៃការគណនាការចូលរួមចំណែកក្រោម EHI គឺ 5.73 លានយ៉ែនក្នុងការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់សរុបក្នុងមួយឆ្នាំសារពើពន្ធ (ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។) SBA អតិបរមាក្រោម EPI គឺ 1.5 លានយ៉ែនក្នុងមួយខែ

- របាយការណ៍ទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ និងរបាយការណ៍មិនទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់
  ប្រសិនបើអ្នករាយការណ៍មកយើងនូវខែនៃការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ដែលបានគ្រោងទុកនៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកបានចុះឈ្មោះកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកដើម្បីធានានៅក្នុង EPI / EHI សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS ផ្ញើទម្រង់របាយការណ៍ **របាយការណ៍ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ និង របាយការណ៍មិនទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់** ទៅអ្នកជាមុន ដែលរួមបញ្ចូលទិន្នន័យរបស់អ្នកដែលសេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS មានរួចហើយ
  ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់រង្វាន់ សូមបំពេញ និងបញ្ជូន "**របាយការណ៍ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់**" ទៅការិយាល័យសាខាសេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS ឬមជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការ
  ប្រសិនបើអ្នកមិនទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ទេ សូមដាក់ "**របាយការណ៍មិនទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់**"។

- ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់នៅចុងបញ្ចប់នៃការធានា
  សម្រាប់កម្មករនិយោជិតដែលចាកចេញពីកន្លែងធ្វើការ អ្នកត្រូវដាក់របាយការណ៍ប្រាក់រង្វាន់សម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងរហូតដល់ថ្ងៃដែលគាត់/នាងចាកចេញពីក្រុមហ៊ុន។ JPS រួមបញ្ចូលការទូទាត់ទៅចំនួនសរុបប្រចាំឆ្នាំ។ ប៉ុន្តែ អ្នកមិនចាំបាច់បង់វិភាគទានប្រចាំខែសម្រាប់ខែដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់កម្មករបញ្ចប់នោះទេ។*
  * "ខែនៃការធានារ៉ាប់រង" គឺជាខែដែលរាប់បញ្ចូលទាំងថ្ងៃបន្ទាប់នៃថ្ងៃដែលកម្មករនិយោជិតចាកចេញពីកន្លែងធ្វើការ

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗពី ① ដល់ ⑮។
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EPI / EHI៖ របាយការណ៍ការទូទាត់ប្រាក់ឈ្នាន់ របាយការណ៍ប្រាក់ឈ្នាន់សម្រាប់បុគ្គលដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ

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

① 令和 5 年 12 月 23 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 - ケイト

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 事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号 03 (5432) 6789

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	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 9.令和 0 5 月 1 2 日 2 0 日 ←1枚ずつ必ず記入してください。

1 ⑧ 12 ⑨ 年金 太介 ⑩ 5-351205 ⑪

⑫ 1,624,000 円 ⑬ 0 円 ⑭ 1,624 ,000 円 ⑮ 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 ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9.令和 年 月 日

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ចេញ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃទី)
② លេខកូដកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចរកឃើញកូដនៅលើឯកសារ សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS បានផ្ញើទៅអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការចូលរួមចំណែក EPI)
③ អាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
④ ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ
⑤ ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑥ លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
⑦ កាលបរិច្ឆេទនៃការទូទាត់ប្រាក់ឈ្នាន់ (ឆ្នាំក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ)
⑧ លេខយោងរបស់បុគ្គលិកនៅកន្លែងធ្វើការ
⑨ ឈ្មោះពេញរបស់បុគ្គលិក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑩ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់បុគ្គលិក (បញ្ចូលលេខដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់សម័យកាលជប៉ុន៖ 5. សម្រាប់ *Showa*, 7. សម្រាប់ *Heisei*, 9. សម្រាប់សម័យ *Reiwa* និងបញ្ចូលឆ្នាំ/ខែ/ថ្ងៃ)
⑪ ប្រសិនបើបុគ្គលិកមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ សូមបញ្ចូលលេខបុគ្គល ឬលេខប្រាក់សោធននិវត្តន៍របស់គាត់ (ផ្អែកលើច្បាប់លេខបុគ្គល នៅពេលបញ្ចូលលេខបុគ្គល អ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ថាតើលេខបុគ្គលរបស់បុគ្គលិកខ្លួនត្រឹមត្រូវឬអត់ ហើយប្រសិនបើលេខបុគ្គលជារបស់បុគ្គលិក គឺយោងទៅតាមកាតលេខបុគ្គល ឬការចុះឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ *JUMINHYO* របស់គាត់។)
⑫ ចំនួនប្រាក់ឈ្នាន់ដែលបានបង់ជាប្រាក់យ៉ែនជប៉ុន
⑬ ប្រាក់ឈ្នាន់ផ្តល់ជូនក្នុងប្រភេទ (ប្រសិនបើអាហារ លំនៅដ្ឋាន ឬថ្លៃធ្វើដំណើរត្រូវបានផ្តល់ជូនជាប្រភេទ សូមបំប្លែងវាទៅជាតម្លៃរូបិយវត្ថុ។ សម្រាប់ការបំប្លែង សូមមើល "តម្លៃនៃប្រាក់ឈ្នួលតាមប្រភេទ ដែលកំណត់ដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ការងារ និងសុខុមាលភាព។")
⑭ ចំនួនសរុបនៃ ⑫ និង ⑬ បង្គត់ចុះទៅជិត ¥1,000
⑮ កំណត់ចំណាំ (គូសវង់លេខដែលត្រូវ៖ 1. បុគ្គលិកដែលមានអាយុចាប់ពី 70 ឆ្នាំឡើងទៅ, 2. ធ្វើការចាប់ពីពីរកន្លែងឡើងទៅ និង 3. ចំនួនសរុបប្រសិនបើការទូទាត់ប្រាក់ឈ្នាន់ពីរ ឬច្រើនជាងក្នុងរយៈពេលមួយខែ (បញ្ចូលថ្ងៃនៃប្រាក់ឈ្នាន់ដំបូងខាងក្រោមនិង សរុបចំនួនប្រាក់ឈ្នាន់នៅក្នុង ⑫, ⑬ និង ⑭។)

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗពី ① ដល់ ⑩។
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EPI / EHI៖ របាយការណ៍មិនទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់

様式コード 2 2 6 6

健康保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書

令和 ① 5 年 7 月 4 日 提出

事業所整理記号	② 0 0 ケイト	事業所番号	③ 0 0 1 2 3

提出者記入欄

④ 事業所所在地: 〒 168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号: 03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

・この報告書は、賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合に提出してください。
（賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勧奨の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	9. 令和 年 月	
① 賞与支払年月	⑧ 9. 令和	0 5 年 0 6 月
② 支給の状況	1. 不支給	

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下③も記入してください。

変更

③ 賞与支払予定月の変更	⑨ 月 3	月 6	月 12	月	賞与支払予定月変更前	⑩ 月 6	月 12	月	月

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ចេញ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែ / ថ្ងៃទី)
② លេខកូដកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចរកកូដនៅលើឯកសារ សេវាកម្មប្រាក់សោធននិវត្តន៍ជប៉ុន JPS ដែលបានផ្ញើទៅអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការចូលរួមចំណែក EPI)
③ លេខកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខកូដនៅលើឯកសារដែល JPS បានផ្ញើមកអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការរួមចំណែក EPI)
④ អាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
⑤ ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ
⑥ ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (នាមត្រកូល ឈ្មោះ)
⑦ លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
⑧ ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ *Reiwa* / ខែដែលការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ដែលបានគ្រោងទុកមិនត្រូវបានធ្វើឡើង
⑨ ខែដែលបានគ្រោងទុកថ្មីនៃឆ្នាំសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរ
⑩ ខែដែលបានគ្រោងទុកបច្ចុប្បន្ននៃឆ្នាំសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរ

នៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ និង/ឬអាសយដ្ឋាននៃកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក អ្នកត្រូវបញ្ជូន **EPI / EHI: ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ / របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន**។ ប្រសិនបើអាសយដ្ឋានថ្មីជារបស់តំបន់នៃការិយាល័យសាខា JPS ដែលសមស្របបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក សូមអនុវត្តតាមនីតិវិធីខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអាសយដ្ឋានថ្មីជាកម្មសិទ្ធិរបស់តំបន់ផ្សេងទៀត សូមមើល P33 ។

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI / EHI: ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ / របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ៖	សូមមើល កំណត់ចំណាំ ខាងក្រោម
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃចាប់ពីការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ

<u>សម្រាប់សាជីវកម្ម HOJIN</u>

- ច្បាប់ចម្លងនៃវិញ្ញាបនបត្រចុះបញ្ជីសាជីវកម្ម * *登記簿謄本*

  ប្រសិនបើមិនមានទេ អ្នកអាចផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃការទទួលវិក្កយបត្រប្រើប្រាស់ (រួមទាំងអគ្គិសនី ឧស្ម័ន និងទឹក) ឬវិញ្ញាបនបត្រ ឬឯកសារផ្លូវការណាមួយដែលបង្ហាញពីការផ្លាស់ប្តូរ.

<u>សម្រាប់អាជីវកម្មដែលដំណើរការដោយបុគ្គល</u>

<u>សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ</u>

- ច្បាប់ចម្លងបង្កាន់ដៃនៃវិក្កយបត្រប្រើប្រាស់ (រួមទាំងអគ្គិសនី ឧស្ម័ន និងទឹក។)

<u>សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន</u>

- ច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកស្នាក់នៅ **住民票*

  ប្រសិនបើមិនមានទេ អ្នកអាចផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រ ឬឯកសារផ្លូវការណាមួយដែលបង្ហាញពីការផ្លាស់ប្តូរ.

* កាលបរិច្ឆេទនៃការចេញផ្សាយគួរតែក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃមុនពេលដាក់ស្នើ

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① ដល់ ⑩។ 別紙3
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EPI / EHI: ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ / របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន

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

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 0 0 — ケ マ　事業所番号: 9 9 9 9 9

③
事業所所在地: 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称: 株式会社 ねんきん

事業主氏名: スミス ジョン

電話番号: 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

⑤
① 事業所名称: 株式会社 健保サービス
② 事業所所在地: 〒 168 － 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

⑥
③ 変更年月日: 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

⑦
④ 事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

⑤ 事業所所在地: 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑧
⑥ 電話番号: 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦ 口座振替の継続

※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更

※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ស្នើ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ។)
② លេខកូដ និងកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចរកឃើញលេខកូដ និងលេខនៅលើឯកសារ JPS បានផ្ញើមកអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រវិភាគទាន EPI ។)
③ ព័ត៌មាននៅកន្លែងធ្វើការ៖ អាស័យដ្ឋាន ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (ឈ្មោះគ្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ) និងលេខទូរស័ព្ទ
④ ព័ត៌មានដែលត្រូវផ្លាស់ប្តូរ (កូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការតែប៉ុណ្ណោះ, 2. អាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការតែប៉ុណ្ណោះ, 3. ទាំងឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាន។)
⑤ អតីតឈ្មោះ និង/ឬអាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
⑥ កាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ប្តូរ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ។)
⑦ ឈ្មោះថ្មី និង/ឬអាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
⑧ លេខទូរសព្ទថ្មី ប្រសិនបើបានផ្លាស់ប្តូរ៖ បញ្ចូលលេខ 10 ខ្ទង់ជាមួយសហសញ្ញា ឬ 11 ខ្ទង់.
⑨ (សម្រាប់តែការប្តូរឈ្មោះកន្លែងធ្វើការប៉ុណ្ណោះ) តើអ្នកបន្តចង់ប្រើការផ្ទេរគណនីធនាគារដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់ការទូទាត់ការរួមចំណែកដែរឬទេ? កូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. បាទ/ចាស 2. ទេ។.
⑩ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើស 1. ក្នុង ⑨ ខាងលើ តើអ្នកចង់ប្រើគណនីធនាគារដូចគ្នាសម្រាប់នោះទេ? កូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. គណនីធនាគារដូចគ្នា 2. គណនីធនាគារផ្សេងគ្នា *

* សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគណនីធនាគារ សូមដាក់ស្នើ **EPI / EHI៖ ពាក្យស្នើសុំផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់ការបង់វិភាគទាន**បន្ថែមលើរបាយការណ៍នេះ.

នៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ ឬអាសយដ្ឋាននៃកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក អ្នកត្រូវបញ្ជូន **EPI / EHI: ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ / របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន**។ ប្រសិនបើអាសយដ្ឋានថ្មីជាកម្មសិទ្ធិរបស់តំបន់នៃការគ្រប់គ្រងរបស់ការិយាល័យសាខា JPS ផ្សេងទៀត សូមអនុវត្តតាមនីតិវិធីខាងក្រោម។

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI / EHI: ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ / របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ៖	ដូចគ្នានឹងកំណត់ចំណាំនៅលើ P30
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃចាប់ពីការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការ ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក**អតីតអាសយដ្ឋាន** • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ទទួលបន្ទុក**អតីតអាសយដ្ឋាន** • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- ពេលណាត្រូវចាប់ផ្តើមនីតិវិធីជាមួយការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុកថ្មី?

  ជាធម្មតា អ្នកអាចចាប់ផ្តើមនីតិវិធីផ្សេងៗជាមួយការិយាល័យសាខាថ្មីចាប់ពីថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ដែលអ្នកបានបញ្ជូនរបាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរ.
  ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីតាំងទៅខេត្តផ្សេងទៀត ឬអាស្រ័យលើថ្ងៃដែលអ្នកដាក់របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរ វាអាចចំណាយពេលមួយខែទៀតដើម្បីអាចចាប់ផ្តើមបានពោលគឺចាប់ពីថ្ងៃទី 1 នៃពីរខែបន្ទាប់ពីខែនៃការដាក់ស្នើ។.

- ការផ្លាស់ប្តូរអត្រាវិភាគទាន EHI (សម្រាប់ EHI ដោយសមាគមធានារ៉ាប់រងសុខភាពជប៉ុន)

  នៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកទៅកាន់ខេត្តផ្សេងទៀត វាអាចមានការផ្លាស់ប្តូរអត្រាការរួមចំណែកក្រោម EHI ដែលគ្រប់គ្រងដោយសមាគមធានារ៉ាប់រងសុខភាពជប៉ុនគិតត្រឹមកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ប្តូរ (សូមមើល ⑥ នៅលើ P34 និង P35 ។)

- ការជំនួសវិញ្ញាបនប័ត្រសិទ្ធិទទួលបានធានារ៉ាប់រងសុខភាព

  នៅពេលអ្នកប្តូរទីតាំងទៅខេត្តផ្សេងទៀត វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់សិទ្ធិធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលេខកូដថ្មីនៃខេត្តនោះនឹងត្រូវបានចេញ។ អ្នកត្រូវប្រមូលវិញ្ញាបនបត្រចាស់ពីកម្មករ ប្រសិនបើមាន ហើយប្រគល់វាទៅសមាគមធានារ៉ាប់រងសុខភាពជប៉ុនវិញ។.

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① ដល់ ⑩។ 別紙3
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EPI / EHI: ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ / របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន

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

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所 ⑤
② 事業所所在地 〒 168 — 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日
④ 事業所 ⑦ (フリガナ)
⑤ 事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3
⑥ 電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦ 口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ស្នើ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ។)
② លេខកូដ និងលេខកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខកូដ និងលេខនៅលើឯកសារដែល JPS បានផ្ញើមកអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការរួមចំណែក EPI)
③ ព័ត៌មាននៅកន្លែងធ្វើការ៖ អាសយដ្ឋាន ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (ឈ្មោះគ្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ) និងលេខទូរស័ព្ទ
④ ព័ត៌មានដែលត្រូវផ្លាស់ប្តូរ (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការតែប៉ុណ្ណោះ 2. អាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការតែប៉ុណ្ណោះ 3. ទាំងឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាន។)
⑤ អតីតឈ្មោះ និង/ឬអាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
⑥ កាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ប្តូរ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ។)
⑦ ឈ្មោះថ្មី និង/ឬអាសយដ្ឋានកន្លែងធ្វើការ
⑧ លេខទូរសព្ទថ្មីប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរ៖ បញ្ចូលលេខ 10 ខ្ទង់ជាមួយសហសញ្ញា ឬលេខទូរសព្ទ 11 ខ្ទង់ ដោយគ្មានសហសញ្ញា.
⑨ តើអ្នកបន្តចង់ប្រើការផ្ទេរគណនីធនាគារដោយស្ម័យប្រវត្តិសម្រាប់ការទូទាត់ការរួមចំណែកដែរឬទេ? គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. បាទ/ចាស 2. ទេ។
⑩ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើស 1. ក្នុង ⑨ ខាងលើ តើអ្នកចង់ប្រើគណនីធនាគារដូចគ្នាសម្រាប់នោះទេ? គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. គណនីធនាគារដូចគ្នា 2. គណនីធនាគារផ្សេងគ្នា*)
* សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគណនីធនាគារ សូមដាក់ស្នើ **EPI / EHI៖ ពាក្យស្នើសុំផ្ទេរគណនីធនាគារដោយស្ម័យប្រវត្តិសម្រាប់ការបង់វិភា**គទានបន្ថែមលើរបាយការណ៍នៃការផ្លាស់ប្តូរនេះ.

ការផ្លាស់ប្តូរនិយោជក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត។

別紙3

នៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងព័ត៌មានកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកដូចខាងក្រោម អ្នកត្រូវរាយការណ៍មកយើង។

- និយោជក
- ឈ្មោះ និង/ឬអាសយដ្ឋានរបស់និយោជក
- លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
- អ្នកតំណាង (ការតែងតាំង / លាលែងពីតំណែង)
- មេធាវីការងារ និងសន្តិសុខសង្គម
- ខែដែលបានរាយការណ៍អំពីការដំឡើងប្រាក់ឈួល ឬប្រាក់រង្វាន់ ឬការទូទាត់តាមប្រភេទ
- ត្រូវការទម្រង់របាយការណ៍ប្រាក់បៀវត្សរ៍ និង/ឬទម្រង់របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ឈួលដែលត្រូវផ្ញើជាមុន ឬអត់
- លេខសាជីវកម្ម

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI / EHI: របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានកន្លែងធ្វើការ *事業所関係変更（訂正）届*
ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ៖	<u>សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរលេខក្រុមហ៊ុន៖</u> ច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងលេខសាជីវកម្ម *法人番号指定通知書* ឬបោះពុម្ពទំព័រដាក់លាក់នៃគេហទំព័រ លេខសាជីវកម្មរបស់ទីភ្នាក់ងារពន្ធដារ ដោយបង្ហាញលេខ ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាន
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃចាប់ពីការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះនិយោជកនៃអាជីវកម្មដែលដំណើរការដោយបុគ្គល

  សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះរបស់និយោជក អ្នកក៏ត្រូវបញ្ជូន **EPI / EHI: ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ / របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន** (យោងទៅ P30 ឬ P33 ។)

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① 到 ⑪។
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

EPI / EHI: របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានកន្លែងធ្វើការ

様式コード 2104

厚生年金保険　事業所関係 変更(訂正)届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

提出者記入欄

② 整理番号 0000－ネマ　事業所番号 99999

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

該当する変更(訂正)内容の項目のみ記入してください。
※事業主・事業主の代理人・法人番号等を変更する場合は、変更前についても記入してください。

事業所情報記入欄

④ 事業所住所

①変更前 (フリガナ) スミス ジョー (氏) スミス (名) ジョー 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川3－2－1

②変更後 (フリガナ) スミス ジョン (氏) スミス (名) ジョン 〒 170 － 7900 東京都豊島区南池袋2－1－3

③変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

④ 事業所電話番号 03-1234-5678

⑤ 健康保険組合名称 (フリガナ) 健康保険組合

⑥ 事業主の代理人氏名住所 (フリガナ) ネンキン タロウ (氏) 年金 (名) 太郎 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川1－2－3

⑦選任年月日 令和 7 年 4 月 1 日

⑧ 解任事業主代理人氏名住所 (フリガナ) (氏) (名) 〒 －

⑧解任年月日 令和 年 月 日

⑦ 社会保険労務士 1．登録(変更) 2．解除

⑩ 社会保険労務士コード 1111

⑫ 社会保険労務士名 (氏) 年金 (名) 次郎

⑬ 年金委員名1 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)

⑭ 年金委員名2 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)

⑮ 現物給与の種類 1．登録(変更) 2．全解除 1．食事 2．住宅 3．被服 4．定期券 5．その他 （ ）

⑯ 業態区分

⑧ 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 8 2回目 3回目 4回目

⑩ 算定届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

⑨ 賞与予定月 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 6 2回目 1 2 3回目 4回目

⑳ 賞与支払届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

㉑ 会社法人等番号 変更前

㉒ 変更後

㉓ 会社法人等番号変更年月日 令和 年 月 日

⑪ 法人番号 ㉔ 変更前 0123456789999

㉕ 変更後 9876543210000

㉖ 法人番号変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ស្នើ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ។)
② លេខកូដ និងលេខកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខកូដ និងលេខនៅលើឯកសារដែល JPS បានផ្ញើមកអ្នក: ឧ. វិក្កយបត្រការរួមចំណែក EPI)
③ ព័ត៌មាននៅកន្លែងធ្វើការ: អាស័យដ្ឋាន ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (ឈ្មោះគ្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ) និងលេខទូរស័ព្ទ

ខាងក្រោម បំពេញតែផ្នែកដែលអាចអនុវត្តបាន។

④ ការផ្លាស់ប្តូរនិយោជក: បញ្ចូលឈ្មោះពេញ និងអាសយដ្ឋានរបស់អតីតនិយោជកនៅក្នុងប្លុកខាងលើ ឈ្មោះពេញ និងអាសយដ្ឋានរបស់និយោជកថ្មីនៅក្នុងប្លុកខាងក្រោម និងកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ប្តូរ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ)
⑤ លេខទូរសព្ទថ្មីដែលមានសញ្ញា (-)
⑥ ឈ្មោះពេញរបស់អ្នកតំណាងថ្មី (ឈ្មោះគ្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ) អាស័យដ្ឋាន និងកាលបរិច្ឆេទនៃការណាត់ជួប (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ)
⑦ ការផ្លាស់ប្តូរមេធាវីការងារ និងសន្តិសុខសង្គម: គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន: 1. ការចុះឈ្មោះ / ការផ្លាស់ប្តូរ ឬ 2. ការលាលែងពីតំណែង ហើយបញ្ចូលលេខកូដមេធាវី និងឈ្មោះពេញ (ឈ្មោះគ្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ។)
⑧ ការផ្លាស់ប្តូរខែនៃការដំឡើងប្រាក់ឈ្នួល (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន: 1. ការចុះឈ្មោះ / ការផ្លាស់ប្តូរ ឬ 2. ការលុបចោល និងបញ្ចូលខែនៃការដំឡើងប្រាក់ខែ.)
⑨ ការផ្លាស់ប្តូរខែប្រាក់រង្វាន់ (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន: 1. ការចុះឈ្មោះ / ការផ្លាស់ប្តូរ ឬ 2. ការលុបចោល និងបញ្ចូលខែប្រាក់រង្វាន់.)
⑩ ផ្លាស់ប្តូរទម្រង់ការទទួលបាយការណ៍ជាមុន: គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបានដូចខាងក្រោមនៅក្នុងប្លុកខាងលើសម្រាប់របាយការណ៍ប្រាក់ឈ្នួល និងប្លុកខាងក្រោមសម្រាប់របាយការណ៍ការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់.
   0. ត្រូវការទម្រង់របាយការណ៍ក្រដាសដែលបានផ្ញើជាមុន
   1. មិនចាំបាច់ផ្ញើទម្រង់របាយការណ៍ទេ
   2. ត្រូវការទម្រង់របាយការណ៍អេឡិចត្រូនិកដែលបានផ្ញើជាមុន ដើម្បីផ្ទេរសិទ្ធិមេធាវី
⑪ ផ្លាស់ប្តូរលេខសារពើភណ្ឌ (បញ្ចូលលេខចាស់ និងលេខថ្មី និងកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ប្តូរ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ) ។)

បិទក្រុមហ៊ុន ឬបញ្ឈប់អាជីវកម្ម

別紙3

នៅពេលអ្នកបិទ បញ្ឈប់ ឬផ្អាកអាជីវកម្មរបស់អ្នក ហើយកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកលែងជាកម្មវត្ថុនៃការគ្របដណ្តប់ EPI / EHI អ្នកត្រូវដាក់ស្នើ **EPI / EHI៖ របាយការណ៍បញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងនៅកន្លែងធ្វើការ។**

របាយការណ៍ដែលត្រូវដាក់ចេញ៖	EPI / EHI: របាយការណ៍បញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងនៅកន្លែងធ្វើការ *適用事業所全喪届*
ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ៖	(1) ច្បាប់ចម្លងនៃការចុះបញ្ជីសាជីវកម្ម *登記簿謄本* ដែលបញ្ជាក់ថាកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកត្រូវបានបិទ (ចេញដោយការិយាល័យកិច្ចការច្បាប់) ឬ (2) ច្បាប់ចម្លងធានារ៉ាប់រងការងាររបស់និយោជក៖ របាយការណ៍បិទកន្លែងធ្វើការ *雇用保険適用事業所廃止届* (ចេញនៅការិយាល័យសន្តិសុខការងារសាធារណៈ: HELLO WORK) សម្រាប់ឯកសារផ្សេងទៀត សូមមើលកំណត់ចំណាំខាងក្រោម.
ថ្ងៃផុតកំណត់៖	ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃចាប់ពីការទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់
ដោយអ្នកណា៖	និយោជក
របៀបដាក់ស្នើ៖	• ប្រកាសនៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការសមស្រប ឬការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុក • កម្មវិធីអនឡាញ

កំណត់សម្គាល់

- ឯកសារជំនួយផ្សេងៗ
  ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចផ្តល់ (1) ឬ (2) ខាងលើបានទេ អ្នកអាចផ្តល់ឯកសារមួយក្នុងចំណោមឯកសារខាងក្រោមជំនួសវិញ ដែលអាចត្រូវបានចេញដោយការិយាល័យពន្ធដារ ឬឯកសារផ្លូវការដើម្បីគាំទ្រកិច្ចសន្យាជួល។
  - ច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការបិទការិយាល័យបើកប្រាក់បៀវត្សរ៍ *給与支払事務所等の廃止届*
  - ច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរ៖ ពន្ធសាជីវកម្ម *法人税異動届* ឬច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរ៖ ពន្ធលើការប្រើប្រាស់ *消費税異動届*
- នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងដោយស្ម័គ្រចិត្តនៃកន្លែងធ្វើការ
  អ្នកត្រូវតែបញ្ជូន EPI / EHI: របាយការណ៍បញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងដោយស្ម័គ្រចិត្ត *任意適用取消申請書* មកយើង។ សូមទាក់ទងការិយាល័យសាខា JPS ដែលទទួលបន្ទុកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត.

ការណែនាំ និងគំរូដើម្បីបំពេញទម្រង់

សូមអានការណែនាំខាងក្រោមដើម្បីបំពេញចំណុចនីមួយៗចាប់ពី ① ដល់ ⑦។
អនុវត្តតាមគំរូ អក្សរក្រហម ដើម្បីបញ្ចូលព័ត៌មានជាក់លាក់ក្នុងទម្រង់ជាភាសាជប៉ុន។

別紙3

EPI / EHI: របាយការណ៍បញ្ចប់ការជានាវ៉ាប់រងនៅកន្លែងធ្វើការ

様式コード 2102

健康保険 厚生年金保険 **適用事業所 全喪届**

受付印

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所轄庁記号 0000 — ネマ 事業所番号 99999

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 0 4 0 1

② 全喪の事由 ⑤ 1. 解散 2. 休業 3. 合併 7. その他 8. 一括適用

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先
⑦ 住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03-1234-5678

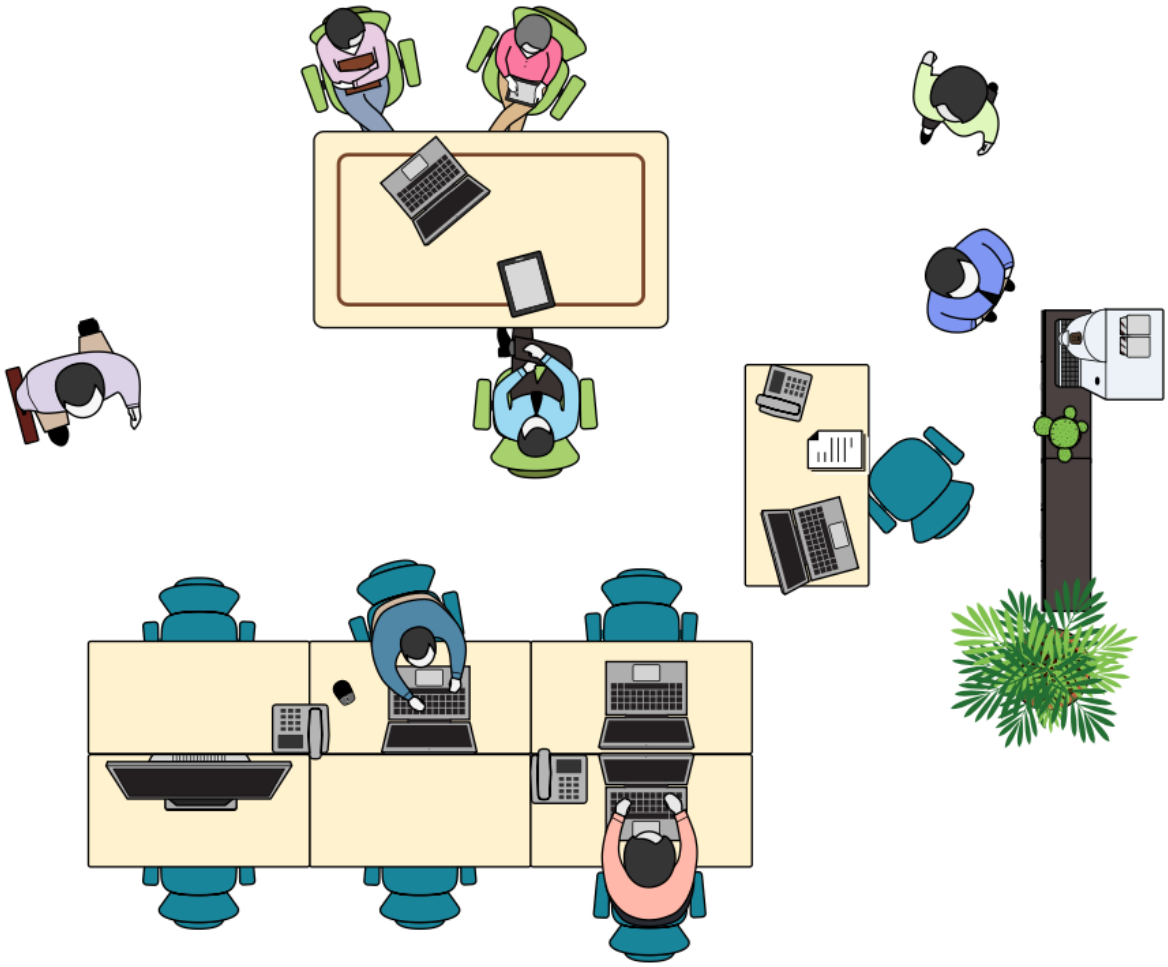
① កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ស្នើ (ឆ្នាំនៅក្នុងសម័យ Reiwa / ខែ / ថ្ងៃ។)
② លេខកូដ និងលេខកន្លែងធ្វើការ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខកូដ និងលេខនៅលើឯកសារដែល JPS បានផ្ញើមកអ្នក៖ ឧ. វិក្កយបត្រការរួមចំណែក EPI)
③ ព័ត៌មាននៅកន្លែងធ្វើការ៖ អាស័យដ្ឋាន ឈ្មោះពេញរបស់និយោជក (ឈ្មោះគ្រួសារ ឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យ) និងលេខទូរស័ព្ទ.
④ កាលបរិច្ឆេទនៃថ្ងៃបន្ទាប់អាជីវកម្មបានបញ្ចប់.
⑤ ហេតុផលសម្រាប់ការជានាវ៉ាប់រងបញ្ចប់ (គូសរង្វង់លេខដែលអាចអនុវត្តបាន៖ 1. *解散* : ការទូទាត់, 2.*休業*: ការផ្អាកអាជីវកម្ម, 3.*合併*: ការរួមបញ្ចូលគ្នា, 7.*その他*ផ្សេងទៀតជាង 1-3 និង 8, 8 *一括適用*: ការរួមបញ្ចូលការគ្របដណ្តប់ជាមួយកន្លែងធ្វើការផ្សេងទៀត
⑥ បញ្ចូលហេតុផលលម្អិត ប្រសិនបើអ្នកគូសរង្វង់ 7. ក្នុង ⑤
⑦ អាសយដ្ឋាន ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកទំនាក់ទំនង (យើងប្រហែលជាត្រូវហៅទៅអ្នកដើម្បីបញ្ជាក់អំពីរបាយការណ៍នេះ។)

別紙3

Русский／ロシア語

Пенсионное и медицинское страхование работников

Руководство по процедурам для работодателей



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

Пенсионная служба Японии отвечает за управление государственными пенсиями.

日本年金機構
Japan Pension Service

Содержание

Тема	Стр.
Обзор страховой системы	2
Основные процедуры, которые должен выполнить работодатель	2
Регистрация охвата рабочего места Пенс. и мед. страхование	4
Наём работника	7
Имя застрахованного работника латинским алфавитом	9
Выход на пенсию или смерть работника	11
Застрахованный работник, достигший 70-летнего возраста	13
Гарантии страхового обеспечения членов семьи застрахованного работника как законных иждивенцев	16
Ежегодный отчет о размере вознаграждений	20
Изменение размера вознаграждений	23
Премиальные выплаты	27
Изменение названия и адреса рабочего места	30
Смена работодателя и другая информация	36
Закрытие компании или прекращение деятельности	38

Данное руководство носит общий характер. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт Пенсионной службы Японии (JPS) или обратитесь в любое из ее отделений.

Обзор страховой системы

別紙3

Пенсионное и медицинское страхование работников — это система, в которой работники, нанятые компанией, платят взносы, рассчитанные на основе заработной платы, с целью поддержки друг друга в случае необходимости.
Вступление в систему пенс. и мед. страхования является обязательным, пока работники и их место работы соответствуют установленным законом критериям. Работник или работодатель не может выбрать вариант не вступать в страховую систему.

Основные процедуры со стороны работодателя

Как работодатель на предприятии, где предоставляется пенс. и мед. страхование, вы должны зарегистрировать своих работников для получения выплат и сообщать об их вознаграждении (заработной плате) в JPS в соответствии с законом.
Кроме того, вы несете ответственность за уплату страховых взносов; их сумма распределяется поровну между работодателем и работниками.

別紙3

Основные документы по соответствующим процедурам

Процедуры		Код формы и название	Сроки
Регистрация охвата рабочего места Пенс. и мед. страхование		Код: 2101 Пенс. и мед. страхование: Заявление на страховое покрытие на рабочем месте	В течение 5 дней с момента начала работы
Наем работника		Код: 22003 аявление на зачисление в Пенс. и мед. страхование	В течение 5 дней с момента приема на работу
Имя застрахованного работника латинским алфавитом		Код: 22073 Пенс: Отчет о имени застрахованного работника на английском алфавите	Одновременно с подачей заявления о зачислении в Пенс. и мед. страхование
Выход на пенсию или смерть работника		Код: 2201 Пенс. и мед. страхование: Отчет об окончании покрытия	В течение 5 дней с момента выхода на пенсию или смерти
Застрахованный работник, достигший 70-летнего возраста		Код: 2269 Пенс: Отчет о работнике, достигшем 70-летнего возраста	В течение 4 дней с момента достижения работником 70-летнего возраста
Покрытие членов семьи застрахованных работников в качестве имеющих право на пособие иждивенцев		Код: 2202 Мед. страхование: Отчет о иждивенцах (изменение)	В течение 5 дней с момента получения права на участие
Выплаты застрахованным работникам	Ежегодная отчетность о вознаграждениях	Код: 2225 Пенс. и мед. страхование: Отчет о вознаграждениях	1–10 июля, ежегодно
	Изменение вознаграждения	Код: 2221 Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменении вознаграждения	Сразу после изменения
	Выплата бонуса	Код: 2265 Пенс. и мед. страхование: Отчет о выплате бонусов	В течение 5 дней с момента оплаты
Изменение названия и адреса рабочего места		Код: 2105 Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменении названия / адреса рабочего места	В течение 5 дней с момента изменения
Смена работодателя и другая информация		Код: 2104 Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменении информации о рабочем месте	В течение 5 дней с момента изменения
Закрытие компании или прекращение деятельности		Код: 2102 Пенс. и мед. страхование: Отчет о покрытии на рабочем месте	В течение 5 дней с момента окончания рабочего дня

Официальные формы на японском языке доступны по адресу https://www.nenkin.go.jp
Нажмите 申請･届出 様式 а затем 健康保険･厚生年金保険 適用関係届書･申請書一覧

Регистрация охвата Пенс. и мед. страхование на рабочем месте 別紙3

Когда вы начинаете бизнес, который соответствует критериям, подпадающим под действие EPI / EHI (см. примечания ниже), вы должны зарегистрировать свое рабочее место

Заявления, которые необходимо предоставить:	Пенс. и мед. страхование: Заявление на страховое покрытие на рабочем месте *新規適用届*
Дополнительное заявление / отчет:	• Заявление на зачисление в Пенс. и мед. страхование (включая отчет о трудоустройстве работников в возрасте 70 лет и старше) *資格取得届* • Пенс. и мед. страхование: Заявление на автоматический банковский перевод для уплаты взносов (рекомендуется подать) *口座振替納付申出書*
Документы, которые необходимо приложить	• Для корпорации HOJIN - Заверенная копия регистрационной записи о создании корпорации* *登記簿謄本*, выданная Бюро по правовым вопросам - Копия уведомления о регистрационном номере компании *法人番号指定通知書* • Для бизнеса, осуществляемого физическими лицами - Ваш реестр резидентов* *住民票* * Дата выдачи должна быть не позднее 90 дней до подачи заявления
Срок:	В течение 5 дней с момента начала деятельности
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- Подпадает ли мое рабочее место под действие Пенс. и мед. страхование?

  Если ваше рабочее место соответствует любому из нижеперечисленных критериев, вы должны зарегистрироваться.

  - Корпорация *HOJIN* или другое юридическое лицо с 1 или более работниками
  - Бизнес, управляемый физическими лицами, с 5 или более работниками на постоянной основе (за исключением определенных видов бизнеса, таких как сельское хозяйство, лесоводство, рыболовство или животноводство)

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции по заполнению пунктов от ① до ⑳.
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

別紙3

Пенс. и мед. страхование : Заявление на страховое покрытие на рабочем месте

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 事業所所在地 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

③ 事業主氏名 (フリガナ) スミス ジョン
(氏名) スミス ジョン

④ 問合せ先担当者名 スミス ジョン 内線番号 0001

⑤ 事業主住所 〒 168－7900
東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人有の場合」
事業主代理人氏名 (フリガナ) (氏名)
事業主代理人住所 〒 －

⑥ 業態区分（事業の種類） 2 8 事業の種類 飲食店

⑦ 適用年月日（※記入不要） 9. 令和 年 月 日

⑧ 個人・法人区分 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体

法人番号 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑨ 本店・支店区分 1. 本店 2. 支店

⑩ 内・外国法人区分 1. 内国法人 2. 外国法人

⑪ 社会保険労務士 年金 太郎 社会保険労務士コード 1 1 1 1

⑫ 健康保険組合名 (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合

⑬ 厚生年金基金番号 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

事業所情報記入欄

⑭ 給与計算の締切日 20 日

⑮ 昇給月 0 7 月

⑯ 算定基礎届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑰ 給与支払日 当月 翌月 10 日

⑱ 賞与予定月 0 6 1 2 月

⑲ 賞与支払届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑳ 給与形態 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 （ ）

諸手当の種類 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 （ ）

現物給与の種類 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 （ ）

㉒ 従業員情報
1. 従業員数（役員含む） 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬（ 0. 無 ／ 1. 有 ）・常勤（ 人）・非常勤（ 人）]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日・1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日・1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日・1週 5 時間]

㉓ 所定労働日数 所定労働時間 1月 20 日・1週 40 時間 0 分

㉔ 備考

S3年

① Дата подачи (год в эпоху Рейва / месяц / день))
② Укажите адрес, название и номер телефона места работы. По возможности, перед названием укажите соответствующую аббревиатуру японскими символами KATAKANA, обозначающую тип места работы, как показано ниже :
“カ” для *Kabushiki gaisha* *株式会社*
“ユ” для *Yugen gaisha* *有限会社*
“メ” для *Gomei gaisha* *合名会社*
“シ” для *Goshi gaisha* *合資会社*
Если другое, введите как есть.
③ Полное имя работодателя (фамилия, имя)
④ Имя контактного лица и номер внутреннего телефона
⑤ Адрес работодателя
⑥ Категория бизнеса
⑦ Категория корпорации (обведите соответствующий номер: 1. Корпорация HOJIN, 2. Бизнес, управляемый физическими лицами, 3. Национальное или местное государственное учреждение)
⑧ Номер корпорации или регистрационный номер корпорации.
⑨ Обведите 1. для головного офиса или 2. для филиала.
⑩ Обведите 1. для отечественной корпорации или 2. для иностранной корпорации.
⑪ Имя адвоката по трудовому праву и социальному обеспечению и его 4-значный код, если применимо.
⑫ Название общества медицинского страхования с использованием символов KATAKANA, если применимо.
⑬ Номер и название пенсионного фонда сотрудников, если применимо.
⑭ Дата расчета заработной платы за месяц.
⑮ Месяц повышения заработной платы в году
⑯ Нужны формы для отчета о вознаграждении (в верхнем блоке) и/или отчета о выплате бонусов (в нижнем блоке)?0. Нужны бумажные формы, 1. Не нужны, 2. Нужны электронные формы для использования адвокатом по трудовому праву и социальному обеспечению
⑰ Введите день выплаты заработной платы и обведите 当月 для текущего месяца или 翌月 для следующего месяца.
⑱ Бонусный месяц в году
⑲ Система оплаты (обведите соответствующий номер: 1. Месячная заработная плата, 2. Посуточная заработная плата, 3. Посуточная базовая заработная плата, 4. Процентная оплата, 5. Почасовая заработная плата, 6. Годовая заработная плата, 7. Другое)
⑳ Предоставленная надбавка (обведите соответствующий номер: 1. Семья, 2. Жилье, 3. Руководящая должность, 4. Компенсация за проезд, 5. Регулярное посещение, 6. Сверхурочная работа, 7. Прочее)
㉑ Предоставлено вознаграждение в натуральной форме (обведите соответствующий номер: 1. Питание, 2. Жилье, 3. Одежда, 4. Проездной билет на поезд/автобус, 5. Прочее)
㉒ Введите информацию о сотруднике :
1. Общее количество работников, включая членов исполнительного комитета
2. Число работников, подлежащих социальному страхованию
3.㋐ Число членов исполнительного органа, НЕ подлежащих социальному страхованию, вид их вознаграждения (0. нет / 1. подлежит выплате) и вид их занятости (полная занятость/неполная занятость)
3.㋑ Число работников с краткосрочными контрактами, НЕ подпадающих под социальное страхование, количество рабочих дней в месяц и рабочих часов в неделю
3.㋒ Число работников, занятых неполный рабочий день, НЕ подлежащих социальному страхованию, количество рабочих дней в месяц и рабочих часов в неделю
3.㋓ Количество временных работников «ARUBAITO», НЕ подпадающих под социальное страхование, количество рабочих дней в месяц и количество рабочих часов в неделю
㉓ Введите стандартное количество рабочих дней в месяце и рабочих часов в неделе для постоянных работников.

Наём работника

別紙3

Принимая на работу работника, в том числе в возрасте 70 лет и старше, вы должны подать **заявление о регистрации в Пенс. и мед. страхование**

Заявление/отчёт для подачи	Заявление о вступлении в пенс. и мед. страхование (включая отчет о трудоустройстве работников в возрасте 70 лет и старше) *資格取得届*
Дополнительное заявление на иждивенцев (если нужно):	Мед. страхование: Заявление об иждивенцах (поправки) *被扶養者（異動）届* - Пенс: Отчет с указанием имени застрахованного работника латинскими буквами (см. P9)
Срок:	В течение 5 дней с момента приема на работу
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- Кто должен быть зарегистрирован в качестве застрахованных работников?
  - Постоянные сотрудники, должностные лица и представители юридического лица.
  - Работники, занятые неполный рабочий день, чье рабочее время в неделю и количество рабочих дней в месяц составляют не менее 3/4 рабочего времени и количества рабочих дней штатных сотрудников, выполняющих ту же работу на том же рабочем месте.
  - Даже работники с неполной занятостью, чьи запланированные рабочие часы или дни составляют менее трех четвертей от рабочего времени постоянных работников, могут быть застрахованы, если они соответствуют определенным критериям, т. е. работают 20 или более часов в неделю в компании, в которой работает более 50 застрахованных работников: они называются работниками с неполной занятостью и **сокращенным рабочим временем**.

- Работники-иностранцы
  Независимо от их гражданства, работники-иностранцы должны быть застрахованы на равных условиях, если они соответствуют установленным критериям. Вы должны зарегистрировать их тем же образом.

- Работники в возрасте 70 лет и старше
  Если ваш работник достиг 70 лет, он не подлежит пенс. страхованию и не обязан уплачивать взносы. Однако вам все равно необходимо подавать «**Отчет о трудоустройстве работников в возрасте 70 лет и старше**», чтобы JPS могла приостановить выплату им пенсионных пособий в полном объеме или частично.

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции по заполнению пунктов от ① до ⑳.
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.



Заявление о вступлении в пенс. и мед. страхование
Отчет о трудоустройстве работников в возрасте 70 лет и старше

別紙3

様式コード 2200

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

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00-ケイト
事業所番号 ③ 001235

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

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 ⑧ 氏名 (フリガナ) コウネン イチロウ
(氏) 厚年 (名) 一郎

③ ⑨ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 01年05月25日

④ ⑩ 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 ⑪ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継

⑥ ⑫ 基礎年金番号 0123456789 10

⑦ ⑬ 取得(該当)年月日 9.令和 05年04月01日

⑧ ⑭ 被扶養者 0. 無 1. 有

⑨ 報酬月額 ㋐(通貨) ⑮ 198,000 円
㋑(現物) ⑯ 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) ⑰ 198000 円

⑩ ⑱ 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
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 (　　)

⑪ ⑲ 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。
〒 — (フリガナ)
理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他(　　)

⑫ 資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① Дата подачи (год Рэйва/месяц/день)

② Код места работы (код можно найти в документах, отправленных вам JPS: например, в извещении на оплату взносов пенс. страхования)

③ Номер места работы (Вы можете найти номер в документе, отправленном вам Пенсионной службы Японии : например, счет за взнос Пенс)

④ Адрес места работы

⑤ Название места работы

⑥ Полное имя работодателя (фамилия и имя)

⑦ Номер телефона на работе

⑧ Полное имя работника (фамилия и имя)

⑨ Дата рождения работника (обведите соответствующее число для японской эры) : 5. *Сёва,* 7. *Хэйсэй,* 9. *Рэйва*, а также дату рождения вашего работника (год/месяц/день), как указано в свидетельстве о регистрации *住民票*.)

⑩ Тип работника (обведите соответствующий номер: 1. Мужчина, 2. Женщина, 3. Шахтер, 5. Муж., застрахованный пенсионным фондом, 6. Жен., застрахованная пенсионным фондом, 7. Шахтер, застрахованный пенсионным фондом)

⑪ Категория вступления (обведите соответствующий номер: 1. Вступление в пенс. и мед. страхование, 3. Работник, командированный из Ассоциации взаимопомощи, 4. Пенсионер, бывший член Морского страхового общества)

⑫ 12-значный индивидуальный номер работника или 10-значный базовый пенсионный номер (в соответствии с Законом о персональных номерах, при указании индивидуального номера необходимо проверить, правильно ли он указан и принадлежит ли данному работнику, сверив его с картой My Number Card или свидетельством о регистрации *住民票*).

⑬ Дата регистрации пенс. и мед. страхования (например, дата приема на работу) (год Рэйва/месяц/день)

⑭ Заявление на иждивенцев (обведите кружком 1. 有 , если вы прилагаете документ **мед. страхование: заявление об иждивенцах**).

⑮ Расчетная сумма ежемесячного вознаграждения, выплачиваемого в японских иенах.

⑯ Предполагаемый размер ежемесячного вознаграждения, предоставляемого в натуральной форме (если предоставляются питание, жилье или проездные билеты, пересчитайте их в денежном эквиваленте. Для пересчета см. «Стоимость заработной платы в натуральной форме, определяемая Министром здравоохранения, труда и социального обеспечения»).

⑰ Итоговая сумма⑮ и ⑯

⑱ Примечания (обведите, если нужно: 1. Работник в возрасте 70 лет и старше, 2. Работающий на двух или более работах, 3. Работник с неполной занятостью с сокращенным рабочим временем (см. стр.3), 4. Повторно трудоустраиваемый на постоянной основе после выхода на пенсию, 5. Другое).

⑲ Адрес работника (если вы указали базовый пенсионный номер работника в пункте ⑫, внесите его/ее адрес, указанный в свидетельстве о регистрации *住民票*).

⑳ Отметьте ☑, если работнику необходимо выдать справку о праве на медицинское страхование.

Имя застрахованного работника латинским алфавитом

別紙3

При найме иностранного работника, который не подпадает под действие японской системы индивидуальных номеров (или его индивидуальный номер не связан с его базовым пенсионным номером в компьютерных системах Пенсионной службы Японии), вы должны подать **отчет об имени застрахованного работника** в английском алфавите в дополнение к **заявлению о регистрации в Пенс. и мед. страхование**(см. стр. 7).

Заявление/отчёт для подачи	Пенс: Отчет с указанием имени застрахованного работника латинскими буквами*被保険者ローマ字氏名届*
Когда:	При подаче «Заявления о зачислении в Пенс. и мед. страхование»
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- Как узнать, подлежит ли работник отчетности, и зачем она нужна?
  - Вы можете обратиться в отделение JPS, чтобы узнать, нужно ли вам подавать этот отчет, т. е. работник не подпадает под действие японской системы индивидуальных номеров или его/ее индивидуальный номер не связан с его/ее базовым пенсионным номером в компьютерных системах Пенсионной службы Японии.
  - Без индивидуального номера информация об именах в английском алфавите имеет решающее значение для идентификации работника, чтобы правильно вести учет его страхового покрытия.

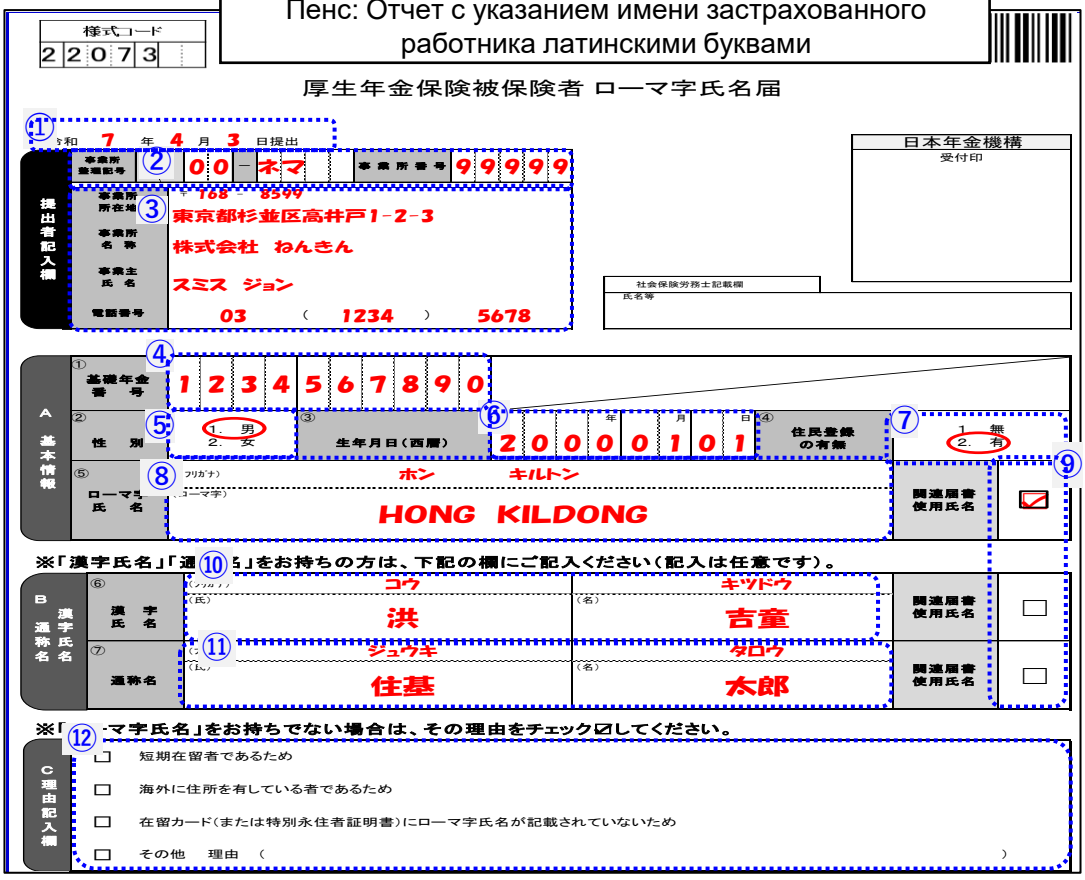
- Где я могу найти правильное имя работника в английском алфавите?
  - Вы можете сослаться на карту проживания работника, свидетельство о специальном постоянном проживании или регистрационную карточку резидента *住民票* (они основаны на имени, указанном в официальных документах, таких как паспорт)

Однако обратите внимание, что имя работника, написанное японскими символами KATAKANA, официально используется в уведомлениях от Пенсионной службы Японии или в свидетельстве о праве на медицинское страхование.

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции по заполнению пунктов от ① до ⑫. Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

Пенс: Отчет с указанием имени застрахованного работника латинскими буквами



① Дата подачи (год в эпоху Рейва / месяц / день)
② Код и номер рабочего места (код и номер можно найти в документах, присланных вам Пенсионной службы Японии : например, в счете на оплату взносов Пенс)
③ Адрес, название и номер телефона места работы
④ Основной пенсионный номер работника
⑤ Пол работника (обведите соответствующее число: 1. Мужчина, 2. Женщина)
⑥ Дата рождения работника (4 цифры: год/месяц/день)
⑦ Регистрация работника в качестве резидента Японии в соответствующем муниципальном учреждении (обведите соответствующий номер: 1. Уже зарегистрирован, 2. Еще не зарегистрирован.)
⑧ Имя работника заглавными английскими буквами, как указано в его/ее карте резидента, специальном свидетельстве постоянного резидента или реестре резидентов *住民票*
⑨ Установите флажок, если имя здесь совпадает с именем, указанным вами в **заявлении на участие в программах Пенс. и мед. страхование**
⑩ (Добровольное заполнение) Имя работника в символах кандзи (фамилия, имя), если оно зарегистрировано в реестре жителей *住民票*
⑪ (Добровольное заполнение) Общее имя работника, если таковое имеется, зарегистрированное в реестре жителей *住民票*
⑫ Если у работника нет имени, зарегистрированного в английском алфавите, отметьте соответствующую ячейку с причиной:
☐ Краткосрочный резидент
☐ Адрес не в Японии
☐ Не указано в карте резидента или специальном свидетельстве постоянного резидента
☐ Прочее: уточните

Выход на пенсию или смерть работника

別紙3

Когда ваш работник, включая тех, кто достиг 70-летнего возраста и старше, уходит на пенсию или умирает, вы должны подать **Пенс. и мед. страхование: Отчет об окончании покрытия** и вернуть сертификаты медицинского страхования

Заявления, которые необходимо предоставить:	Пенс. и мед. страхование: Заявление о потере права на страховое покрытие (включая отчет о выходе на пенсию или смерти работника в возрасте 70 лет и старше) *資格喪失届*
Документы, подлежащие возврату:	Страховой полис работника и членов его/её семьи Включая справку о наличии права на медицинское страхование и свидетельство о медицинском страховании для пожилых людей, если таковое имеется. Если вы не можете вернуть эти документы, вам необходимо подать заявление с указанием причины *回収不能届*.
Срок:	В течение 5 дней с момента выхода на пенсию или смерти работника
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- Дата потери права на страховое покрытие
  Технически покрытие пенс. и мед. страхования заканчивается на следующий день после выхода на пенсию или смерти застрахованного работника.

- Задержка в предоставлении отчета может иметь негативные последствия.
  Если отчет не будет подан своевременно, сумма вашего взноса в пенс. и мед. страховые фонды может не обновиться вовремя, что приведет к необоснованной переплате. Также это может привести к незаконному использованию свидетельства о медицинском страховании или карты My Number Card, используемой в качестве свидетельства о медицинском страховании при его отсутствии, что, в свою очередь, может привести к мошенничеству с медицинскими льготами.

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции по заполнению пунктов от ① до⑱.
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

別紙3

Пенс. и мед. страхование: Заявление о потере права на страховое покрытие Отчет о выходе на пенсию или смерти работника в возрасте 70 лет и старше

様式コード 2201

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト　事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社　健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長　健保　良一

⑦ 電話番号
03 (5432) 6789

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 ⑧ 被保険者整理番号 6
② ⑨ 氏名 (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎
③ ⑩ 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 1 00 年 8 月 6 日
④ ⑪ 個人番号（基礎年金番号） 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7
⑤ ⑫ 喪失年月日 9. 令和 0 6 年 0 4 月 0 1 日
⑥ ⑬ 喪失（不該当）原因 4. 退職等（令和 6 年 3 月 31 日退職等）
5. 死亡（令和 年 月 日死亡）
7. 75歳到達（健康保険のみ喪失）
9. 障害認定（健康保険のみ喪失）
11. 社会保障協定
⑦ ⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他
資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 枚
⑧ 70歳不該当 ⑰ □ 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）
⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① Дата подачи (год Рэйва/месяц/день)
② Код места работы (код можно найти в документах, отправленных вам JPS: например, в извещении на оплату взносов пенс. страхования)
③ Номер места работы (Вы можете найти этот номер в документах, присланных вам Пенсионной службы Японии : например, в счете за взнос Пенс)
④ Адрес места работы
⑤ Название места работы
⑥ Полное имя работодателя (фамилия и имя)
⑦ Номер телефона на работе
⑧ Номер работника на месте работы
⑨ Полное имя работника (фамилия и имя)
⑩ Дата рождения работника (обведите соответствующий номер для японской эры) : 5. *Сёва*, 7. *Хэйсэй*, 9. Рэйва, а также дату рождения вашего работника (год/месяц/день), как указано в свидетельстве о регистрации *住民票*.)
⑪ 12-значный индивидуальный номер работника или 10-значный базовый пенсионный номер (в соответствии с Законом о персональных номерах, при указании индивидуального номера необходимо проверить, правильно ли он указан и принадлежит ли данному работнику, сверив его с картой My Number Card или свидетельством о регистрации *住民票*).
⑫ Дата потери права на страховое покрытие: укажите день, следующий за днём выхода на пенсию или смерти (год Рэйва/месяц/день)
⑬ Причина прекращения страхового покрытия (обведите соответствующий номер: 4. Выход на пенсию, 5. Смерть, 7. Достижение возраста 75 лет (только конец срока действия мед. страхования), 9. Признанная инвалидность (только в случае прекращения действия мед. страхования), 11. Освобождение из-за соглашения о социальном обеспечении. Укажите дату выхода на пенсию или дату смерти, если нужно. (год Рэйва/месяц/день))
⑭ Примечания (обведите, если нужно: 1. Окончание срока страхового покрытия для сотрудников, работающих на двух или более работах, 2. Окончание срока страхового покрытия для сотрудника, принятого обратно на работу после выхода на пенсию)
⑮ Укажите, сколько сертификатов на право получения медицинского страхования вы возвращаете
⑯ Введите количество сертификатов на право получения медицинского страхования, которые вы НЕ МОЖЕТЕ вернуть
⑰ Отметьте ☑, если работник, который вышел на пенсию или умер, в возрасте 70 лет и старше.
⑱ Если вы отметили ⑰, внесите дату выхода на пенсию или смерти (год Рэйва/месяц/дань).

Застрахованный работник, достигший 70-летнего

別紙3

Когда застрахованный работник достигает 70-летнего возраста и продолжает работать с изменением заработной платы, необходимо подать **Пенс: Отчет о работнике, достигшем 70-летнего возраста**

Заявление/отчёт для подачи:	Пенс: Отчет о работнике, достигшем 70-летнего возраста *70歳到達届*
Срок:	Со дня, предшествующего 70-летию работника, до 5 дней после него
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- В 70 лет заканчивается действие страхового покрытия Пенс

  Технически, покрытие Пенс заканчивается в день, предшествующий 70-летию застрахованного работника, и после этого работник не должен платить взносы EPI, иначе период работы не будет учитываться при расчете пособий. Однако покрытие Мед. страхование продолжается до тех пор, пока он/она не достигнет 75 лет или не выйдет на пенсию.

- Мы высылаем вам форму

  Мы высылаем вам форму отчета с указанием основных сведений о работнике, когда ему исполняется 70 лет и он продолжает работать. Вам необходимо заполнить форму и отправить ее. Однако вам не нужно отправлять ее, если размер ежемесячной заработной платы работника (для расчета см. ⑮, ⑯ и ⑰ на стр. 8) на предыдущий день его 70-летия соответствует стандартному ежемесячному вознаграждению за два дня до дня рождения.

- Выход на пенсию

  Когда ваш застрахованный работник в возрасте 70 лет и старше уходит на пенсию или умирает, вы должны подать Пенс. и мед. страхование: Отчет об окончании покрытия (см. P11)

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции по заполнению пунктов от ① до ⑭. 別紙3
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

Пенс: Отчет о работнике, достигшем 70-летнего возраста

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

① 令和 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00ネマ 事業所番号 ③ 001234

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3

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 ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額
㋐(通貨) ⑭ 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① Дата подачи (год в эпоху Рейва / месяц / день))
② Код рабочего места (код можно найти в документах, присланных вам JPS: например, в счете на оплату взносов Пенс)
③ Номер рабочего места (Вы можете найти этот номер в документах, присланных вам Пенсионной службой Японии: например, в счете на уплату взносов Пенс)
④ Адрес места работы
⑤ Название места работы
⑥ Полное имя работодателя (фамилия, имя)
⑦ Номер телефона на работе
⑧ Идентификационный номер застрахованного работника на рабочем месте
⑨ Полное имя застрахованного работника (фамилия, имя)
⑩ Дата рождения работника (введите соответствующий номер японской эры: 5. Сёва, 7. Хэйсэй, 9. Рэйва, а также дату рождения работника (год/месяц/день).)
⑪ 12-значный индивидуальный номер работника или 10-значный базовый пенсионный номер (в соответствии с Законом о личных номерах при вводе индивидуального номера необходимо проверить, верно ли указан индивидуальный номер работника И принадлежит ли этот номер работнику, сославшись на карту личного номера работника или регистрационную карточку резидента 住民票)
⑫ Примечания (обведите соответствующий номер: 1. Прекращение страхового покрытия для работников, работающих на двух и более рабочих местах; 2. Прекращение страхового покрытия для работников с неполной занятостью и сокращенным рабочим днем (см. P7); 3. Прочее)
⑬ Введите дату, предшествующую 70-летию работника.
⑭ Сумма ежемесячного вознаграждения, обновленная на предыдущий день 70-летия. (㋐ сумма, выплачиваемая наличными в японских йенах, ㋑ сумма, выплачиваемая натурой, ㋒ сумма ㋐ и ㋑.)

Покрытие членов семьи застрахованных работников в качестве имеющих право на пособие иждивенцев

別紙3

Чтобы охватить застрахованных работников, имеющих право на страхование членов семьи, или сообщить об изменениях в составе семьи, застрахованные работники должны подать **Мед. страхование : Отчет о членах семьи (изменения)** через работодателя

Заявление/отчёт для подачи:	Мед. страхование: Отчет о иждивенцах (изменение) *被扶養者（異動）届* Национальная пенсия: заявление о регистрации в качестве застрахованного лица категории III
Подтверждающие документы (Подробности в примечаниях ниже)	- Документ, подтверждающий родство с застрахованным работником - Подтверждение дохода иждивенца - Доказательство финансовой поддержки
Срок:	В течение 5 дней с момента, когда члены семьи получили право на получение пособия
Кто подаёт:	Застрахованный работник (через работодателя)
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- Кто является правомочным членом семьи, находящимся на иждивении?
  - Как правило, лицо, проживающее в Японии.
  - Если у иждивенца имеется какой-либо доход, он/она имеет право на страховое покрытие, если:
    - он/она проживает с застрахованным работником, имеет годовой доход менее 1,3 млн иен* и менее половины годового дохода застрахованного работника.
    - он/она не проживает с застрахованным работником, но имеет годовой доход менее 1,3 млн иен* и менее суммы годовой финансовой поддержки от застрахованного работника.

    * 1,8 млн. иен, если он/она достиг(ла) 60 лет или имеет определенную степень инвалидности, дающую право на получение пенсии по инвалидности для работников.

- Подтверждающие документы (подробная информация)
  - **Документ, подтверждающий родство с застрахованным работником**

    Например:
    - Заверенная копия семейного реестра *戸籍謄本* указанием иждивенца
    - Заверенная копия свидетельства о регистрации по месту жительства *住民票* указанием иждивенца, только если застрахованный работник и иждивенец зарегистрированы в одном домохозяйстве и застрахованный работник является главой данного домохозяйства.

・Подтверждение дохода иждивенца

Ваш застрахованный работник должен предоставить документы, подтверждающие доход иждивенцев, независимо от того, имеют они его или нет.

Пример:

- Справка о налогооблагаемом доходе *課税証明書* или справка о не облагаемом налогом доходе *非課税証明書* выданная муниципальным управлением по месту жительства иждивенцев..
- Копия удостоверения лица, имеющего право на получение страховых выплат по занятости, выданного государственным центром занятости *HELLO WORK*.

Вам не нужно предоставлять эти подтверждающие документы, если вы подтвердите и укажете в отчете, что данные лица являются иждивенцами в соответствии с законом о подоходном налоге.

・Доказательство финансовой поддержки

Если иждивенцы застрахованного работника проживают отдельно, работник должен предоставить документы, подтверждающие финансовую поддержку иждивенцев и ее размер.

Пример:

- Выписки из банковского счета застрахованного работника или эквивалентные документы, если он/она отправляет деньги прямым банковским переводом
- Копия конвертов, если застрахованный работник отправляет наличные деньги заказным письмом по почте Японии *現金書留*.

Вам не нужно предоставлять эти подтверждающие документы, если иждивенец младше 16 лет или является студентом в возрасте 16 лет и старше.

・Дополнительные документы в случае задержки подачи

Если работник или вы (работодатель) сообщили об иждивенцах задним числом, при этом прошло более 60 дней с момента, когда иждивенец получил право на страховое покрытие (т. е. если имеет место задержка в подаче заявления), вам необходимо предоставить дополнительные подтверждающие документы, чтобы доказать право иждивенца на страхование.

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции по заполнению пунктов от ① до ㊺別紙3
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

Мед. страхование: Заявление об иждивенцах (поправки)
Национальная пенсия: Заявление на включение в категорию III застрахованных лиц

様式コード 2202

国民年金 **第3号被保険者関係届**

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

事業所整理記号 ② 00 — ケイト

受付印

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主記入欄

届出記入の個人番号（基礎年金番号）に誤りがないことを確認しました。

③ 事業所所在地 〒 168 — 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

事業主確認欄 事業主が確認した場合は、所得税法上に○で囲んでください。 ⑦ 1.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 令和 ⑧ 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

① ⑨ 被保険者整理番号

② ⑩ 氏名 （フリガナ） ネンキン イチロウ （氏） 年金 （名） 一郎

③ ⑪ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 5 年 9 月 10 日

④ ⑫ 性別 ① 男 2. 女

⑤ ⑬ 個人番号［基礎年金番号］ 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑥ ⑭ 取得年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 05 年 04 月 01 日

⑦ ⑮ 収入（年収） 4,500,000 円

⑧ 住所 ⑯ 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑲（又はC欄⑱）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）
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（第3号被保険者）欄

① ⑰ 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日

（フリガナ） ⑱ ネンキン ハナコ
（氏名） 年金 花子

※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑

② ⑲ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 62 年 03 月 26 日

③ ⑳ 性別（続柄） 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）

④ ㉑ 個人番号［基礎年金番号］ 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤ ㉒ 外国籍

⑥ ㉓ 外国人通称名 （フリガナ）

⑦ ㉔ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1

⑧ ㉕ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 （ 1234 ） 5678

㉖ 1.該当

⑨ ㉗ 被扶養者（第3号被保険者）になった日 9. 令和 05 年 04 月 01 日

⑩ ㉘ 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 ㉙ 職業 1.無職 2.パート（ ） 3.年金受給者

⑫ ㉚ 収入（年収） 0 円

2.非該当 3.変更

⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日 9. 令和 年 月 日

⑭ 理由 1. 死亡（令和 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 ㉛ ※続柄確認済み ☑

右の⑯～⑲欄は、海外从居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当

⑯ 海外特例要件に該当した日 9. 令和 年 月 日

⑰ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 （ ）

2.海外特例要件非該当

⑱ 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和 年 月 日

⑲ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他（ ）

⑳ 資格確認書発行要否 ㉜ □ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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 ㉝ 氏名 （フリガナ） ネンキン イチコ （氏名） 年金 一子

② ㉞ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 22 年 04 月 01 日

③ ㊱ 性別 1.男 2.女

④ ㊲ 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. 兄姉 7. 祖父母 8. 曽祖父母 9. 孫 10. その他（ ）

⑤ ㉟ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

⑥ ㊳ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1

⑦ 海外特例要件 右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当

⑧ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 （ ）

2.海外特例要件非該当

⑨ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他（ ）

㊴ 1.該当

⑩ 被扶養者になった日 9. 令和 05 年 04 月 01 日

⑪ 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（ ）

⑫ 収入（年収） ㊷ 0 円

⑬ 理由 ㊸ 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他（ ）

2.非該当 3.変更

⑭ 被扶養者でなくなった日 9. 令和 年 月 日

⑮ 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（ ）

⑯ 備考 ㊹ ※続柄確認済み ☑

⑰ 資格確認書発行要否 ㊺ □ 発行が必要

① Дата подачи (год Рэйва/месяц/день)
② Код места работы (код можно найти в документах, отправленных вам JPS: например, в счете на оплату взносов пенсионного страхования)
③ Адрес места работы
④ Название места работы
⑤ Полное имя работодателя (фамилия и имя)
⑥ Номер телефона на работе
⑦ Кружок 1. 確認 Если работодатель подтвердил, что члены семьи работника подлежат вычету на иждивенцев в соответствии с Законом о подоходном налоге.
⑧ Дата получения работодателем данного отчета от работника (год Рэйва/месяц/день)

⑨ Номер работника (не нужно указывать номер, если вы подаете отчет вместе с «Заявлением на вступление в пенс. и мед. страхование»).

⑩ Полное имя работника (фамилия и имя)

⑪ Дата рождения работника (обведите соответствующий номер для японской эры) : 5. *Сёва*, 7. *Хэйсэй*, 9. *Рэйва*, а также дату рождения вашего работника (год/месяц/день), как указано в свидетельстве о регистрации *住民票*)

⑫ Пол работника (обведите соответсвующий номер: 1. Мужчина, 2. Женщина)

⑬ 12-значный индивидуальный номер работника или 10-значный базовый пенсионный номер (в соответствии с Законом о персональных номерах, при внесении индивидуального номера необходимо проверить, правильно ли он указан и принадлежит ли данному работнику, сверив его с картой My Number Card или свидетельством о регистрации *住民票*).

⑭ Дата включения работника в пенс. и мед. страхование

⑮ Годовой доход работника в японских иенах

⑯ Введите адрес работника, указанный в регистрационной карточке резидента 住民票, только если вы вводите базовый пенсионный номер работника в поле ⑬.

⑰ Дата уведомления (работодателя) о застрахованном лице категории III (год Рэйва/месяц/день)

⑱ Полное имя супруга/супруги работника (фамилия, имя). Поставьте галочку ☑, если супруг/супруга работника поручает работнику подать заявление о включении в **категорию III застрахованных лиц в рамках национальной пенсионной системы**.

⑲ Дата рождения супруга(и) (обведите соответствующий номер: 5. Сёва, 7. Хэйсэй, 9. Рэйва, и укажите дату рождения супруга(и) (год/месяц/день) в соответствии с регистрацией в реестре резидентов *住民票*.)

⑳ Родственная связь с работником (обведите соответствующий номер: 1. Муж, 2. Жена, 3. Гражданский муж, 4. Гражданская жена)

㉑ 12-значный индивидуальный номер супруга(и) или 10-значный базовый пенсионный номер (если работник вносит индивидуальный номер супруга(и), необходимо проверить этот номер. См. документы, упомянутые в п. ⑬ выше. Однако, если супруг(а) не подлежит присвоению индивидуального номера, необходимо приложить документ **Национальная пенсия: отчет о застрахованном лице категории III с указанием имени латинскими буквами**.)

㉒ Гражданство супруга(и)

㉓ Официальное имя супруга(и) в свидетельстве о регистрации *住民票*

㉔ Адрес супруга(и), указанный в свидетельстве о регистрации *住民票* (обведите соответствующий номер : 1. Проживающий в одном домохозяйстве, 2. Другой адрес, в этом случае укажите адрес супруга(и))

㉕ Номер телефона супруга(и) (обведите соответствующий номер: 1. Домашний, 2. Сотовый, 3. Рабочий, 4. Другое)

㉖ Заявление (обведите 1. 該当, если супруг(а) имеет право на страховое покрытие)

㉗ Дата, когда супруг(а) получи(а) данное право(год Рэйва/месяц/день)

㉘ Причина признания данного права (обведите соответствующий номер: 1. Трудоустройство работника (т.е.⑩), 2. Брак, 3. Увольнение с работы, 4. Уменьшение дохода, 5. Другое)

㉙ Занятость супруга (обведите соответствующий номер: 1. Безработный(ая), 2. Частичная занятость, 3. Пенсионер, 4. Другое)

㉚ Годовой доход супруга(и) в японских иенах

㉛ Примечания (отметьте ☑, если работник указал индивидуальный номер иждивенца в полях⑬ и ㉑, а работодатель подтвердил их родство на основе семейного реестра *戸籍謄本* или эквивалентных официальных документов.)

㉜ Отметьте ☑, если супругу(е) необходимо выдать справку о праве на медицинское страхование.

㉝ Полное имя другого иждивенца (фамилия и имя)

㉞ Дата рождения иждивенца (обведите соответствующий номер: 5. *Сёва*, 7. *Хэйсэй*, 9. *Рэйва*, а также дату рождения его/её (год/месяц/день), как указано в свидетельстве о регистрации *住民票*.)

㉟ 12-значный индивидуальный номер иждивенца (необходимо проверить его/её индивидуальный номер (См. выше ⑬))

㊱ Пол иждивенца (обведите соответствующий номер: 1. Муж., 2. Жен.)

㊲ Родственная связь с работником (обведите соответствующий номер: 1. Биологический/усыновленный ребенок, 2. Ребенок, кроме 1, 3. Родитель/приёмный родитель, 4. Родитель супруга(и), 5. Младший брат/сестра, 6. Старший брат/сестра, 7. Дедушка/бабушка, 8. Прадедушка/прабабушка, 9. Внук, 10. Другое)

㊳ Адрес иждивенца, указанный в свидетельстве о регистрации *住民票* (обведите соответствующий номер: 1. Проживающий в одном домохозяйстве, 2. Другой адрес, в этом случае укажите адрес иждивенца)

㊴ Заявление (обведите 1. 該当, если иждивенец имеет право на страховое покрытие)

㊵ Дата, когда иждивенец получил данное право (год Рэйва/месяц/день)

㊶ Занятость иждивенца (обведите соответствующий номер: 1. Безработный, 2. Частичная занятость, 3. Пенсионер, 4. Ученик средней школы или младше, 5. Ученик старшей школы или студент вуза, 6. Другое)

㊷ Годовой доход иждивенца в японских иенах

㊸ Причина* получения права на участие в программе (обведите соответствующий номер: 1. Рождение ребенка, 2. Увольнение с работы, 3. Снижение дохода, 4. Проживание в одном домохозяйстве, 5. Другое). *Необходимость заполнения данного пункта отсутствует, если вы подаете отчет вместе с **заявлением на участие в программе Пенс. и мед. страхование** для работников.

㊹ Примечания (отметьте ☑, если работник указал индивидуальный номер иждивенца в полях ⑬ и ㉟, а работодатель подтвердил их родство на основе семейного реестра *戸籍謄本* или эквивалентных официальных документов.)

㊺ Отметьте ☑ , если иждивенцу необходимо выдать свидетельство о праве на медицинское страхование.

Ежегодный отчет о размере вознаграждений

別紙3

Каждый июль вы должны отчитываться о всех выплатах работникам, произведенных в апреле, мае и июне. Затем JPS определяет стандартное месячное вознаграждение (SMR) каждого работника, которое служит основой для расчета суммы взносов, подлежащих уплате с сентября по август следующего года

Заявления, которые необходимо предоставить:	Пенс. и мед. страхование: Отчет о размере вознаграждений (включая отчет о размере вознаграждений работникам в возрасте 70 лет и старше) *報酬月額算定基礎届* *По вашему запросу JPS заранее высылает вам форму отчета, которая содержит имеющиеся у JPS данные о том или ином работнике, включая его имя, дату рождения и размер вознаграждения.*
Период подачи	Каждый год с 1 по 10 июля
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- О вознаграждениях кому следует предоставлять отчет?

  Всем сотрудникам, работающим у вас на момент 1 июля, за исключением следующих:
  - Работники, нанятые вами (вступившие в пенс. и мед. страхование) 1 июня и позднее.
  - Работники, СМВ которых будет изменено в период с июля по сентябрь (см. стр. 23 «Изменение размера вознаграждения»).

- Что такое стандартное месячное вознаграждение (СМВ)?

  СМВ является основой для расчета страховых взносов и выплат по пенс. и мед. страхованию. После того, как вы сообщите размер вознаграждений работнику, включая оклад, заработную плату и различные надбавки, эта сумма классифицируется в соответствии с установленной таблицей вознаграждений для определения СМВ отдельно по пенс. и мед. страхованию. Однако бонусы или другие разовые выплаты, которые вы выплатили не более трех раз в течение предыдущего года, в СМВ не включаются.

- Месяц с меньшим количеством рабочих дней влияет на определение СМВ

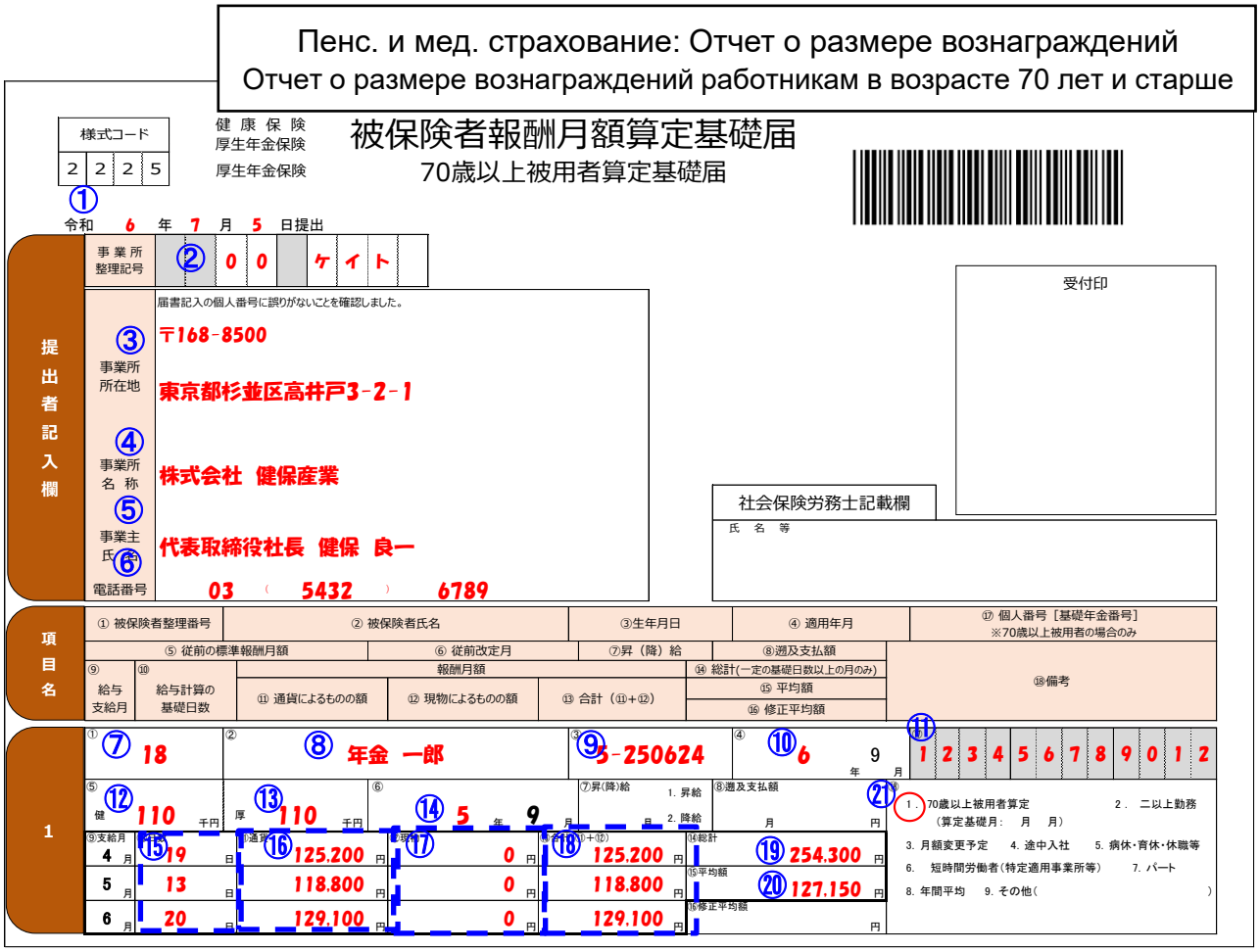
  Вы должны отчитаться о выплатах (т. е. об окладе, заработной плате и различных надбавках), а также о рабочих днях каждого сотрудника за апрель, май и июнь. Если ваш сотрудник работает нв почасовой или дневной ставке, вам необходимо указать дни, которые он/она фактически отработал(а); если ваш сотрудник работает на месячной или недельной ставке, вам необходимо указать календарные дни, независимо от того, сколько дней он/она фактически отработал(а).
  Если количество рабочих дней в данном календарном месяце составляет менее 17 дней, вознаграждение за такой месяц не учитывается при расчете СМВ. Например, если количество рабочих дней сотрудника в мае составляет менее 17 дней, то для определения СМВ необходимо рассчитать вознаграждение лишь за апрель и июнь.
  Однако для сотрудников, занятых неполный рабочий день, если количество рабочих дней за ВСЕ три месяца (апрель, май и июнь) составляет менее 17 дней, то в расчет принимается месяц с 15 или 16 рабочими днями.
  Для работников с неполной занятостью с сокращенным рабочим временем (см. стр. 7) в расчёт принимается месяц с 11 или более рабочими днями.

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции по заполнению пунктов от ① до㉑.
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

別紙3

Пенс. и мед. страхование: Отчет о размере вознаграждений
Отчет о размере вознаграждений работникам в возрасте 70 лет и старше



① Дата подачи (год Рэйва/месяц/день)
② Код места работы (код можно найти в документе, отправленном вам JPS: например, в счете на оплату взносов пенсионного страхования)
③ Адрес места работы
④ Название места работы
⑤ Полное имя работодателя (фамилия и имя)
⑥ Номер телефона на работе
⑦ Номер работника на месте работы
⑧ Полное имя работника (фамилия и имя)
⑨ Дата рождения работника (выберите соответствующий номер для японской эры: 5. *Сёва*, 7. *Хэйсэй*, 9 *Рэйва*, и укажите год/месяц/день)
⑩ Год в эпоху Рейва и месяц, когда будет отражено обновление SMR
⑪ Для работников 70 лет и старше 12-значный индивидуальный номер работника или 10-значный базовый пенсионный номер (в соответствии с Законом о персональных номерах, при указании индивидуального номера необходимо проверить, правильно ли он указан и принадлежит ли данному работнику, сверив его с картой My Number Card или свидетельством о регистрации *住民票*).
⑫ Актуальный размер СМВ для мед. страхования (в тысячах иен)
⑬ Актуальный размер СМВ для пенс. страхования (в тысячах иен)
⑭ Год Рэйва и месяц, когда текущий СМВ был определён

⑮ Укажите количество рабочих дней, подлежащих ежемесячным вознаграждениям за апрель, май и июнь.

⑯ Размер месячного вознаграждения, выплаченного в японских иенах, отдельно за апрель, май и июнь.

⑰ Размер вознаграждения в натуральной форме отдельно за апрель, май и июнь. (Если работодатель предоставлял питание, жильё или проездной билет, необходимо перевести их стоимость в денежный эквивалент. Для пересчета см. «Размер заработной платы в натуральной форме, определяемый Министром здравоохранения, труда и социального обеспечения».)

⑱ Общая сумма ⑯ и ⑰ за каждый из месяцев: апрель, май и июнь

⑲ Общая сумма ⑱ за все месяцы, за исключением возгранраждения за месяц с менее, чем 17 рабочими днями.

Если количество рабочих дней частично занятого сотрудника за апрель, май и июнь НИ В ОДНОМ из месяцев не превышает 17, укажите общую сумму вознаграждения в п. ⑱ за месяц(ы) с 15 или 16 рабочими днями. Для работников с неполной занятостью с сокращенным рабочим временем, укажите общую сумму вознаграждения в п. ⑱ за месяц(ы) с 11 и более рабочими днями. (Об определении понятия «неполная занятость» см. стр. 3.)

⑳ Число, полученное путем деления суммы ⑲ на количество вышеуказанных месяцев.

㉑ Примечания (обведите, если нужно: 1. Работник в возрасте 70 лет и старше, 2. Работающий на двух или более работах, 3. Пенс. и мед. страхование: **Отчет об изменении размера вознаграждений** за июль, август или сентябрь, 4. Частичное вознаграждение в связи с наймом в середине месяца, 5. Больничный, декретный или другие отпуска, 6. Работник с неполной занятостью с сокращенным рабочим временем, 7. Другие виды частичной занятости, 8. Расчет с использованием среднегодовой суммы и 9. Другое)

Примечание: Если средняя сумма вознаграждения работника, выплаченная с апреля по июнь, значительно отличается от вознаграждения за другие месяцы, вы можете указать среднегодовую сумму и обвести цифру 8.

Изменение размера вознаграждения

別紙3

Если в течение года вы повышаете или понижаете ежемесячные фиксированные выплаты (ЕФВ), такие как базовая заработная плата, семейные пособия или транспортные расходы, и если изменение размера вознаграждения соответствует определенным условиям (см. ниже), вы обязаны подать отчет в соответствующее отделение JPS или его филиал. После чего JPS изменяет размер СМВ и размер страховых взносов (что приводит к изменению размера выплат) по данному работнику, которые вступают в силу начиная с четвёртого месяца после месяца, в котором было выплачено вознаграждение в обновленном размере.

Заявления, которые необходимо предоставить:	Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменении размера вознаграждения (включая отчет об изменении размера вознаграждения работникам в возрасте 70 лет и старше) *報酬月額変更届*
Период подачи:	Сразу после третьей ежемесячной выплаты вознаграждения начиная с момента начала обновленных ЕФВ
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- Условия, при которых необходимо подать отчет для изменения СМВ

Основным условием для подачи отчета является изменение ЕФВ. Кроме того, должны быть выполнены следующие условия:

- Существует разница в два или более уровня СМВ между текущим СМВ работника и СМВ, рассчитанным на основе среднего вознаграждения за три месяца после изменения ЕФВ.
- За каждый месяц из указанных трех месяцев количество рабочих дней сотрудника, подлежащих вознаграждению, составляет 17* и более дней.

  * 11 дней для работников с неполной занятостью с сокращенным рабочим временем (см. стр.7)

Однако под изменение СМВ не подпадают следующие случаи:

- Несмотря на повышение ЕФВ работника, среднее вознаграждение за последующие три месяца выходит ниже, чем его/ее текущее СМВ.
- Хотя размер ЕФВ работника уменьшился, среднее вознаграждение за последующие три месяца выходит выше, чем его/ее текущее СМВ.

- Что такое ЕФВ и изменение его размера?

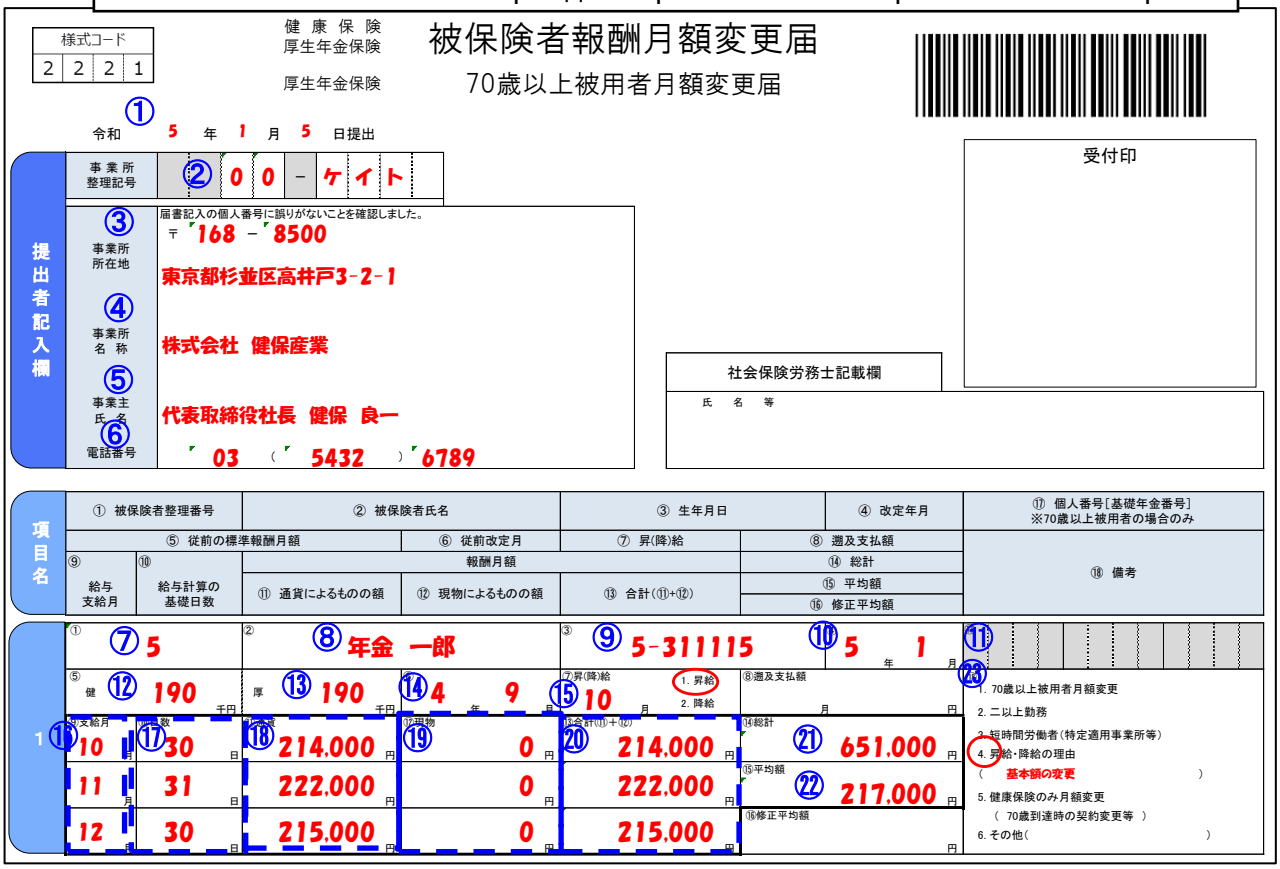
  ЕФВ – это ежемесячные выплаты работнику, которые обычно выплачиваются в фиксированном размере/по фиксированной ставке (ежемесячная заработная плата, дневная заработная плата, семейное пособие или пособие на жилье).
  В ЕФВ не входят оплата сверхурочной работы или поощрительные выплаты, которые варьируются в зависимости от рабочего времени или результатов работы.

  Примеры изменения размера ЕФВ:
  - Повышение или понижение заработной платы
  - Изменения в системе начисления заработной платы (например, переход с ежедневного контракта на ежемесячный контракт)
  - Изменения тарифов дневной или почасовой оплаты труда
  - Начало выплаты / изменение размера / окончание выплаты пособий (например, семейного, жилищного или транспортного)

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции для заполнения пунктов от ①до㉓.
別紙3
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменении размера вознаграждения
Отчет об изменении вознаграждения работникам в возрасте 70 лет и старше



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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 0 0 － ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 － 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 （ 5432 ）6789

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 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)		⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	

	①	②	③	④	⑰
	⑦ 5	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-311115	⑩ 5 年 1 月	⑪
	⑤ 健 ⑫ 190 千円 / 厚 ⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 日	⑮ 昇(降)給 10 月 (1. 昇給 2. 降給)	⑧遡及支払額 月 円	㉓ 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 （ 基本額の変更 ） 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（ ）
1	⑩ 支給月 / 日数 / 現物 / ⑬合計(⑪+⑫)			⑭総計 / ⑮平均額 / ⑯修正平均額	
	10 月 ⑰ 30 日	⑱ 214,000 円	⑲ 0 円	⑳ 214,000 円	㉑ 651,000 円
	11 月 31 日	222,000 円	0 円	222,000 円	㉒ 217,000 円
	12 月 30 日	215,000 円	0 円	215,000 円	

① Дата подачи (год Рэйва/месяц/день)
② Код места работы (код можно найти в документе, отправленном вам JPS: например, в счете на оплату взносов пенсионного страхования)
③ Адрес места работы
④ Название места работы
⑤ Полное имя работодателя (фамилия и имя)
⑥ Номер телефона на работе
⑦ Номер работника на месте работы
⑧ Полное имя работника (фамилия и имя)
⑨ Дата рождения работника (выберите соответствующий номер для японской эры: 5. *Сёва*, 7. *Хэйсэй*, 9. *Рэйва*, и укажите год/месяц/день)
⑩ Год Рэйва и месяц, когда отразится обновление СМВ (четвертый месяц после изменения ЕФВ)
⑪ Для работников 70 лет и старше укажите индивидуальный номер или базовый пенсионный номер (в соответствии с Законом о персональных номерах, при указании индивидуального номера необходимо проверить, правильно ли он указан и принадлежит ли данному работнику, сверив его с картой My Number Card или свидетельством о регистрации *住民票*).
⑫ Актуальный размер СМВ для мед. страхования (в тысячах иен)
⑬ Актуальный размер СМВ для пенс. страхования (в тысячах иен)
⑭ Год Рэйва и месяц, когда текущий СМВ был установлен
⑮ Месяц повышения/понижения заработной платы (обведите соответствующий номер: 1. Повышение, 2. Понижение)
⑯ Укажите первый, второй и третий месяцы, когда выплачивалась изменённая заработная плата.

⑰ Укажите количество рабочих дней, подлежащих вознаграждению, для каждого месяца, указанный в п. ⑯.
⑱ Размер вознаграждения, выплаченного в японских иенах за каждый месяц, указанный в п. ⑯
⑲ Размер месячного вознаграждения, выплаченного в натуральной форме за каждый месяц, указанный в п. ⑯ (если работодатель предоставляет питание, жилье или проездной билет, то их стоимость следует пересчитать в денежном эквиваленте. Для пересчета см. «Размер заработной платы в натуральной форме, определяемый Министром здравоохранения, труда и социального обеспечения».)
⑳ Общая сумма ⑱ и ⑲ за каждый месяц
㉑ Общая сумма вознаграждений, указанных в п. ⑳
㉒ Число, полученное путем деления ㉑ на 3 (месяца)
㉓ Примечание (Обведите, если нужно: 1. Работник в возрасте 70 лет и старше, 2. Работающий на двух или более работах, 3. Работник с неполной занятостью с сокращенным рабочим временем, 4. Причина повышения/понижения заработной платы, 5. Изменение СМВ только для мед. страхования, и 6. Другое)

Премиальные выплаты

別紙3

Когда вы выплачиваете бонусы своим работникам, вы должны подать **Пенс. и мед. страхование: Отчет о размере премиальных выплат** стандартную сумму бонуса, которая служит основой для расчета суммы взносов и суммы выплат

Заявления, которые необходимо предоставить:	Пенс. и мед. страхование: Отчет о размере премиальных выплат (включая отчет о размере премиальных выплат работникам в возрасте 70 лет и старше) *賞与支払届*
период подачи:	В течение 5 дней с момента выплаты премии
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- Стандартная премиальная выплата (СПВ)
  СПВ - это размер премии, которую вы выплачиваете работникам с интервалом не менее 3 месяцев, округленная до тысяч иен.
  Максимальный размер СПВ для расчета взносов в рамках мед. страхования составляет 5,73 млн иен в виде премиальных выплат за один финансовый год (с 1 апреля по 31 марта). Максимальный размер СПВ для расчета взносов в рамках пенс. страхования составляет 1,5 млн иен в месяц.

- Отчет о размере премиальных выплат и отчет о невыплате премий
  Если ранее, при подаче заявления о включении вашего предприятия в пенс. и мед. страхование, вы сообщили нам месяц, в котором планируются премиальные выплаты работникам, то JPS будет заранее высылать вам формы **Отчета о размере премиальных выплат и Отчета о невыплате премий**, в которые уже будут внесены данные, имеющиеся в JPS.
  Если вы выплатили бонус, заполните и отправьте **отчет о выплате бонуса**. Если нет, отправьте **отчет о невыплате бонуса**.

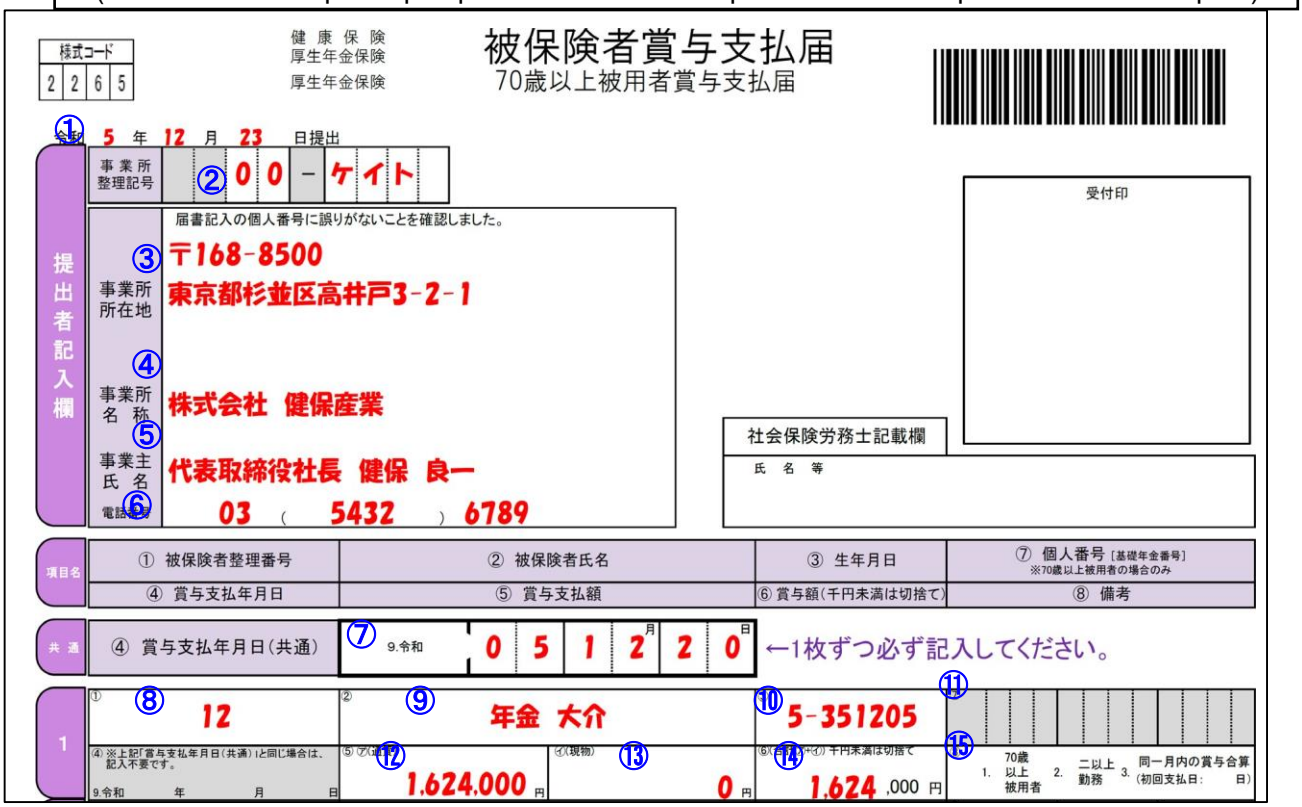
- Премиальные выплаты по окончании срока страхования
  Для работника, покидающего рабочее место, необходимо подать отчет о выплате премии за период до даты его ухода из компании. JPS включает эту выплату в годовую общую сумму. Однако вам не нужно платить ежемесячный взнос за месяц, в котором заканчивается страховое покрытие работника.*
  * «Месяц окончания страхового покрытия» — это месяц, включающий следующий день после того дня, когда работник покинул рабочее место.

別紙3

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции для заполнения пунктов от ① до⑮.
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

Пенс. и мед. страхование: Отчет о размере премиальных выплат (включая отчет о размере премиальных выплат работникам в возрасте 70 лет и старше)



① Дата подачи (год Рэйва/месяц/день)
② Код места работы (код можно найти в документах, отправленных вам JPS: например, в извещении на оплату взносов пенс. страхования)
③ Адрес места работы
④ Название места работы
⑤ Полное имя работодателя (фамилия и имя)
⑥ Номер телефона на работе
⑦ Дата выплаты премии (год Рэйва/месяц/день)
⑧ Номер работника на месте работы
⑨ Полное имя работника (фамилия и имя)
⑩ Дата рождения работника (выберите соответствующий номер для японской эры: 5. *Сёва*, 7. *Хэйсэй*, 9. *Рэйва*, и укажите год/месяц/день)
⑪ Для работников 70 лет и старше укажите индивидуальный номер или базовый пенсионный номер (в соответствии с Законом о персональных номерах, при указании индивидуального номера необходимо проверить, правильно ли он указан и принадлежит ли данному работнику, сверив его с карточкой My Number Card или свидетельством о регистрации *住民票*).
⑫ Размер премии, выплачиваемой в японских иенах
⑬ Премия, предоставляемая в натуральной форме (если предоставляются питание, жилье или проездной билет, пересчитайте их в денежном эквиваленте. Для пересчета см. «Размер заработной платы в натуральной форме, определяемый Министром здравоохранения, труда и социального обеспечения».)
⑭ Общая сумма ⑫ и ⑬, округленная до тысяч иен
⑮ Примечание (обведите, если нужно: 1. Работник в возрасте 70 лет и старше, 2. Работающий на двух или более работах, и 3. Общая сумма, если в течение одного месяца было выплачено две и более премий (ниже укажите день выплаты первой премии и общую сумму премий в п. ⑫, ⑬ и ⑭.)

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции для заполнения пунктов от ① до⑩.
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

Пенс. и мед. страхование: Отчет о невыплате премий



① Дата подачи (год Рэйва/месяц/день)
② Код места работы (код можно найти в документе, отправленном вам Пенсионной службы Японии : например, в счете на оплату взносов пенсионного страхования)
③ Номер места работы (Вы можете найти код в документах, присланных вам Пенсионной службы Японии : например, в счете за взнос Пенс.)
④ Адрес места работы
⑤ Название места работы
⑥ Полное имя работодателя (фамилия и имя)
⑦ Номер телефона на работе
⑧ Год Рэйва/Месяц, в котором НЕ была произведена запланированная выплата премии
⑨ Новые запланированные месяцы для выплаты премии, если вы их изменили
⑩ Текущие запланированные месяцы для выплаты премии, если вы их изменили

Изменение названия и адреса рабочего места – Тот же филиал Пенсионной службы Японии

別紙3

При изменении названия и/или адреса вашего места работы необходимо подать **Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменении названия/адреса места работы**. Если новый адрес находится в зоне обслуживания вашего текущего отделения Пенсионной службы Японии, следуйте инструкциям ниже. Если новый адрес находится в другой зоне, см. стр. 33

Заявления, которые необходимо предоставить:	Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменении названия / адреса рабочего места *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
Документы, которые необходимо приложить:	См. примечания ниже
период подачи:	В течение 5 дней с момента выплаты премии
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

Документ, который необходимо приложить

Для корпорации HOJIN

- Заверенная копия свидетельства о регистрации корпорации * *登記簿謄本*

  Если это невозможно, вы можете предоставить копию квитанции об оплате коммунальных услуг (включая электричество, газ и воду) или любой сертификат или официальный документ, подтверждающий изменение.

Для бизнеса, управляемого физическим лицом

Для смены имени

- Копия квитанции об оплате коммунальных услуг (включая электричество, газ и воду)

Для изменения адреса

- Копия реестра резидентов **住民票*

  Если это невозможно, вы можете предоставить любой сертификат или официальный документ, подтверждающий изменение.

* Дата выдачи должна быть не позднее 90 дней до подачи заявления

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции для заполнения пунктов от ① до⑩.
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

別紙3

Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменении названия / адреса рабочего места

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

①令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②事業所整理記号 0 0 0 0 ー ケ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

⑤
①事業所名称 株式会社 健保サービス

②事業所所在地 〒 168 － 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

⑥
③変更年月日 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
⑦
株式会社 ねんきん

⑤事業所所在地 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦口座振替の継続
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① Дата подачи (год в эпоху Рейва / месяц / день)
②Код и номер рабочего места (код и номер можно найти в документах, присланных вам Пенсионной службы Японии: например, в счете на оплату взносов Пенс)
③ Информация о месте работы: адрес, название, полное имя работодателя (фамилия, имя) и номер телефона
④Информация может быть изменена (обведите соответствующий номер: 1. Только название рабочего места, 2. Только адрес рабочего места, 3. И название, и адрес)
⑤ Прежнее название и/или адрес места работы
⑥ Дата изменения (Год в эпоху Рейва / Месяц / День)
⑦ Новое название и/или адрес места работы
⑧ Новый номер телефона, если изменился: введите 10-значный номер с дефисами или 11-значный номер мобильного телефона без дефиса.
⑨(Только для изменения названия рабочего места) Вы хотите продолжать использовать автоматический банковский перевод для оплаты взносов? Обведите соответствующий номер: 1. Да, 2. Нет.
⑩ Если вы выбрали вариант 1 в пункте ⑨ выше, хотите ли вы использовать для этого тот же банковский счет? Обведите соответствующий номер: 1. Тот же банковский счет, 2. Другой банковский счет *

* Для изменения банковского счета подайте **EPI / EHI: Заявление на автоматический банковский перевод для уплаты** взносов в дополнение к этому отчету.

Изменение названия и адреса рабочего места – Смена филиала Пенсионной службы Японии

別紙3

При смене названия или адреса вашего места работы необходимо подать **EPI / EHI: Отчет об изменении названия / адреса места** работы. Если новый адрес находится в зоне ответственности другого отделения JPS, следуйте инструкциям ниже

Заявления, которые необходимо предоставить:	EPI / EHI: Отчет об изменении названия / адреса рабочего места*適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
Документы, которые необходимо приложить:	То же, что и примечания к P30
период подачи:	В течение 5 дней с момента изменения
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии, ответственный за **прежний адрес** • Лично в отделении Пенсионной службы Японии, ответственном за **прежний адрес** • Онлайн-заявка

Примечания

- Когда начинать процедуры с новым ответственным отделением Пенсионной службы Японии?

  Обычно вы можете начать различные процедуры с новым филиалом с 1-го числа следующего месяца после подачи отчета об изменениях.
  Однако, если вы переезжаете в другую префектуру, или в зависимости от дня подачи отчета об изменении, может потребоваться еще один месяц, чтобы начать, т.е. с 1-го числа второго месяца после месяца подачи.

- Изменение ставки взносов Мед. страхование (для Мед. страхование от Японской ассоциации медицинского страхования)

  При переезде на работу в другую префектуру может измениться ставка взносов в рамках системы Мед. страхование, управляемой Японской ассоциацией медицинского страхования, на дату изменения (см. пункт ⑥ на стр. 34 и 35)

- Замена свидетельства о праве на медицинское страхование

  При переезде в другую префектуру будет выдан сертификат о праве на медицинское страхование с новым кодом этой префектуры. Вам необходимо забрать старый сертификат у работника, если он есть, и вернуть его в Японскую ассоциацию медицинского страхования.

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции для заполнения пунктов от ① до ⑩.
別紙3
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменении названия / адреса рабочего места

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

①令 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②所号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

①事業所 ⑤
②事業所所在地 〒 168 — 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥ 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① Дата подачи (год в эпоху Рейва / месяц / день)
② Код и номер рабочего места (код и номер можно найти в документах, присланных вам Пенсионной службы Японии : например, в счете на оплату взносов Пенс)
③ Информация о месте работы: адрес, название, полное имя работодателя (фамилия, имя) и номер телефона
④ Информация может быть изменена (обведите соответствующий номер: 1. Только название рабочего места, 2. Только адрес рабочего места, 3. И название, и адрес)
⑤ Прежнее название и/или адрес места работы
⑥ Дата изменения (Год в эпоху Рейва / Месяц / День))
⑦ Новое название и/или адрес места работы
⑧ Новый номер телефона, если он изменился: введите 10-значный номер с дефисами или 11-значный номер мобильного телефона без дефиса.
⑨ Вы хотите постоянно использовать автоматический банковский перевод для оплаты взносов? Обведите соответствующий номер: 1. Да, 2. Нет
⑩ Если вы выбрали вариант 1 в пункте ⑨ выше, хотите ли вы использовать для этого тот же банковский счет? Обведите соответствующий номер: 1. Тот же банковский счет, 2. Другой банковский счет *)

* Для изменения банковского счета подайте **EPI / EHI: Заявление на автоматический банковский перевод для уплаты** взносов в дополнение к данному отчету об изменении.

Смена работодателя и другая информация

別紙3

При любом изменении информации о вашем рабочем месте, как указано ниже, вам необходимо сообщить нам об этом

- Работодатель
- Название и/или адрес работодателя
- Номер телефона на рабочем месте
- Представитель (назначение / отставка)
- Адвокат по трудовому праву и социальному обеспечению
- Месяц, в котором было объявлено о повышении заработной платы, выплате премии или выплате в натуральной форме
- Необходимо ли заранее отправлять формы отчета о вознаграждении и/или формы отчета об изменении вознаграждения
- Корпоративный номер

Заявления, которые необходимо предоставить:	Пенс. и мед. страхование: Отчет об изменениях в информации о рабочем месте *事業所関係変更（訂正）届*
Документы, которые необходимо приложить:	<u>Для изменения корпоративного номера:</u> Копия уведомления о регистрационном номере компании *法人番号指定通知書* Или распечатайте конкретную страницу веб-сайта Национального налогового агентства с номером компании, на которой указаны номер, название и адрес
период подачи:	В течение 5 дней с момента изменения
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

- Изменение названия работодателя, осуществляющего предпринимательскую деятельность физического лица

  В случае изменения названия работодателя вам также необходимо подать **ЕПенс. и мед. страхование: Отчет об изменении названия / адреса рабочего места** (см. P30 или P33)

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции для заполнения пунктов от ① до⑪.
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

別紙3

Пенс. и мед. страхование
: Отчет об изменениях в информации о рабочем месте

様式コード 2104

厚生年金保険 事業所関係 変更(訂正)届

① 7 年 4 月 3 日提出

② 事業所整理記号 0000 — ネマ 事業所番号 99999

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

③ 提出者記入欄
〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1－2－3
株式会社 ねんきん
スミス ジョン
03 （ 1234 ） 5678

該当する変更(訂正)内容の項目のみ記入してください。
※事業主・事業主の代理人・法人番号等を変更する場合は、変更前についても記入してください。

④ 事業所住所
①変更前 (フリガナ) スミス ジョー (氏) スミス (名) ジョー 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川3－2－1
②変更後 (フリガナ) スミス ジョン (氏) スミス (名) ジョン 〒 170 － 7900 東京都豊島区南池袋2－1－3
③変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

⑤ 事業所電話番号 03-1234-5678
⑤ 健康保険組合名称 (フリガナ) 健康保険組合

⑥ 事業主の代理人 (フリガナ) ネンキン タロウ (氏) 年金 (名) 太郎 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川1－2－3
⑦選任年月日 令和 7 年 4 月 1 日

⑧ 解任事業主代理人氏名 住所 (フリガナ) (氏) (名) 〒 －
⑧解任年月日 令和 年 月 日

⑦ 社会保険労務士 1．登録(変更) 2．解除
⑪ 社会保険労務士コード 1111
⑫ 社会保険労務士名 (氏) 年金 (名) 次郎

⑬ 年金委員名1 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)
⑭ 年金委員名2 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)

⑮ 現物給与の種類 1．登録(変更) 2．全解除 1．食事 2．住宅 3．被服 4．定期券 5．その他 （ ）
⑯ 業態区分

⑧ ⑰ 昇給 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 月 8 2回目 月 3回目 月 4回目 月
⑩ ⑱ 算定届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

⑨ ⑲ 賞与支払予定月 1．登録(変更) 2．全解除 1回目 0 月 6 2回目 1 月 2 3回目 月 4回目 月
⑩ ⑳ 賞与支払届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

㉑ 会社法人等番号 変更前
㉒ 変更後
㉓ 会社法人等番号変更年月日 令和 年 月 日

⑪ ㉔ 法人番号 変更前 0123456789999
㉕ 変更後 9876543210000
㉖ 法人番号変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

① Дата подачи (год в эпоху Рейва / месяц / день)
② Код и номер рабочего места (код и номер можно найти в документах, присланных вам Пенсионной службы Японии : например, в счете на оплату взносов Пенс)
③ Информация о месте работы: адрес, название, полное имя работодателя (фамилия, имя) и номер телефона

Ниже заполните только соответствующий раздел.

④ Смена работодателя: в верхнем блоке укажите полное название и адрес прежнего работодателя, в нижнем блоке — полное название и адрес нового работодателя, а также дату смены (год по летоисчислению Рейва / месяц / день)
⑤ Новый номер телефона с дефисом (-)
⑥ Полное имя нового представителя (фамилия, имя), адрес и дата назначения (год в эпоху Рейва / месяц / день)
⑦ Смена адвоката по трудовым и социальным вопросам: Обведите соответствующий номер: 1. Регистрация/смена или 2. Отставка, и введите код адвоката и его полное имя (фамилия, имя)
⑧ Изменение месяца повышения заработной платы (обведите соответствующий номер: 1. Регистрация/изменение или 2. Отмена и укажите месяц повышения заработной платы.)
⑨ Изменение бонусного месяца (обведите соответствующее число: 1. Регистрация/изменение или 2. Отмена и введите бонусный месяц)
⑩ Изменение форм отчетов о получении заранее: Обведите соответствующий номер, как показано ниже, в верхнем блоке для отчета о вознаграждении и в нижнем блоке для отчета о выплате бонуса.
   0. Необходимо заранее отправить бумажные формы отчетов
   1. Нет необходимости отправлять формы отчетов
   2. Необходимо заранее отправить электронную форму отчета, чтобы делегировать адвоката LSS
⑪ Изменение корпоративного номера (укажите прежний и новый номер, а также дату изменения (год по летоисчислению Рейва / месяц / день).)

Закрытие компании или прекращение деятельности

別紙3

Когда вы закрываете, прекращаете или приостанавливаете свою деятельность, и ваше рабочее место больше не подпадает под действие EPI / EHI, вам необходимо подать **EPI / EHI: Отчет о прекращении действия страхового** покрытия на рабочем месте

Заявления, которые необходимо предоставить:	EPI / EHI: Отчет о покрытии на рабочем месте *適用事業所全喪届*
Документы, которые необходимо приложить:	(1) Заверенная копия регистрационной книги корпорации *登記簿謄本*, в которой указано, что ваше место работы было закрыто (выдается Бюро по правовым вопросам) ИЛИ (2) Копия работодателя по страхованию по безработице: отчет о закрытии рабочего места *雇用保険適用事業所廃止届* (Выдается в государственном центре занятости HELLO WORK) Другие документы см. в примечаниях ниже..
период подачи:	В течение 5 дней с момента изменения
Кто подаёт:	Работодатель
Как подать заявку:	• Отправьте в соответствующий центр обработки или филиал Пенсионной службы Японии ответственный за данный регион • Лично в ответственном отделении Пенсионной службы Японии • Онлайн-заявка

Примечания

● Другие подтверждающие документы

Если вы не можете предоставить ни (1), ни (2) выше, вы можете вместо этого предоставить один из следующих документов, который может быть выдан налоговой инспекцией, или официальный документ, подтверждающий доказательства.

- Копия уведомления о закрытии канцелярии по выплате заработной платы *給与支払事務所等の廃止届*
- Копия уведомления об изменении: корпоративный налог *法人税異動届* или копия уведомления об изменении: налог на потребление *消費税異動届*

● Когда вы прекращаете добровольное страхование на рабочем месте

Вы должны подать нам Пенс. и мед. страхование : Отчет об отказе от добровольного страхования *任意適用取消申請書*. Для получения более подробной информации обратитесь в соответствующий филиал Пенсионной службы Японии.

Инструкция и образец для заполнения формы

Прочитайте следующие инструкции для заполнения пунктов от ① до⑦.
Следуйте примеру, написанному красным шрифтом, чтобы внести конкретную информацию в форму на японском языке.

別紙3

Пенс. и мед. страхование: Отчет о покрытии на рабочем месте

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 全喪届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所記号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散 7. その他
2. 休業 8. 一括適用
3. 合併

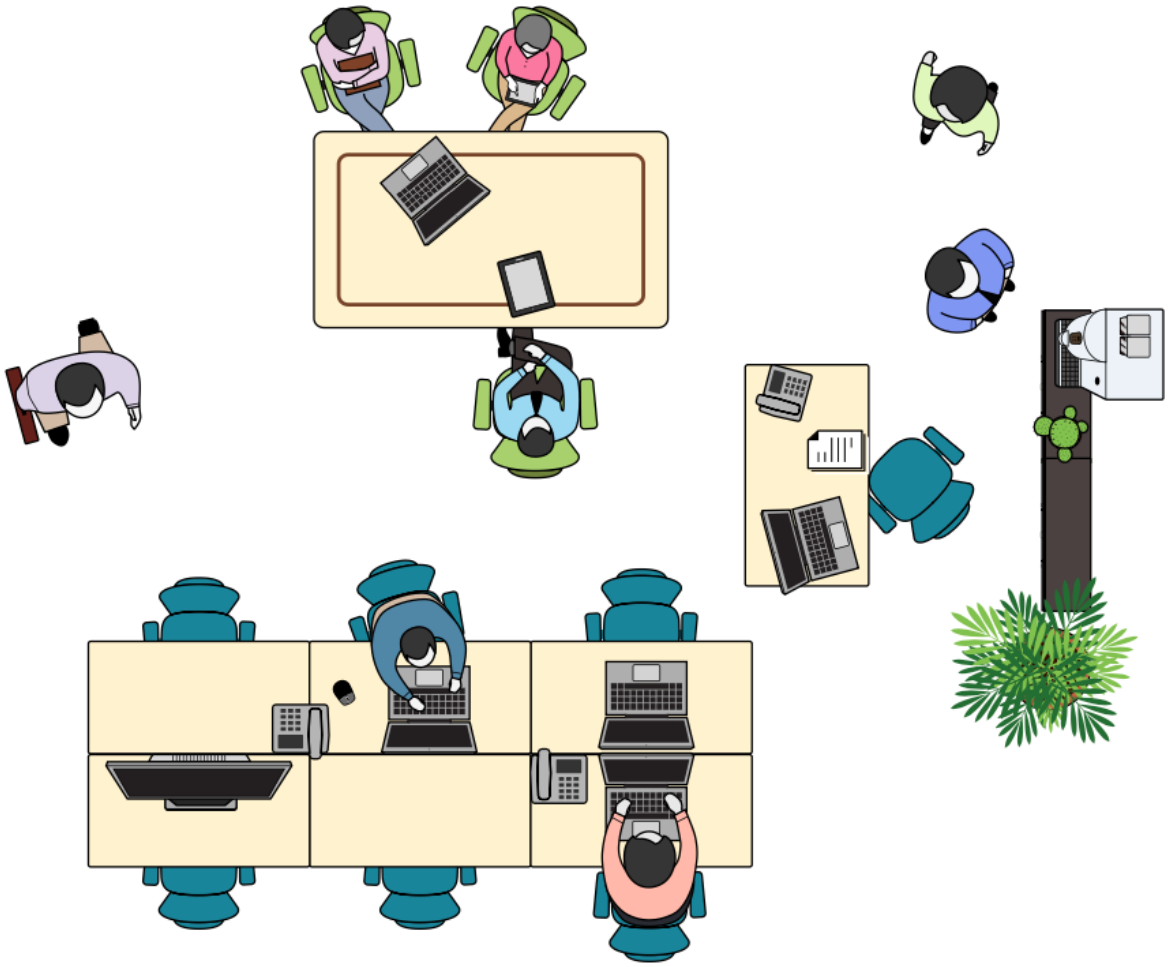
③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先
⑦ 住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田川3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03-1234-5678

① Дата подачи (год в эпоху Рейва / месяц / день)
② Код и номер рабочего места (код и номер можно найти в документах, присланных вам Пенсионной службы Японии : например, в счете на оплату взносов Пенс)
③ Информация о месте работы: адрес, название, полное имя работодателя (фамилия, имя) и номер телефона.
④ Дата окончания рабочего дня следующего дня.
⑤ Причина прекращения страхового покрытия (обведите соответствующий номер: 1. 解散: Ликвидация, 2. 休業: Приостановка деятельности, 3. 合併: Слияние,
7. その他: Прочее, кроме 1-3 и 8, 8. 一括適用: Объединение страхового покрытия с другим рабочим местом
⑥ Укажите подробную причину, если вы обвели цифру 7 в ⑤
⑦ Адрес, имя и номер телефона контактного лица (нам может понадобиться позвонить вам для уточнения информации по заявлению))

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा

रोजगारदाताको लागि प्रक्रिया सम्बन्धी निर्देशन



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

जापान पेन्सन सेवा सार्वजनिक पेन्सनको व्यवस्थापनको लागि जिम्मेवार छ।

日本年金機構
Japan Pension Service

विषयवस्तु

विषय	पृष्ठ
बीमा प्रणालीबारे सारांश	2
रोजगारदाताले गर्नुपर्ने मुख्य प्रक्रियाहरू	2
कार्यस्थल कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा कभरेजको दर्ता	4
कर्मचारी भर्ना गर्दा	7
बीमा गरिएको कामदारको नाम अंग्रेजी वर्णमालामा	9
कर्मचारी अवकाश वा मृत्यु हुँदा	11
70 वर्ष उमेर पुगेका बीमाकृत कामदार	13
बीमित कर्मचारीको परिवारको सदस्यलाई योग्य आश्रित बनाउँदा	16
पारिश्रमिकको वार्षिक सूचना दिँदा	20
पारिश्रमिक परिवर्तन गर्दा	23
बोनस दिँदा	27
कार्यस्थलको नाम र ठेगाना परिवर्तन	30
रोजगारदाता परिवर्तन र अन्य जानकारी	36
कम्पनी बन्द गर्ने वा व्यवसाय बन्द गर्ने	38

यो सामान्य निर्देशन हो। विस्तृत जानकारीको लागि जापान पेन्सन सेवाको वेबसाइट वा जापान पेन्सन सेवाको शाखा कार्यालयमा सोध्नुहोस्।

बीमा प्रणालीबारे सारांश

別紙3

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा कम्पनीमा काम गर्ने कर्मचारीहरूले पारिश्रमिकअनुसार बीमा शुल्क तिरेर आवश्यक परेको बेलामा मदत गर्नको लागि प्रणाली हो।
कर्मचारी र कार्यस्थलले कानुनी सर्त पूरा गरेको छ भने अनिवार्य रूपमा कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुनुपर्छ। रोजगारदाता र कर्मचारीले आबद्ध हुने कि नहुने सो छान्न पाइँदैन।

रोजगारदाताले गर्नुपर्ने मुख्य प्रक्रियाहरू

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमाको कार्यस्थलको रोजगारदाताको रूपमा तपाईंले आफ्ना कर्मचारीहरूलाई बीमामा आवद्ध गराउनुपर्नेछ र कानूनअनुसार तिनीहरूको पारिश्रमिकबारे JPS मा सूचना दिनुपर्छ।
अनि रोजगारदाताले आधा र बीमित व्यक्तिले आधा बीमा शुल्क भुक्तानी गर्ने जिम्मेवारी हुन्छ।

別紙3

हरेक अवस्थामा मुख्य सूचनाको सूची

अवस्था		फारमको कोड र सूचनाको नाम	म्याद
कार्यस्थल कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमाकभरेजको दर्ता		कोड: 2101 कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थल कभरेजको लागि आवेदन	व्यवसाय सुरु भएको 5 दिन भित्र
कामदार भर्ना गर्ने		कोड: 2200 कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा मा भर्ना हुनको लागि आवेदन	रोजगारी पाएको 5 दिन भित्र
बीमा गरिएको कामदारको नाम अंग्रेजी वर्णमालामा		कोड: २22073 कर्मचारी पेन्सन बीमा: बीमित कामदारको नाम अंग्रेजी वर्णमालामा लेखिएको रिपोर्ट	कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा मा भर्नाको लागि आवेदन बुझाउने समयसँगै
कामदारको अवकाश वा मृत्यु		कोड: 2201 कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कभरेज-अन्त रिपोर्ट	अवकाश वा मृत्यु भएको 5 दिन भित्र
70 वर्ष उमेर पुगेका बीमाकृत कामदार		कोड: 2269 कर्मचारी पेन्सन बीमा: 70 वर्ष पुगेका कामदारको प्रतिवेदन	कामदारको 70 औं जन्मदिनको 4 दिन भित्र
Coverage of insured workers' family members as eligible dependents		कोड: 2202 कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा: आश्रितहरूको रिपोर्ट (परिवर्तन)	योग्य भएको 5 दिन भित्र
बीमा गरिएका कामदारहरूलाई भुक्तानी	पारिश्रमिकको वार्षिक प्रतिवेदन	कोड: 2225 कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : पारिश्रमिक प्रतिवेदन	जुलाई 1-10, वार्षिक रूपमा
	पारिश्रमिक परिवर्तन	कोड: 2221 कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : पारिश्रमिक परिवर्तन प्रतिवेदन	परिवर्तन पछि तुरुन्तै
	बोनस भुक्तानी	कोड: 2265 कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : बोनस भुक्तानी रिपोर्ट	भुक्तानी भएको 5 दिन भित्र
Change of workplace name and address		कोड: 2105 कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थलको नाम / ठेगाना परिवर्तन रिपोर्ट	परिवर्तन भएको 5 दिन भित्र
Change of employer and other information		कोड: 2104 कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थल जानकारी परिवर्तन रिपोर्ट	परिवर्तन भएको 5 दिन भित्र
Closing company or discontinuing business		कोड: 2102 कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थल कभरेज-अन्त्य रिपोर्ट	कारोबार समाप्त भएको 5 दिन भित्र

जापानी भाषामा आधिकारिक फारमहरू https://www.nenkin.go.jp मा उपलब्ध छन्।
申請・届出 様式 मा क्लिक गर्नुहोस् र त्यसपछि 健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧 मा क्लिक गर्नुहोस्

कार्यस्थल कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा कभरेजको दर्ता

別紙3

जब तपाईंले कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा द्वारा कभर हुने मापदण्ड पूरा गर्ने व्यवसाय सुरु गर्नुहुन्छ (तलका नोटहरू हेर्नुहोस्), तपाईंले आफ्नो कार्यस्थल दर्ता गर्नुपर्छ।

पेश गर्नुपर्ने आवेदन:	कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा: कार्यस्थल कभरेजको लागि आवेदन *新規適用届*
थप आवेदन / रिपोर्ट:	• कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमामा भर्ना हुनको लागि आवेदन (70 वर्ष र सोभन्दा माथिका कामदारहरूको रोजगारीको प्रतिवेदन सहित) *資格取得届* • कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा: योगदान भुक्तानीको लागि स्वचालित बैंक खाता स्थानान्तरणको लागि आवेदन (बुझाउन सिफारिस गरिएको) *口座振替納付申出書*
संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू	• HOJIN निगमको लागि - कानूनी मामिला ब्यूरो द्वारा जारी गरिएको निगम दर्ता* *登記簿謄本* को प्रमाणित प्रतिलिपि - निगम नम्बरको सूचनाको प्रतिलिपि*法人番号指定通知書* • व्यक्तिहरूद्वारा सञ्चालित व्यवसायको लागि - तपाईंको निवासी रजिस्ट्री* *住民票* * जारी गरिएको मिति पेश गर्नुभन्दा 90 दिन अघि हुनुपर्छ
म्याद अवधि:	व्यवसाय सुरु भएको 5 दिन भित्र
पेस गर्ने व्यक्ति:	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

- के मेरो कार्यस्थल कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा कभरेजको अधीनमा छ?

  यदि तपाईंको कार्यस्थलले तलका कुनै पनि मापदण्ड पूरा गर्छ भने, तपाईंले दर्ता गर्नुपर्छ.

  - १ वा बढी कामदारहरू भएको *HOJIN* निगम वा अन्य कानूनी व्यक्ति
  - नियमित रूपमा 5 वा सोभन्दा बढी कामदारहरू भएका व्यक्तिहरूद्वारा सञ्चालित व्यवसाय (कृषि, वन, मत्स्यपालन वा पशुपालन उद्योग जस्ता विशेष प्रकारका व्यवसायहरू बाहेक)

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① बाट㉓सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्।
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

別紙3

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा: कार्यस्थल कभरेजको लागि आवेदन

様式コード: 2 1 0 1

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

事業主記入欄

② 事業所所在地: 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん
電話番号: 03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

③ 事業主(または代表者)氏名: (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン
④ 問合せ先担当者名: スミス ジョン 内線番号: 0001
⑤ 事業主(または代表者)住所: 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
「事業主代理人」有の場合
④ 事業主代理人氏名: (フリガナ) / (氏) (名)
⑤ 事業主代理人住所: 〒 －
⑥ 業態区(事業の種類): 2 8 事業の種類: 飲食店
⑦ 適用年月日(※記入不要): 9. 令和 年 月 日

事業所情報記入欄

⑧ 個人・法区: 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体
⑧ 法人番号: 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 → 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
⑨ 本店・支区: 1. 本店 2. 支店
⑩ 内・外区: 1. 内国法人 2. 外国法人
⑪ 社会保険労務士: 年金 太郎 / 社会保険労務士コード: 1 1 1 1
⑫ 健康保険組合名: (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合
⑬ 厚生年金基金番号: 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金
⑭ 給与計算の締切: 20 日
⑮ 昇給: 0 7 月
⑯ 算定基礎届媒体作成: 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
⑰ 給与支払日: 当月 / 翌月 10 日
⑱ 賞与予定: 0 6 1 2 月
⑯ 賞与支払届媒体作成: 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
⑲ 給与形: 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 ( )
⑳ 諸手当の種: 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 ( )
㉑ 現物給与の種類: 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 ( )
㉒ 従業員情報:
1. 従業員数(役員含む) 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬 (0. 無 / 1. 有) ・ 常勤 (人)・非常勤(人)]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日 ・ 1週 5 時間]
㉓ 所定労働日/所定労働時間: 1月 20 日 ・ 1週 40 時間 0 分
㉔ 備考

S3年

① बुझाएको मिति (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)
② कार्यस्थलको ठेगाना, नाम र फोन नम्बर प्रविष्ट गर्नुहोस्। सम्भव भएमा, तल दिइएको कार्यस्थलको प्रकार जनाउन नामको अगाडि जापानी भाषामा उपयुक्त संक्षिप्त नाम KATAKANA वर्णहरू प्रविष्ट गर्नुहोस्। :
"カ" का लागि *Kabushiki gaisha* *株式会社*
"ユ" का लागि *Yugen gaisha* *有限会社*
"メ" का लागि *Gomei gaisha* *合名会社*
"シ" का लागि *Goshi gaisha* *合資会社*
यदि अन्य छ भने, जस्ताको तस्तै प्रविष्ट गर्नुहोस्।.
③ रोजगारदाताको पूरा नाम (परिवारको नाम, दिइएको नाम)
④ सम्पर्क व्यक्तिको नाम र विस्तार टेलिफोन नम्बर
⑤ रोजगारदाताको ठेगाना
⑥ व्यवसाय कोटी
⑦ निगम वर्ग (लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. HOJIN निगम, 2. व्यक्तिहरूद्वारा सञ्चालित व्यवसाय, 3. राष्ट्रिय वा स्थानीय सार्वजनिक संस्था)
⑧ निगम नम्बर वा निगम दर्ता नम्बर
⑨ मुख्य कार्यालयको लागि सर्कल 1 वा शाखा कार्यालयको लागि 2.
⑩ सर्कल 1. स्वदेशी निगमको लागि वा 2. विदेशी निगमको लागि.
⑪ श्रम तथा सामाजिक सुरक्षा वकिलको नाम र लागू भएमा यसको ४-अङ्कको कोड
⑫ स्वास्थ्य बीमा समाजको नाम, यदि लागू भएमा यसको कटकना अक्षरहरू सहित
⑬ कर्मचारी पेन्सन कोष नम्बर र नाम, यदि लागू हुन्छ भने
⑭ महिनाको तलब गणना मिति
⑮ एक वर्षमा तलब वृद्धि भएको महिना
⑯ पारिश्रमिक रिपोर्ट (माथिल्लो ब्लकमा) र/वा बोनस भुक्तानी रिपोर्ट (तल्लो ब्लकमा) को लागि आवश्यकता फारमहरू पठाइयो।?
0. कागजी फारमहरू चाहिन्छ, 1. आवश्यक छैन, 2. श्रम तथा सामाजिक सुरक्षा वकिलको प्रयोगको लागि ई-फारमहरू आवश्यक पर्दछ
⑰ तलब दिन प्रविष्ट गर्नुहोस् र हालको महिनाको लागि 当月 वा अर्को महिनाको लागि 翌月 मा घेरा लगाउनुहोस्।.
⑱ एक वर्षमा बोनस महिना
⑲ भुक्तानी प्रणाली (लागू हुने संख्यामा घेरा लगाउनुहोस्: 1. मासिक तलब, 2. दैनिक ज्याला, 3. दैनिक ज्याला, 4. प्रतिशत तलब, 5. घण्टाको ज्याला, 6. वार्षिक तलब, 7 अन्य)
⑳ प्रदान गरिएको भत्ता (लागू हुने संख्यामा घेरा लगाउनुहोस्: 1. परिवार, 2. आवास, 3. सुपरिवेक्षक पद, 4. कम्युटेशन, 5. नियमित हाजिरी, 6. ओभरटाइम, 7. अन्य)
㉑ भुक्तानी प्रदान गरिएको वस्तुगत रूपमा (लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. खाना, 2. आवास, 3. लुगाफाटा, 4 रेल/बस पास, 5 अन्य))
㉒ कर्मचारी जानकारी प्रविष्ट गर्नुहोस् :
1. कार्यकारी सदस्यहरू सहित कुल कामदार संख्या
2. सामाजिक बीमा कभरेजमा परेका कामदारहरूको संख्या
3.㋐ सामाजिक बीमा कभरेजको अधीनमा नभएका कार्यकारी सदस्यहरूको संख्या, उनीहरूको पारिश्रमिकको प्रकार (0. नम्बर / 1. भुक्तानीयोग्य) र उनीहरूको उपस्थितिको प्रकार (पूर्ण-समय/आंशिक-समय)
3.㋑ सामाजिक बीमा कभरेजको अधीनमा नभएका छोटो समयका करार कामदारहरूको संख्या, प्रति महिना काम गर्ने दिनहरू र प्रति हप्ता काम गर्ने घण्टाहरू
3.㋒ सामाजिक बीमा कभरेजको अधीनमा नभएका अंशकालिक कामदारहरूको संख्या, प्रति महिना काम गर्ने दिनहरू र प्रति हप्ता काम गर्ने घण्टाहरू
3.㋓ सामाजिक बीमा कभरेजको अधीनमा नभएका "ARUBAITO" अंशकालिक कामदारहरूको संख्या, प्रति महिना काम गर्ने दिनहरू र प्रति हप्ता काम गर्ने घण्टाहरू
㉓ नियमित कामदारहरूको लागि प्रति महिना मानक कार्य दिनहरू, प्रति हप्ता कार्य घण्टा प्रविष्ट गर्नुहोस्।.

कर्मचारी भर्ना गर्दा

別紙3

जब तपाईं 70 वर्ष वा सोभन्दा माथिका कामदार सहित कुनै कामदारलाई रोजगार दिनुहुन्छ, तपाईंले **कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा मा भर्नाको लागि** आवेदन पेश गर्नुपर्छ।

पेस गर्ने आवेदन र सूचना:	कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुनको लागि आवेदन (70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरू भएको सूचना सहित) *資格取得届*
आश्रित व्यक्तिबारे थप कागजात (यदि लागू भएमा):	कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा: आश्रित व्यक्तिको सूचना (परिवर्तन) *被扶養者（異動）届* -कर्मचारी पेन्सन बीमा: बीमित कामदारको नाम अंग्रेजी वर्णमालामा लेखिएको रिपोर्ट (P9 हेर्नुहोस्)
म्याद अवधि:	कर्मचारी भर्ना गरेको 5 दिनभित्र
पेस गर्ने व्यक्ति:	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

- बीमित कर्मचारीको रूपमा को को आबद्ध हुनुपर्छ?
  - पूर्ण-समय कर्मचारी, कर्पोरेसन अधिकारीहरू र प्रतिनिधिहरू।
  - पार्ट-टाइमर जसको प्रति हप्ताको कार्य घण्टा तथा प्रति महिनाको कार्य दिन एउटै कार्यालयमा एउटै कार्य गरिरहेको पूर्ण-समय कर्मचारीको भन्दा कम्तिमा तीन-चौथाई भएमा।
  - पार्ट-टाइमरसमेत, जसको कार्य समय र दिनहरू पूर्ण-समय कर्मचारीहरूको तीन-चौथाई भन्दा कम भए पनि 50 जनाभन्दा बढी कर्मचारी भएको कम्पनीमा काम गर्ने र 1 हप्तामा 20 वा सोभन्दा बढी घण्टा काम गर्ने आदि निश्चित सर्तहरू पूरा गरेका व्यक्तिहरू। (**तिनीहरूलाई छोटो समय पार्ट-टाइमर भनिन्छ**)

- गैरजापानी कर्मचारीहरू
  जुनसुकै राष्ट्रियता भएपनि यदि आवश्यक सर्त पूरा गरेको छ भने गैरजापानी कर्मचारीहरू बीमित हुनुपर्छ। तपाईंले तिनीहरूलाई पनि आबद्ध गराउनुपर्छ।

- 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरू
  70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरू कर्मचारी पेन्सन बीमाको बीमित हुन पाउँदैनन् अनि बीमा शुल्क भुक्तानी गर्नुपर्दैन। तर जापान पेन्सन सेवाले तिनीहरूको लाभहरूको सम्पूर्ण वा केही भाग रोक्नको लागि तपाईंले 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरूको सूचना पेस गर्नुपर्छ।

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① बाट ⑳ सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्।
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

別紙3

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुनको लागि आवेदन
70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरू भएको सूचना

様式コード 2200

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

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 - ケイト　事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

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 ⑧ 氏名 (フリガナ) コウネン イチロウ / (氏) 厚年 (名) 一郎

③ ⑨ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 01年05月25日

④ ⑩ 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 ⑪ 取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継

⑥ ⑫ 基礎年金番号 0123456789 10

⑦ ⑬ 取得(該当)年月日 9.令和 05年04月01日

⑧ ⑭ 被扶養者 0.無 1.有

⑨ 報酬月額 (ア)(通貨) ⑮ 198,000 円 / (イ)(現物) ⑯ 0 円 / (ウ)(合計 ア+イ) ⑰ 198000 円

⑩ ⑱ 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 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（ ）

⑪ ⑲ 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。 〒 — (フリガナ)
理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他（ ）

⑫ 資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① पेस गर्ने मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
② कार्यस्थल कोड (कर्मचारी पेन्सन बीमा भुक्तानी इनभोइस जस्ता जापान पेन्सन सेवाले पठाएको कागजातमा उक्त कोड भेट्टाउन सक्नुहुन्छ)
③ कार्यस्थल नम्बर (JPS ले पठाएको कागजातमा तपाईंले नम्बर फेला पार्न सक्नुहुन्छ: जस्तै कर्मचारी पेन्सन बीमा योगदान बीजक)
④ कार्यस्थलको ठेगाना
⑤ कार्यस्थलको नाम
⑥ रोजगारदाताको पूरा नाम (थर, नाम)
⑦ कार्यस्थलको फोन नम्बर
⑧ कर्मचारीको पूरा नाम (थर, नाम)
⑨ कामदारको जन्म मिति (जापानी युगको लागि लागू हुने संख्यामा घेरा लगाउनुहोस्) : 5. *शोवा,* 7. *हेइसेइ,* 9. *रेइवा,* र कर्मचारीको जन्म मिति भर्नुहोस् (वर्ष / महिना / तारिख), बसोबास दर्ता *住民票* मा उल्लेख गरिएझैं भर्नुहोस्।)
⑩ कर्मचारीको प्रकार (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. पुरुष, 2. स्त्री, 3. खननमा काम गर्ने व्यक्ति, 5. पेन्सन फण्डमा आबद्ध भएको पुरुष, 6. पेन्सन फण्डमा आबद्ध भएको स्त्री, 7. पेन्सन फण्डमा आबद्ध भएको खननमा काम गर्ने व्यक्ति)
⑪ आबद्ध वर्ग (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको, 3. अर्को आपसी सहायता संघमा पठाइएको, 4. सेमैन बीमाको अवकाश भएको सदस्य)
⑫ कर्मचारीको 12-डिजिट माइ नम्बर वा 10-डिजिट आधारभूत पेन्सन नम्बर (माइ नम्बर भर्दा माइ नम्बर ऐनअनुसार कर्मचारीको माइ नम्बर सही छ भनेर पक्का गर्नुहोस्। अनि यदि माइ नम्बर कर्मचारीसँग छ भने कर्मचारीको माइ नम्बर कार्ड वा बसोबास दर्ता *住民票* पक्का गर्नुहोस्।)
⑬ कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको मिति (जस्तै कर्मचारी भर्ना भएको मिति) (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
⑭ आश्रित व्यक्ति छ भने (1 मा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस् अनि **कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा: आश्रित व्यक्तिको सूचना** पनि पेस गर्नुहोस्।)
⑮ जापानी येनमा भुक्तानी गरिने अनुमानित मासिक पारिश्रमिक
⑯ वस्तु वा सेवाहरूको रूपमा उपलब्ध हुने अनुमानित मासिक पारिश्रमिक (यदि खाद्यान्न, घर, वा यातायात पास वस्तु वा सेवाहरूको रूपमा दिइन्छ भने, त्यसलाई पैसाको मूल्यमा परिणत गर्नुहोस्। परिणत गर्दा "स्वास्थ्य, श्रम, तथा कल्याण मन्त्रालयले निर्धारण गर्ने वस्तु वा सेवाहरूको रूपमा उपलब्ध भएको पारिश्रमिकको मूल्य" पक्का गर्नुहोस्।
⑰ ⑮ र ⑯ को जम्मा रकम
⑱ कैफियत (लागू हुन्छ भने गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारी, 2. दुई वा सोभन्दा बढी कार्यस्थलमा काम गरिरहेको, 3. छोटो समय पार्ट-टाइमर (P3 हेर्नुहोस्), 4. अवकाश पछि पनि काम गरिरहेको, 5. अन्य)
⑲ कर्मचारीको ठेगाना (यदि ⑫ मा कर्मचारीको आधारभूत पेन्सन नम्बर भरेको छ भने तिनको ठेगाना बसोबास दर्ता *住民票* मा उल्लेख गरिएझैं भर्नुहोस्।)
⑳ यदि कर्मचारीलाई स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्र चाहिएको छ भने टिक ☑ लगाउनुहोस्।

बीमा गरिएको कामदारको नाम अंग्रेजी वर्णमालामा

別紙3

जब तपाईंले जापानी व्यक्तिगत नम्बर प्रणालीको अधीनमा नभएको विदेशी कामदारलाई काममा राख्नुहुन्छ (वा उसको व्यक्तिगत नम्बर JPS कम्प्युटर प्रणालीमा उसको/उनको आधारभूत पेन्सन नम्बरसँग जोडिएको छैन), तपाईंले **कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा मा भर्ना हुन आवेदनको** अतिरिक्त **अंग्रेजी वर्णमालामा बीमित कामदारको नामको रिपोर्ट** पेश गर्नुपर्छ (P7 हेर्नुहोस्।)

पेश गर्नुपर्ने प्रतिवेदन:	कर्मचारी पेन्सन बीमा: बीमित कामदारको नाम अंग्रेजी वर्णमालामा लेखिएको रिपोर्ट*被保険者ローマ字氏名届*
कहिले:	जब तपाईं "कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा मा भर्ना हुन आवेदन" बुझाउनुहुन्छ
पेस गर्ने व्यक्ति:	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

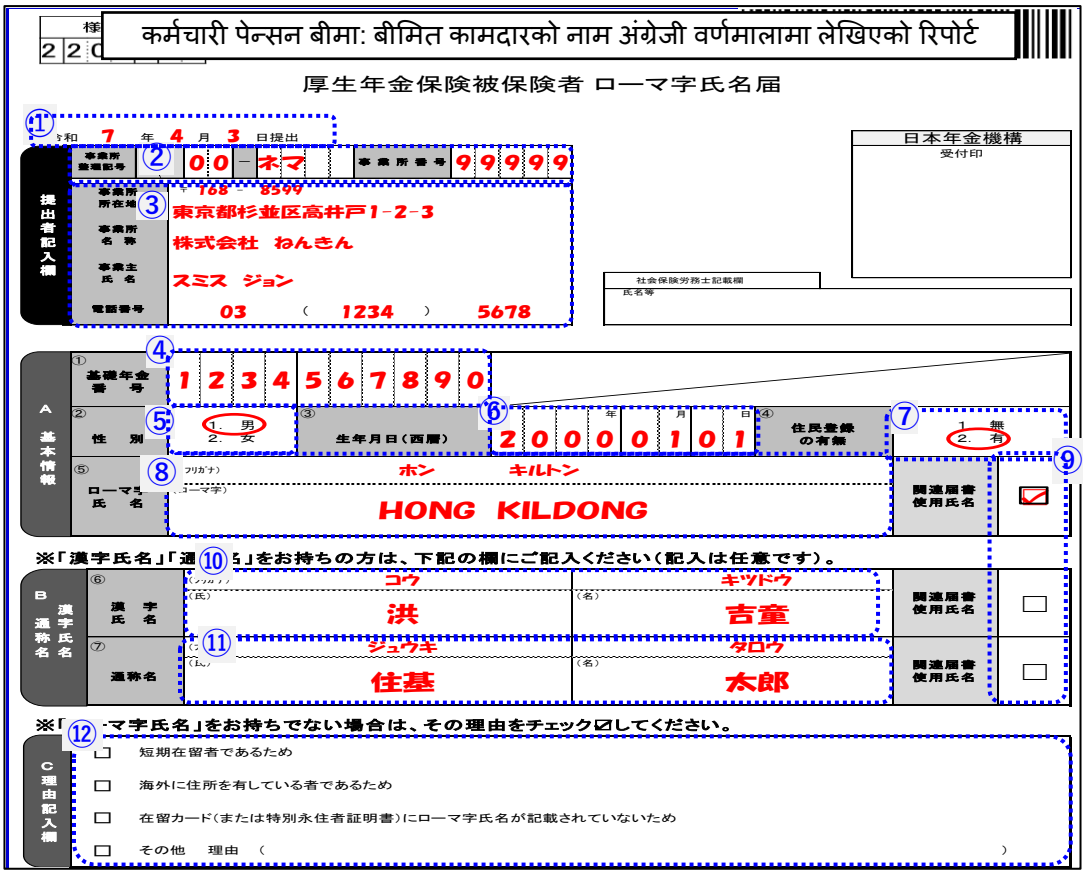
- कामदार प्रतिवेदनको अधीनमा छ कि छैन भनेर मलाई कसरी थाहा हुन्छ र हामीलाई यो किन चाहिन्छ?
  - तपाईंले यो रिपोर्ट पेश गर्न आवश्यक छ कि छैन भनेर JPS शाखा कार्यालयलाई सोध्न सक्नुहुन्छ, अर्थात् कामदार जापानी व्यक्तिगत नम्बर प्रणालीको अधीनमा छैन वा उसको व्यक्तिगत नम्बर JPS कम्प्युटर प्रणालीमा उसको/उनको आधारभूत पेन्सन नम्बरसँग लिङ्क गरिएको छैन।.
  - व्यक्तिगत नम्बर बिना, कामदारको पहिचान गर्न र उनीहरूको कभरेज रेकर्ड सही रूपमा राख्नको लागि अंग्रेजी वर्णमालामा नामहरूको जानकारी महत्त्वपूर्ण छ।.

- कामदारको उपयुक्त नाम अंग्रेजी वर्णमालामा कहाँ पाउन सकिन्छ?
  - तपाईंले कामदारको निवास कार्ड, विशेष स्थायी बासिन्दाको प्रमाणपत्र, वा निवासी रजिस्ट्री*住民票* (तिनीहरू राहदानी जस्ता आधिकारिक पहिचानमा रहेको नाममा आधारित हुन्छन्) हेर्न सक्नुहुन्छ।)

कृपया ध्यान दिनुहोस् कि, यद्यपि, जापानी भाषामा कामदारको नाम KATAKANA अक्षर आधिकारिक रूपमा JPS वा स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्रबाट सूचनाहरूमा प्रयोग गरिन्छ।.

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① बाट⑫सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्। 別紙3
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।



① बुझाएको मिति (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)
② कार्यस्थल कोड र नम्बर (तपाईंले JPS ले पठाएको कागजातहरूमा कोड र नम्बर फेला पार्न सक्नुहुन्छ: जस्तै EPI योगदान बीजक)
③ कार्यस्थलको ठेगाना, नाम र फोन नम्बर
④ कामदारको आधारभूत पेन्सन नम्बर
⑤ कामदारको लिङ्ग (लागू हुने संख्यामा घेरा लगाउनुहोस्: 1. पुरुष, 2. महिला।)
⑥ कामदारको जन्म मिति (वर्ष / महिना / दिनको ४ अंक)
⑦ सम्बन्धित नगरपालिका कार्यालयमा कामदारको जापानी बासिन्दा दर्ता (लागू नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. पहिले नै दर्ता भइसकेको, 2. अहिलेसम्म नभएको।)
⑧ कामदारको नाम अंग्रेजीमा ठूला अक्षरहरूमा, जुन उसको निवासी कार्ड, विशेष स्थायी निवासी प्रमाणपत्र वा निवासी रजिस्ट्रीमा छापिएको छ।*住民票*
⑨ यदि यहाँ दिइएको नाम तपाईंले **कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा मा भर्ना हुन आवेदनमा** प्रविष्ट गर्नुभएको नामसँग मिल्दोजुल्दो छ भने बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्।.
⑩ (स्वैच्छिक प्रविष्टि) बासिन्दा रजिस्ट्रीमा दर्ता भएको कामदारको नाम KANJI अक्षरमा (परिवारको नाम, दिइएको नाम,*住民票*
⑪ (स्वैच्छिक प्रविष्टि) कामदारको सामान्य नाम, यदि कुनै छ भने, बासिन्दा रजिस्ट्रीमा दर्ता भएको*住民票*
⑫ यदि कामदारको नाम अंग्रेजी वर्णमालामा उपयुक्त रूपमा दर्ता गरिएको छैन भने, कारणको लागि लागू हुने बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस्। :
☐ छोटो अवधिको बासिन्दा
☐ ठेगाना जापानमा छैन
☐ निवास कार्ड वा विशेष स्थायी बासिन्दा प्रमाणपत्रमा छापिएको छैन
☐ अन्य: निर्दिष्ट गर्नुहोस्

कर्मचारी अवकाश वा मृत्यु हुँदा

別紙3

जब तपाईंको कामदार, जसमा 70 वर्ष र सोभन्दा माथिका उमेरका व्यक्तिहरू पनि समावेश छन्, अवकाश लिन्छन् वा मृत्यु हुन्छन्, तपाईंले **EPI / EHI: कभरेज-अन्त्य रिपोर्ट** र स्वास्थ्य बीमाको लागि फिर्ता प्रमाणपत्रहरू पेश गर्नुपर्छ।

पेस गर्ने सूचना	कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा: अयोग्य भएको सूचना (70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारी अवकाश वा मृत्यु भएको सूचना समेत) *資格喪失届*
फिर्ता गर्नुपर्ने प्रमाणपत्र	कर्मचारी र तिनको आश्रित व्यक्तिको स्वास्थ्य बीमा प्रमाणपत्र: यदि भएमा स्वास्थ्य बीमा प्रमाणपत्र र जेष्ठ नागरिकहरूको लागि स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्रसमेत। यदि ती प्रमाणपत्र फिर्ता गर्न नसकेमा त्यसको कारण लिखित रूपमा पेस गर्नुपर्छ *回収不能届*
म्याद अवधि	अवकाश वा मृत्यु भएको 5 दिनभित्र
पेस गर्ने व्यक्ति	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

- अयोग्य हुने मिति
  कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमाको बीमित कर्मचारी अवकाश वा मृत्यु हुँदा उक्त दिनको भोलिपल्ट प्राविधिक रूपमा अयोग्य हुनेछ।

- सूचना दिन ढिलो हुँदा हुन सक्ने असरहरू
  समयमै सूचना नदिँदा कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा शुल्क समयमा अपडेट नभई बढी शुल्क तिर्नुपर्ने हुन सक्छ। अनि बीमाको बीचको समयावधिमा स्वास्थ्य बीमा प्रमाणपत्र वा स्वास्थ्य बीमा प्रमाणपत्रको रूपमा माइनम्बर कार्ड दुरुपयोग गरेर अनधिकृत रूपमा चिकित्सा लाभ उठाउन सक्छ।

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ⑱ सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्।
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्। 別紙3

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा: अयोग्य भएको सूचना
70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारी अवकाश वा मृत्यु भएको सूचना

様式コード 2201

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト　事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社　健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長　健保　良一

⑦ 電話番号
03 (5432) 6789

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 ⑧ 被保険者整理番号: 6
② ⑨ 氏名 (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎
③ ⑩ 生年月日: 7. 平成 1年 08月 06日
④ ⑪ 個人番号 (基礎年金番号): 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7
⑤ ⑫ 喪失年月日: 令和 06年 04月 01日
⑥ ⑬ 喪失(不該当)原因: 4. 退職等 (令和 6年 3月 31日退職等)
5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)
7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)
9. 障害認定(健康保険のみ喪失)
11. 社会保障協定
⑦ ⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他 ( )
資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 枚
⑧ 70歳不該当 ⑰ □ 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)
⑱ 不該当年月日 令和 年 月 日

① पेस गर्ने मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
② कार्यस्थल कोड (कर्मचारी पेन्सन बीमा भुक्तानी इनभोइस जस्ता जापान पेन्सन सेवाले पठाएको कागजातमा उक्त कोड भेट्टाउन सक्नुहुन्छ)
③ कार्यस्थल नम्बर (JPS ले पठाएको कागजातहरूमा तपाईंले नम्बर फेला पार्न सक्नुहुन्छ: जस्तै कर्मचारी पेन्सन बीमा योगदान बीजक)
④ कार्यस्थलको ठेगाना
⑤ कार्यस्थलको नाम
⑥ रोजगारदाताको पूरा नाम (थर, नाम)
⑦ कार्यस्थलको फोन नम्बर
⑧ कार्यस्थलमा कर्मचारीको बीमित नम्बर
⑨ कर्मचारीको पूरा नाम (थर, नाम)
⑩ कामदारको जन्म मिति (जापानी युगको लागि लागू हुने संख्यामा घेरा लगाउनुहोस्: 5. *स्यौवा*, 7. *हेइसेइ*, 9. *रेइवा*, र कर्मचारीको जन्म मिति भर्नुहोस् (वर्ष / महिना / तारिख), बसोबास दर्ता *JUMINHYO*मा उल्लेख गरिएझैं भर्नुहोस्।)
⑪ कर्मचारीको 12-डिजिट माइ नम्बर वा 10-डिजिट आधारभूत पेन्सन नम्बर (माइ नम्बर भर्दा माइ नम्बर ऐनअनुसार कर्मचारीको माइ नम्बर सही छ भनेर पक्का गर्नुहोस्। अनि यदि माइ नम्बर कर्मचारीसँग छ भने कर्मचारीको माइनम्बर कार्ड वा बसोबास दर्ता *住民票* पक्का गर्नुहोस्।)
⑫ अयोग्य भएको मिति: अवकाश वा मृत्युको दिनको भोलिपल्ट भर्नुहोस् (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
⑬ अयोग्य भएको कारण (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 4. अवकाश, 5. मृत्यु, 7. 75 वर्षको उमेरमा पुगेको (कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा मात्र अयोग्य भएको), 9. अशक्त रूपमा स्वीकृति पाएको (कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा मात्र अयोग्य भएको), 11. सामाजिक सुरक्षा सहमतिले गर्दा छुट यदि लागू भएमा अवकाश वा मृत्युको मिति भर्नुहोस्। (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख))
⑭ कैफियत (लागू हुन्छ भने कुनै नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. दुई वा सोभन्दा बढी कार्यस्थलमा काम गरिरहेको कर्मचारी अयोग्य भएको, 2. अवकाश पछि पनि लगातार काम गरिरहेको कर्मचारी अयोग्य भएको)
⑮ तपाईंले कति स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्रहरू फिर्ता गर्दै हुनुहुन्छ प्रविष्ट गर्नुहोस्।
⑯ तपाईंले कति स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्रहरू फिर्ता गर्न सक्नुहुन्न प्रविष्ट गर्नुहोस्।
⑰ यदि 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारी अवकाश वा मृत्यु भएमा टिक ☑ लगाउनुहोस्।
⑱ यदि ⑰ लागू भएमा अवकाश वा मृत्युको दिन भर्नुहोस् (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)

70 वर्ष उमेर पुगेका बीमाकृत कामदार

別紙3

जब एक बीमित कामदार ७० वर्षको हुन्छ र तलब परिवर्तनसँगै काम गर्न जारी राख्छ, तपाईंले **कर्मचारी पेन्सन बीमा: 70 वर्ष पुगेको कामदारको प्रतिवेदन बुझाउनु** पर्छ।

Report to be submitted:	कर्मचारी पेन्सन बीमा: 70 वर्ष पुगेका कामदारको प्रतिवेदन *70歳到達届*
म्याद अवधि:	कामदारको 70 औं जन्मदिनको अघिल्लो दिनदेखि 5 दिनसम्म
पेस गर्ने व्यक्ति:	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

- 70 वर्षको उमेरमा कर्मचारी पेन्सन बीमा कभरेजको अन्त्य हुन्छ

  प्राविधिक रूपमा, कर्मचारी पेन्सन बीमा कभरेज बीमित कामदारको ७० औं जन्मदिनको अघिल्लो दिनमा समाप्त हुन्छ र त्यसपछि कामदारले कर्मचारी पेन्सन बीमा योगदान तिर्न आवश्यक पर्दैन, वा कामको अवधि लाभ गणनामा प्रतिबिम्बित हुने छैन। यद्यपि, कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा कभरेज उनी ७५ वर्षको उमेर नपुगेसम्म वा अवकाश नलिँदासम्म जारी रहन्छ।.

- हामी तपाईंलाई फारम पठाउँछौं।

  कामदार ७० वर्षको भएपछि र काम गर्न जारी राखेपछि हामी तपाईंलाई कामदारको आवश्यक जानकारी छापिएको रिपोर्ट फाराम पठाउँछौं। तपाईंले फाराम भरेर बुझाउनु पर्छ। यद्यपि, कामदारको मासिक तलब रकम (गणनाको लागि P8 मा ⑮, ⑯ र ⑰ हेर्नुहोस) उसको ७० औं जन्मदिनको अघिल्लो दिनको रूपमा जन्मदिनको दुई दिन अघिको मानक मासिक पारिश्रमिक जस्तै भएमा तपाईंले यो फाराम बुझाउनु पर्दैन।.

- अवकाश

  70 वर्ष वा सोभन्दा माथिको उमेरका तपाईंको बीमाकृत कामदार अवकाश हुँदा वा मृत्यु हुँदा, तपाईंले **कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कभरेज-अन्त्य रिपोर्ट** पेश गर्नुपर्छ (P11 हेर्नुहोस्)।)

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① बाट⑭सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्।
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

別紙3

कर्मचारी पेन्सन बीमा: 70 वर्ष पुगेका कामदारको प्रतिवेदन

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

令和① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 ネマ ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3

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 ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額 ⑭
㋐(通貨) 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① बुझाएको मिति (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)
② कार्यस्थल कोड (तपाईंले JPS ले पठाएको कागजातहरूमा कोड फेला पार्न सक्नुहुन्छ: जस्तै EPI योगदान बीजक)
③ कार्यस्थल नम्बर (तपाईंले JPS ले पठाएको कागजातहरूमा नम्बर फेला पार्न सक्नुहुन्छ: जस्तै कर्मचारी पेन्सन बीमा योगदान बीजक)
④ कार्यस्थलको ठेगाना
⑤ कार्यस्थलको नाम
⑥ रोजगारदाताको पूरा नाम (परिवारको नाम, दिइएको नाम)
⑦ कार्यस्थलको फोन नम्बर
⑧ कार्यस्थलमा बीमा गरिएको कामदारको सन्दर्भ नम्बर
⑨ बीमा गरिएको कामदारको पूरा नाम (परिवारको नाम, दिइएको नाम)
⑩ कामदारको जन्म मिति (जापानी युगको लागि लागू हुने संख्या प्रविष्ट गर्नुहोस्: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, र कामदारको जन्म मिति प्रविष्ट गर्नुहोस् (वर्ष / महिना / दिन)।)
⑪ कामदारको १२-अङ्कको व्यक्तिगत नम्बर वा १०-अङ्कको आधारभूत पेन्सन नम्बर (मेरो नम्बर ऐनको आधारमा, व्यक्तिगत नम्बर प्रविष्ट गर्दा, तपाईंले कामदारको व्यक्तिगत नम्बर आफैं सही छ कि छैन र व्यक्तिगत नम्बर कामदारको हो कि छैन भनेर प्रमाणित गर्नुपर्छ, कामदारको मेरो नम्बर कार्ड वा निवासी रजिस्ट्रीलाई सन्दर्भ गरेर। *住民票*)
⑫ टिप्पणीहरू (लागू भएमा संख्यामा घेरा लगाउनुहोस्: 1. दुई वा सोभन्दा बढी कार्यस्थलमा काम गर्ने कामदारको लागि कभरेज-अन्त्य, 2. छोटो-घण्टा पार्ट-टाइमरहरूको लागि कभरेज-अन्त्य (P7 हेर्नुहोस्,) 3. अन्य।)
⑬ कामदारको 70 औं जन्मदिनको अघिल्लो मिति प्रविष्ट गर्नुहोस्।.
⑭ 70 औं जन्मदिनको अघिल्लो दिन अद्यावधिक गरिएको मासिक पारिश्रमिक रकम। (㋐ जापानी येनमा नगद भुक्तानी गरिएको रकम, ㋑ वस्तुगत भुक्तानी गरिएको रकम, ㋒ को योगफल ㋐ र ㋑.)

बीमित कामदारहरूको योग्य आश्रित परिवारका सदस्यहरूलाई कभर गर्न वा आश्रितहरूको कुनै पनि परिवर्तनको रिपोर्ट गर्न, बीमित कामदारहरूले रोजगारदाता मार्फत **EHI: आश्रितहरूको रिपोर्ट (परिवर्तन)** पेश गर्नुपर्नेछ।

पेस गर्ने सूचना	कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा: आश्रितहरूको रिपोर्ट (परिवर्तन *被扶養者（異動）届* राष्ट्रिय पेन्सन: श्रेणी III बीमित व्यक्तिको रूपमा नामांकनको लागि आवेदन
प्रमाणित कागजात (विस्तृत कुराहरू तलको नोटमा)	- बीमित कर्मचारीसँगको नाता प्रमाण - आश्रित व्यक्तिको आम्दानी प्रमाण - आर्थिक सपोर्टको प्रमाण
म्याद अवधि	परिवारको सदस्य आश्रित भएको 5 दिनभित्र
पेस गर्ने व्यक्ति	बीमित कर्मचारी *(रोजगारदाता मार्फत)
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

- आश्रित परिवारको सदस्य को को हुन पाउँछ?
  - सिद्धान्ततः आश्रित व्यक्ति जापानमा बसोबास गरेको हुनुपर्छ।
  - आश्रित व्यक्तिसँग कुनै आम्दानी छ भने निम्न अवस्थामा योग्य छन् यदि
    - तिनी बीमित कर्मचारीसँगै बसेको छ, तिनको वार्षिक आम्दानी 130 मान* येनभन्दा कम छ साथै बीमित कर्मचारीको वार्षिक आम्दानीको आधाभन्दा कम छ।
    - तिनी बीमित कर्मचारीसँग बसेको छैन, तिनको वार्षिक आम्दानी 130 मान* येनभन्दा कम छ साथै बीमित कर्मचारीले प्रदान गर्ने आर्थिक सपोर्टको रकमभन्दा कम छ।

    * यदि तिनी 60 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेर भएको र अशक्त कर्मचारी पेन्सन लाभहरू पाउन सक्ने जति कुनै निश्चित तहको अशक्तता भएको अवस्था, अनि वार्षिक आम्दानी 180 मान येनभन्दा कम भएको अवस्था

- प्रमाणित कागजात (विस्तृत)
  - **बीमित कर्मचारी सँगको नाता प्रमाण**

    <u>उदाहरणको लागि:</u>
    - आश्रित व्यक्तिको परिवार दर्ता *戸籍謄本* को प्रतिलिपि
    - बीमित कर्मचारी र आश्रित व्यक्ति एउटै घरपरिवारको रूपमा दर्ता भएमा अनि बीमित कर्मचारी नै घरमुली भएमा आश्रित व्यक्तिको बसोबास दर्ता *JUMINHYO*को प्रतिलिपि।

    निम्न अवस्थामा यी प्रमाण कागजातहरू पेस गर्नु पर्दैन।
    - बीमित कर्मचारी र आश्रित व्यक्ति दुवैको माइ नम्बर सूचनामा उल्लेख हुँदा, अनि
    - रोजगारदाताले तिनीहरूको नाता पक्का गरेको कुरा सूचनामा उल्लेख गर्दा

- **आश्रित व्यक्तिको आम्दानी प्रमाण**

  आश्रित व्यक्तिसँग आम्दानी भएपनि नभएपनि तिनको आम्दानी प्रमाणित गर्ने कागजात बीमित कर्मचारीले पेस गर्नुपर्छ।

  उदाहरणको लागि:
  - आश्रितहरूको बसोबास स्थानको नगरपालिका कार्यालयद्वारा जारी गरिएको करयोग्य आय प्रमाणपत्र *課税証明書* वा गैर-करयोग्य आय प्रमाणपत्र *非課税証明書*
  - सार्वजनिक रोजगार सुरक्षा कार्यालय *HELLO WORK* ले जारी गरेको रोजगार बीमा योग्यता प्राप्त परिचय पत्रको प्रतिलिपि

  आम्दानी कर ऐन अन्तर्गत तिनी आश्रित भएको कुरा रोजगारदाताले पक्का गरेर सूचनामा उल्लेख गरेको छ भने यी प्रमाणित कागजातहरू पेस गर्नु पर्दैन।

- **आर्थिक सपोर्टको प्रमाण**

  यदि बीमित कामदारका आश्रितहरू छुट्टै बस्छन् भने, कामदारले आश्रितहरूलाई आर्थिक सहयोग र त्यसको रकम प्रमाणित गर्ने कागजातहरू प्रदान गर्नुपर्छ।

  उदाहरणको लागि:
  - बीमित कामदारले प्रत्यक्ष जम्मा गरेर पैसा पठाएमा उसको बैंक स्टेटमेन्ट वा सो सरहका कागजातहरू
  - बीमित कामदारले जापान पोस्टबाट नगद पठाउन दर्ता गरिएको मेल मार्फत नगद पठाएमा खामको प्रतिलिपि *現金書留*

  यदि आश्रित व्यक्ति 16 वर्ष मुनिको छ वा 16 वर्ष वा सोभन्दा माथिको विद्यार्थी छ भने तपाईंले यी प्रमाण कागजातहरू पेश गर्नु पर्दैन।

- **यदि पेस गर्न ढिलो भएमा पेस गर्नुपर्ने थप कागजातहरू**

  पेस गर्न ढिलो भएर यदि आश्रित भएको दिनदेखि 60 दिनभन्दा बढी समय बितेपछि सूचना दियो भने (अर्थात् पेस गर्न ढिलो) उक्त योग्यता भएको कुरा पक्का गर्न थप समर्थन गर्ने कागजात पेस गर्नुपर्छ।

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ㊺ सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्। 別紙3
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा: आश्रित व्यक्तिको सूचना (परिवर्तन)
नागरिक पेन्सन वर्ग 3 बीमित व्यक्तिमा आबद्ध हुन आवेदन

様式コード 2202

協会管掌事業所用

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

令和① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

事業主記入欄

事業所整理記号 ②00 ケイト

③ 事業所所在地 〒 168 — 8500
東京都杉並区高井戸3−2−1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

届出記入の個人番号（基礎年金番号）に誤りがないことを確認しました。

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主確認欄 事業主が確認した場合は、⑦ 1.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 ⑧ 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

① ⑨ 被保険者整理番号

② ⑩ 氏名 （フリガナ）ネンキン イチロウ （氏）年金 （名）一郎

③ ⑪ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 5 9 年 1 0 月 1 0 日

④ ⑫ 性別 1.男 2.女

⑤ ⑬ 個人番号（基礎年金番号） 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑥ ⑭ 取得年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑦ ⑮ 収入（年収） 4,500,000 円

⑧ ⑯ 住所 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑱（又はC欄⑱）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）
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（第3号被保険者）欄

① ⑰ 氏名 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日
（フリガナ）
（氏名） ⑱ ネンキン ハナコ 年金 花子
※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑

② ⑲ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 6 2 年 0 3 月 2 6 日

③ ⑳ 性別（続柄） 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）

④ ㉑ 個人番号（基礎年金番号） 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤ ㉒ 外国籍

⑥ ㉓ 外国人通称名 （フリガナ）

⑦ ㉔ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1

⑧ ㉕ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 （ 1234 ） 5678

㉖ 1.該当 2.非該当 3.変更

⑨ ㉗ 被扶養者（第3号被保険者）になった日 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑩ ㉘ 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 ㉙ 職業 1.無職 2.パート（ ） 3.年金受給者 4.その他

⑫ ㉚ 収入（年収） 0 円

⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日 9. 令和 年 月 日

⑭ 理由 1. 死亡（令和 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 ※続柄確認済み ☑ ㉛

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当

⑯ 海外特例要件に該当した日 9. 令和 年 月 日

⑰ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 （ ）

⑱ 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和 年 月 日

⑲ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他（ ）

⑳ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要 ㉜ 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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 ㉝ 氏名 （フリガナ）ネンキン イチコ （氏）年金 （名）一子

② ㉞ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 2 2 年 0 4 月 0 1 日

③ ㊱ 性別 1.男 2.女

④ ㊲ 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. 兄姉 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他（ ）

⑤ ㉟ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

⑥ ㊳ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1

右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

⑦ 海外特例要件 1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当

⑧ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 （ ）

⑨ 理由 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他（ ）

㊴ 1.該当 2.非該当 3.変更

⑩ ㊵ 被扶養者になった日 9. 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑪ ㊶ 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（ ）

⑫ ㊷ 収入（年収） 0 円

⑬ ㊸ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 （ ）

⑭ 被扶養者でなくなった日 9. 令和 年 月 日

⑮ 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（ ）

⑯ 備考 ※続柄確認済み ☑ ㊹

⑰ 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要 ㊺

① पेस गर्ने मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
② कार्यस्थल कोड (कर्मचारी पेन्सन बीमा भुक्तानी इनभोइस जस्ता जापान पेन्सन सेवाले पठाएको कागजातमा उक्त कोड भेट्टाउन सक्नुहुन्छ)
③ कार्यस्थलको ठेगाना
④ कार्यस्थलको नाम
⑤ रोजगारदाताको पूरा नाम (थर, नाम)
⑥ कार्यस्थलको फोन नम्बर
⑦ यदि रोजगारदाताले कामदारको परिवारका सदस्यहरू आयकर ऐन अन्तर्गत आश्रितहरूका लागि कटौतीको अधीनमा छन् भनी पुष्टि गरेको छ भने 1..確認 मा घेरा लगाउनुहोस्।
⑧ रोजगारदाताले कर्मचारीबाट सूचना पाएको मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)

⑨ कार्यस्थलमा कर्मचारीको बीमित नम्बर (यदि (“कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुनको लागि आवेदन” सँगै सूचना पेस गर्ने हो भने उक्त नम्बर भर्नु पर्दैन।)
⑩ कर्मचारीको पूरा नाम (थर, नाम)
⑪ कामदारको जन्म मिति (जापानी युगको लागि लागू हुने संख्यामा घेरा लगाउनुहोस्: 5. *स्यौवा,* 7. *हेइसेइ,* 9. *रेइवा*, र कर्मचारीको जन्म मिति भर्नुहोस् (वर्ष / महिना / तारिख), बसोबास दर्ता *住民票* मा उल्लेख गरिएझैं भर्नुहोस्।)
⑫ कर्मचारीको लिंग (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. पुरुष, 2. स्त्री)
⑬ कर्मचारीको ⑬ मा कामदारको आधारभूत पेन्सन नम्बर प्रविष्ट गर्दा मात्र, निवासी रजिस्ट्रीमा दर्ता गरिएको कामदारको ठेगाना *住民票* मा प्रविष्ट गर्नुहोस्।)
⑭ कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमामा कर्मचारी आबद्ध भएको मिति
⑮ जापानी येनमा कर्मचारीको वार्षिक आम्दानी
⑯ कर्मचारीको ठेगाना (यदि ⑬ मा कर्मचारीको आधारभूत पेन्सन नम्बर भरेको छ भने तिनको ठेगाना बसोबास दर्ता *JUMINHYO* मा उल्लेख गरिएझैं भर्नुहोस्।)
⑰ वर्ग 3 को बीमित व्यक्तिबारे रोजगारदातालाई सूचना दिएको मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
⑱ कर्मचारीको पति वा पत्नीको पूरा नाम (थर, नाम) “नागरिक पेन्सन: वर्ग 3 बीमित व्यक्तिमा आबद्ध हुन आवेदन” फारम पेस गर्न कर्मचारीलाइ तिनको पति वा पत्नीले सुम्पिदिने हो भने टिक ☑ लगाउनुहोस्।
⑲ पति वा पत्नीको जन्म मिति (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 5. *स्यौवा,* 7. *हेइसेइ,* 9. *रेइवा*, र पति वा पत्नीको जन्म मिति भर्नुहोस् (वर्ष / महिना / तारिख), बसोबास दर्ता *住民票* मा उल्लेख गरिएझैं भर्नुहोस्।)
⑳ कर्मचारीसँगको नाता (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. श्रीमान, 2. श्रीमती, 3. सँगै बसेको श्रीमान, 4. सँगै बसेकी श्रीमती)
㉑ पति वा पत्नीको 12-डिजिट माइ नम्बर वा 10-डिजिट आधारभूत पेन्सन नम्बर (यदि कर्मचारीले पति वा पत्नीको माइ नम्बर भरेमा तपाईंले उक्त नम्बर पक्का गर्नुपर्छ। माथि ⑬ मा बताइएको कागजात हेर्नुहोस्। तर यदि पति वा पत्नी माइ नम्बरको दायरामा पर्दैन भने **नागरिक पेन्सन: अंग्रेजी अक्षरमा वर्ग 3 बीमित व्यक्तिको नाम को सूचना** पेस गर्नुपर्छ)
㉒ पति वा पत्नीको राष्ट्रियता
㉓ बसोबास दर्ता *住民票* मा भएको पति वा पत्नीको कानुनी नाम
㉔ बसोबास दर्ता *住民票* मा दर्ता भएको पति वा पत्नीको ठेगाना (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. घरमुलीसँगै बसिरहेको, 2. फरक ठेगानामा बसेको, र पति वा पत्नीको ठेगाना भर्नुहोस्)
㉕ पति वा पत्नीको फोन नम्बर (लागू हुने फोनको नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. घर, 2. मोबाइल फोन, 3. कार्यस्थल, 4. अन्य)
㉖ आवेदन (यदि पति वा पत्नी योग्य छ भने 1. 該当 मा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्)
㉗ पति वा पत्नी योग्य भएको मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
㉘ योग्य भएको कारण (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. कर्मचारी भर्ना भएको (⑩जस्तै), 2. विवाह, 3. काम छोडेको, 4. आम्दानी घटेको, 5. अन्य)
㉙ पति वा पत्नीको पेशा (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. बेरोजगार, 2. पार्ट टाइम, 3. पेन्सन पाएको, 4. अन्य)
㉚ जापानी येनमा पति वा पत्नीको वार्षिक आम्दानी
㉛ कैफियत (यदि कर्मचारीले⑬ र ㉑मा माइ नम्बर भरेको छ अनि रोजगारदाताले परिवार दर्ता *戸籍謄本* मा वा अरू त्यस्तै कागजातमा तिनीहरूको नाता पक्का गरेको छ भने टिक ☑ लगाउनुहोस्।)
㉜ यदि पति वा पत्नीलाई स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्र चाहिएको छ भने टिक ☑ लगाउनुहोस्।
㉝ अरू आश्रित व्यक्तिको पूरा नाम (थर, नाम)
㉞ अरू आश्रित व्यक्तिको जन्म मिति (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 5. *शौवा,* 7. *हेइसेइ,* 9. *रेइवा*, र पति वा पत्नीको जन्म मिति भर्नुहोस् (वर्ष / महिना / तारिख), बसोबास दर्ता *住民票* मा उल्लेख गरिएझैं भर्नुहोस्।)
㉟ अरू आश्रित व्यक्तिको12-डिजिट माइ नम्बर (तपाईंले तिनको माइनम्बर पक्का गर्नुपर्छ। माथिको ⑬ हेर्नुहोस्।)
㊱ अरू आश्रित व्यक्तिको लिंग (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. पुरुष, 2. स्त्री)
㊲ कर्मचारीसँगको नाता (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. जैविक/एडप्ट बच्चा, 2. 1 बाहेकको बच्चा, 3 . आमाबुबा/एडप्ट आमाबुबा, 4. सासु ससुरा, 5. भाइ/बहिनी, 6. दाइ/दिदी, 7. हजुरआमाबुबा, 8. जीज्यु आमाबुबा, 9. नातिनातिनी, 10. अन्य)
㊳ बसोबास दर्ता *住民票* मा दर्ता भएको आश्रित व्यक्तिको ठेगाना (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. घरमुलीसँगै बसिरहेको, 2. फरक ठेगानामा बसेको, र आश्रित व्यक्तिको ठेगाना भर्नुहोस्)
㊴ आवेदन (यदि आश्रित व्यक्ति योग्य छ भने 1. 該当 मा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्)
㊵ अरू आश्रित व्यक्ति योग्य भएको मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
㊶ अरू आश्रित व्यक्तिको पेशा (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. बेरोजगार, 2. पार्ट टाइमर, 3. पेन्सन पाएको, 4. जुनियर हाइ स्कुल वा सोभन्दा मुनिको विद्यार्थी, 5. हाइ स्कुल वा विश्वविद्यालयको विद्यार्थी, 6. अन्य)
㊷ जापानी येनमा अरू आश्रित व्यक्तिको वार्षिक आम्दानी
㊸ योग्य हुनुको कारण* (लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. जन्म, 2. जागिर छोड्नु, 3. आम्दानीमा कमी, 4. एउटै घरपरिवारमा बस्नु, 5. अन्य।) *यदि तपाईंले कामदारको लागि **कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा मा भर्ना हुन आवेदनको** साथ रिपोर्ट पेश गर्नुभयो भने यो वस्तु प्रविष्ट गर्न आवश्यक छैन।.
㊹ कैफियत (यदि कर्मचारीले⑬ र ㉟ मा माइ नम्बर भरेको छ अनि रोजगारदाताले परिवार दर्ता *戸籍謄本* मा वा अरू त्यस्तै कागजातमा तिनीहरूको नाता पक्का गरेको छ भने टिक ☑ लगाउनुहोस्।)
㊺ यदि आश्रित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्र चाहिएको छ भने टिक ☑ लगाउनुहोस्।

पारिश्रमिकको वार्षिक सूचना दिँदा

別紙3

प्रत्येक जुलाईमा, तपाईंले अप्रिल, मे र जुनमा भुक्तानी गरिएको सबै कामदारहरूको पारिश्रमिक रिपोर्ट गर्नुपर्छ। त्यसपछि JPS ले प्रत्येक कामदारको मानक मासिक पारिश्रमिक (SMR,) निर्धारण गर्दछ जसले सेप्टेम्बरदेखि अर्को अगस्टसम्म भुक्तानी गरिने योगदान रकमको गणनाको लागि आधार प्रदान गर्दछ।

पेस गर्ने सूचना	कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : मासिक पारिश्रमिक सूचना (70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरूको पारिश्रमिक सूचनासमेत) *報酬月額算定基礎届* *तपाईंले माग गर्नुभयो भने कर्मचारीको नाम, जन्म मिति, पारिश्रमिकजस्ता जापान पेन्सन सेवामा भएको जानकारीहरू उल्लेख गरिएको सूचना फारम जापान पेन्सन सेवाले अग्रिम पठाउनेछ।*
पेस गर्ने समय	हरेक वर्ष जुलाई 1-10
पेस गर्ने व्यक्ति	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

- पारिश्रमिक सूचना पेस गर्ने दायरामा पर्ने को को हुन्?

  निम्न कर्मचारीबाहेक जुलाई 1मा कार्यस्थलमा भएको सबै कर्मचारीहरू
  - जून 1 वा सोभन्दा पछि भर्ना भएको (कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमामा बीमित भएको) व्यक्ति
  - जुलाईदेखि सेप्टेम्बरको बीचमा मानक मासिक पारिश्रमिक परिवर्तन हुने कर्मचारीहरू (P23 “पारिश्रमिकको परिवर्तन” हेर्नुहोस्)

- मानक मासिक पारिश्रमिक भनेको के हो?

  मानक मासिक पारिश्रमिक भनेको कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमाको बीमा शुल्क र लाभहरू हिसाब गर्ने आधार हो। रोजगारदाताले कर्मचारीको तलब, ज्याला, भत्तासहितको पारिश्रमिकको सूचना दिएपछि उक्त रकम निर्धारित पारिश्रमिक तालिकामा राखेर वर्गीकरण गरी कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमाको लागि मानक मासिक पारिश्रमिक निर्धारण गरिनेछ। तर अघिल्लो एक वर्षमा बढीमा 3 पटकसम्म दिइएको बोनस वा अन्य भुक्तानी मानक मासिक पारिश्रमिकमा समावेश हुँदैन।

- थोरै दिन काम गरेको महिनाले मानक मासिक पारिश्रमिकको निर्णयमा असर गर्छ।

  रोजगारदाताले कर्मचारीको (तलब, ज्याला, भत्तासहित) पारिश्रमिकको सूचना दिनुपर्दा अप्रिल, मे, जून महिनाको उक्त कर्मचारीको काम गरेको दिनहरूबारे पनि सूचना दिनुपर्छ। कुनै कर्मचारी घण्टाको वा दिनको ज्यालामा काम गर्छ भने तिनको वास्तविक काम गरेको दिनहरूको सूचना दिनुपर्छ। कुनै कर्मचारी महिनाको वा हप्ताको ज्यालामा काम गर्छ भने काम गरेको दिनहरू जत्ति भएपनि क्यालेन्डरकै दिनहरूको सूचना दिनुपर्छ।
  यदि कुनै महिनामा काम गरेको दिनहरू 17 दिनभन्दा थोरै भएमा उक्त महिनाको पारिश्रमिक रकम मानक मासिक पारिश्रमिक निर्णय गर्ने हिसाबमा समावेश गरिनेछैन। उदाहरणको लागि यदि कुनै कर्मचारीको काम गरेको दिनहरू मे महिनामा 17 दिनभन्दा थोरै भएमा मानक मासिक पारिश्रमिक निर्धारणको लागि अप्रिल र जून महिनाको पारिश्रमिक मात्र हिसाबको दायरामा पर्छ।
  तर कुनै पार्ट-टाइमरले अप्रिल, मे, जूनको तीनै महिनामा 17 दिनभन्दा थोरै काम गरेमा 15 वा 16 दिन काम गरेको महिना मात्र हिसाबको दायरामा पर्छन्।
  छोटो समय पार्ट-टाइमर (P7 हेर्नुहोस्)को लागि 11 दिन वा सोभन्दा धेरै काम गरेको महिना मात्र हिसाबको दायरामा पर्छ।

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ㉑ सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्। 別紙3
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : मासिक पारिश्रमिक सूचना
70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरूको पारिश्रमिक सूचना

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 0 0 ケイト

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 事業所所在地: 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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	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	
⑨ 給与支給月	⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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）
			⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ)	⑱備考
			⑮ 平均額	
			⑯ 修正平均額	

1

①	②	③	④	⑪
⑦ 18	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-250624	⑩ 6年 9月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤	⑫	⑬	⑥	⑦昇(降)給	⑧遡及支払額	㉑
健	110 千円	厚 110 千円	⑭ 5年 9月	1. 昇給 2. 降給	月 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（ ）

⑨支給月	⑮	通貨 ⑯	現物 ⑰	計(⑯+⑰) ⑱	⑭総計	⑲
4 月	19 日	125,200 円	0 円	125,200 円		254,300 円
5 月	13 日	118,800 円	0 円	118,800 円	⑮平均額	⑳ 127,150 円
6 月	20 日	129,100 円	0 円	129,100 円	⑯修正平均額	円

① पेस गर्ने मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
② कार्यस्थल कोड (कर्मचारी पेन्सन बीमा भुक्तानी इनभोइस जस्ता जापान पेन्सन सेवाले पठाएको कागजातमा उक्त कोड भेट्टाउन सक्नुहुन्छ)
③ कार्यस्थलको ठेगाना
④ कार्यस्थलको नाम
⑤ रोजगारदाताको पूरा नाम (थर, नाम)
⑥ कार्यस्थलको फोन नम्बर
⑦ कार्यस्थलमा कर्मचारीको बीमित नम्बर
⑧ कर्मचारीको पूरा नाम (थर, नाम)
⑨ कर्मचारीको जन्म मिति (लागू हुने जापानको सम्वत् नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 5.*शोवा*, 7.*हेइसेइ*, 9.*रेइवा*, र (वर्ष / महिना / तारिख) भर्नुहोस्।)
⑩ रेइवा युगको वर्ष र SMR अपडेट प्रतिबिम्बित हुने महिना
⑪ 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारीको लागि 12-डिजिट माइ नम्बर वा 10-डिजिट आधारभूत पेन्सन नम्बर (माइ नम्बर भर्दा माइ नम्बर ऐनअनुसार कर्मचारीको माइ नम्बर सही छ भनेर पक्का गर्नुहोस्। अनि यदि मा इनम्बर कर्मचारीसँग छ भने कर्मचारीको माइ नम्बर कार्ड वा बसोबास दर्ता *住民票* पक्का गर्नुहोस्।)
⑫ कर्मचारी स्वास्थ्य बीमाको हालसम्मको मानक मासिक पारिश्रमिक (हजार येनमा)
⑬ कर्मचारी पेन्सन बीमाको हालसम्मको मानक मासिक पारिश्रमिक (हजार येनमा)
⑭ हालसम्मको मानक मासिक पारिश्रमिक निर्धारित भएको रेइवाको वर्ष र महिना

⑮अप्रिल, मे, जूनको हरेक महिनामा भुक्तानी गरेको पारिश्रमिकको आधार भएको कर्मचारीले काम गरेको दिनको संख्या भर्नुहोस्।

⑯अप्रिल, मे, जूनको हरेक महिनामा तिरेको पारिश्रमिकको जापानी येन रकम

⑰ अप्रिल, मे, जूनको हरेक महिनामा वस्तु वा सेवाहरूको रूपमा उपलब्ध भएको पारिश्रमिक (यदि खाद्यान्न, घर, वा यातायात पास दिइयो भने, त्यसलाई पैसाको मूल्यमा परिणत गर्नुहोस्। परिणत गर्दा "स्वास्थ्य, श्रम, तथा कल्याण मन्त्रालयले निर्धारण गर्ने वस्तु वा सेवाहरूको रूपमा उपलब्ध भएको पारिश्रमिकको मूल्य" पक्का गर्नुहोस्।)

⑱ ⑯ र ⑰ अप्रिल, मे, जूनको हरेक महिनाको जम्मा रकम

⑲ 17 दिनभन्दा थोरै दिनहरू काम गरेको <u>महिनाको रकमको बाहेक</u> ⑱को महिनाहरूको जम्मा रकम
यदि पार्ट टाइमरले अप्रिल, मे, जून सबै महिनामा 17 दिनभन्दा थोरै काम गरेमा 15 वा 16 दिन काम गरेका महिनाहरूको ⑱ मा रहेको पारिश्रमिकको कुल रकम भर्नुहोस्। छोटो समय पार्ट-टाइमरको लागि 11 दिन वा सोभन्दा धेरै दिन काम गरेको महिनाको ⑱ मा रहेको जम्मा पारिश्रमिक भर्नुहोस्। (पार्ट-टाइमरको परिभाषाको लागि P3 हेर्नुहोस्।)

⑳ ⑲को रकमलाई माथि देखाइएझैं दायरामा पर्ने महिनाको संख्याले भाग लगाएको रकम

㉑ कैफियत (लागू हुन्छ भने कुनै नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारी, 2. दुई वा सोभन्दा बढी कार्यस्थलमा काम गरिरहेको, 3. "**कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा:पारिश्रमिक परिवर्तन सूचना**" जुलाइ, अगस्ट वा सेप्टेम्बरको महिनाको लागि पेस गरिने, 4. महिनाको बीचमा भर्ना गरेकोले कही भाग मात्र पारिश्रमिक पाएको, 5. बिरामी बिदा, मातृत्व पितृत्व विशेष बिदा, वा अन्य बिदा, 6. छोटो समय पार्ट-टाइमर, 7. अन्य पार्ट-टाइमर, 8. वार्षिक औसत रकम प्रयोग गरी हिसाब, 9. अन्य)

नोट: यदि अप्रिलदेखि जूनसम्म कर्मचारीलाई तिरिएको पारिश्रमिकको औसत अरू महिनाहरूको पारिश्रमिकभन्दा धेरै फरक छ भने वार्षिक औसत रकम भर्न सक्नुहुन्छ अनि 8 मा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्।

रोजगारदाताले कर्मचारीको आधारभूत तलब, परिवार भत्ता, यातायात भत्ता जस्ता मासिक निश्चित भुक्तानी बढाएको वा घटाएको बेलामा अनि पारिश्रमिक परिवर्तनले केही सर्तहरू पूरा गरेको छ भने जापान पेन्सन सेवा शाखा कार्यालय वा प्रणाली केन्द्रमा निम्नअनुसार सूचना पेस गर्नुपर्छ।
त्यसपछि जापान पेन्सन सेवाले तिनको मानक मासिक पारिश्रमिक र शुल्क रकम परिवर्तन गर्छ (जसले लाभहरूमा परिवर्तन ल्याउँछ), नयाँ पारिश्रमिक भुक्तानी गरेदेखि चौथो महिनामा उक्त परिवर्तन गरिनेछ।

पेस गर्ने सूचना	2221: कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : मासिक पारिश्रमिक परिवर्तन भएको सूचना (70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरूको पारिश्रमिक परिवर्तन सूचनासमेत) *報酬月額変更届*
म्याद अवधि	नयाँ मासिक निश्चित भुक्तानी सुरु भएदेखि तेस्रो महिनाको मासिक भुक्तानीको तुरुन्तै पछि
पेस गर्ने व्यक्ति	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

- मानक मासिक पारिश्रमिकको लागि सूचना पेस गर्नुपर्ने सर्तहरू

मासिक निश्चित भुक्तानी परिवर्तन हुनु नै सूचना पेस गर्ने प्रमुख सर्त हो। साथै निम्न सर्तहरू पूरा गरेको हुनुपर्छ।

- कर्मचारीको हालसम्मको मानक मासिक पारिश्रमिक र मासिक निश्चित भुक्तानी परिवर्तन पछिको 3 महिनाको औसत पारिश्रमिकको आधारमा हिसाब गरेको मानक मासिक पारिश्रमिकको बीचमा दुई वा सोभन्दा धेरै तहको भिन्नता भएको।
- उक्त तीन महिनाको हरेक महिनामा पारिश्रमिक भुक्तानीको आधार हुने काम गरेको दिन 17* दिन वा सोभन्दा धेरै भएको।
  * छोटो समय काम गर्ने पार्ट-टाइमरहरूका लागि 11 दिन (P7 हेर्नुहोस्)

तर निम्न अवस्थामा मानक मासिक पारिश्रमिक परिवर्तन गर्नुपर्ने दायरामा पर्दैन।

- कर्मचारीको मासिक निश्चित भुक्तानी <u>बढे</u> तापनि त्यसपछिको तीन महिनाको औसत पारिश्रमिक तिनको हालसम्मको मानक मासिक पारिश्रमिक<u>भन्दा कम</u> भएको अवस्था।
- कर्मचारीको मासिक निश्चित भुक्तानी <u>घटे</u> तापनि त्यसपछिको तीन महिनाको औसत पारिश्रमिक तिनको हालसम्मको मानक मासिक पारिश्रमिक<u>भन्दा बढी</u> भएको अवस्था।

- मासिक निश्चित भुक्तानी र त्यसको परिवर्तन भनेको के हो?

  मासिक निश्चित भुक्तानी भनेको मासिक तलब, दैनिक ज्याला, परिवार भत्ता, घर भत्ता जस्ता प्राय निश्चित रकम र दरमा हरेक महिना गरिने भुक्तानीलाई भनिन्छ।
  ओभरटाइम वा इन्सेन्टिभ काम गरेको घण्टा वा कामको नतिजाअनुसार फरक हुने भएकोले मासिक निश्चित भुक्तानीमा समावेश हुँदैन।

  परिवर्तनको उदाहरण:
  - तलब बढेको वा घटेको
  - तलब प्रणालीको परिवर्तन (जस्तै, दैनिक सम्झौताबाट मासिक सम्झौतामा परिणत भएको)
  - दिनको वा घण्टाको ज्यालामा परिवर्तन
  - भत्ताहरूको सुरु, परिवर्तन, अन्त (परिवार, घर, यातायात आदिका भत्ताहरू)

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ㉓सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्। 別紙3
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : मासिक पारिश्रमिक परिवर्तन भएको सूचना
70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरूको पारिश्रमिक परिवर्तन सूचना

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 − ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 − 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

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: 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)		⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	

	①	②	③	⑩	⑪
	⑦ 5	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-311115	5 年 1 月	㉓

	⑤ 健	厚	⑦昇(降)給	⑧遡及支払額
	⑫ 190 千円	⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 月	⑮ 10 月 (1. 昇給 2. 降給) 円

1	⑮ 支給月	⑰ 数	⑱ 通貨	⑲ 現物	⑳ 合計(⑪)+(⑫)	㉑ ⑭総計	㉒ ⑮平均額	⑯修正平均額
	10 月	30 日	214,000 円	0 円	214,000 円	651,000 円	217,000 円	円
	11 月	31 日	222,000 円	0 円	222,000 円			
	12 月	30 日	215,000 円	0 円	215,000 円			

㉓
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 (基本額の変更)
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( )

① पेस गर्ने मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
② कार्यस्थल कोड (कर्मचारी पेन्सन बीमा भुक्तानी इनभोइस जस्ता जापान पेन्सन सेवाले पठाएको कागजातमा उक्त कोड भेट्टाउन सक्नुहुन्छ)
③ कार्यस्थलको ठेगाना
④ कार्यस्थलको नाम
⑤ रोजगारदाताको पूरा नाम (थर, नाम)
⑥ कार्यस्थलको फोन नम्बर
⑦ कार्यस्थलमा कर्मचारीको बीमित नम्बर
⑧ कर्मचारीको पूरा नाम (थर, नाम)
⑨ कर्मचारीको जन्म मिति (लागू हुने जापानको सम्वत् नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 5.*शोवा*, 7.*हेइसेइ*, 9.*रेइवा*, र वर्ष / महिना / तारिख भर्नुहोस्।)
⑩ नयाँ मानक मासिक पारिश्रमिक लागू हुने रेइवाको वर्ष (मासिक निश्चित भुक्तानी परिवर्तन भएको चौथो महिना)
⑪ 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारीको लागि तिनको माइ नम्बर वा आधारभूत पेन्सन नम्बर भर्नुहोस् (माइ नम्बर भर्दा माइ नम्बर ऐनअनुसार कर्मचारीको माइ नम्बर सही छ भनेर पक्का गर्नुपर्छ। अनि यदि माइ नम्बर कर्मचारीसँग छ भने कर्मचारीको माइ नम्बर कार्ड वा बसोबास दर्ता *住民票* पक्का गर्नुहोस्।)
⑫ कर्मचारी स्वास्थ्य बीमाको हालसम्मको मानक मासिक पारिश्रमिक (हजार येनमा)
⑬ कर्मचारी पेन्सन बीमाको हालसम्मको मानक मासिक पारिश्रमिक (हजार येनमा)
⑭ हालसम्मको मानक मासिक पारिश्रमिक निर्धारित भएको रेइवाको वर्ष र महिना
⑮ तलब बढेको वा घटेको महिना (लागू हुने नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. बढेको, 2. घटेको)
⑯ नयाँ तलब भुक्तानी गरिएको पहिलो,दोस्रो, तेस्रो महिना

⑰ ⑯को हरेक महिनामा भुक्तानी गरेको पारिश्रमिकको आधार भएको काम गरेको दिनको संख्या भर्नुहोस्।
⑱ ⑯को हरेक महिनामा जापानी येनमा भुक्तानी गरिएको परिश्रमिकको रकम
⑲ ⑯को हरेक महिनामा वस्तु वा सेवाहरूको रूपमा उपलब्ध भएको पारिश्रमिक (यदि खाद्यान्न, घर, वा यातायात पास दिइयो भने, त्यसलाई पैसाको मूल्यमा परिणत गर्नुहोस्। परिणत गर्दा “स्वास्थ्य, श्रम, तथा कल्याण मन्त्रालयले निर्धारण गर्ने वस्तु वा सेवाहरूको रूपमा उपलब्ध भएको पारिश्रमिकको मूल्य” पक्का गर्नुहोस्।)
⑳ प्रत्येक महिनाको लागि ⑱ र ⑲ जोडेको जम्मा रकम
㉑ ⑳मा भरेको पारिश्रमिकको जम्मा रकम
㉒ ㉑ लाई 3 (महिना)ले भाग लगाएको रकम
㉓ कैफियत (लागू हुन्छ भने कुनै नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारी, 2. दुई वा सोभन्दा बढी कार्यस्थलमा काम गरिरहेको, 3. छोटो समय पार्ट-टाइमर, 4. तलब बढेको वा घटेको कारण, 5. कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा मात्र मानक मासिक पारिश्रमिकमा परिवर्तन, 6. अन्य)

जब तपाईं आफ्ना कामदारहरूलाई बोनस तिर्नुहुन्छ, तपाईंले **EPI / EHI: बोनस भुक्तानी** रिपोर्ट पेश गर्नुपर्छ। त्यसपछि JPS ले मानक बोनस रकम निर्धारण गर्छ, जसले योगदान रकम र लाभ रकमको गणनाको लागि आधार प्रदान गर्दछ।

पेस गर्ने सूचना	कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : बोनस भुक्तानीको सूचना (70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरूको बोनस भुक्तानी सूचनासमेत) *賞与支払届*
म्याद अवधि	बोनस भुक्तानी गरेको 5 दिनभित्र
पेस गर्ने व्यक्ति	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

- मानक बोनस रकम
  मानक बोनस रकम भनेको 3 महिनाभन्दा बढीको अन्तरालमा कर्मचारीहरूलाई तिर्ने बोनस रकम हो, जुन रकम 1,000 येनभन्दा कमको हिस्सा निकालिनेछ।
  अप्रिल 1 देखि मार्च 31सम्मको आर्थिक वर्षमा कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत हिसाब गरिने अधिकतम मानक बोनस रकम 573 मान येन हो। कर्मचारी पेन्सन बीमा अन्तर्गत अधिकतम मानक बोनस रकम महिनामा 150 मान येनसम्म हो।

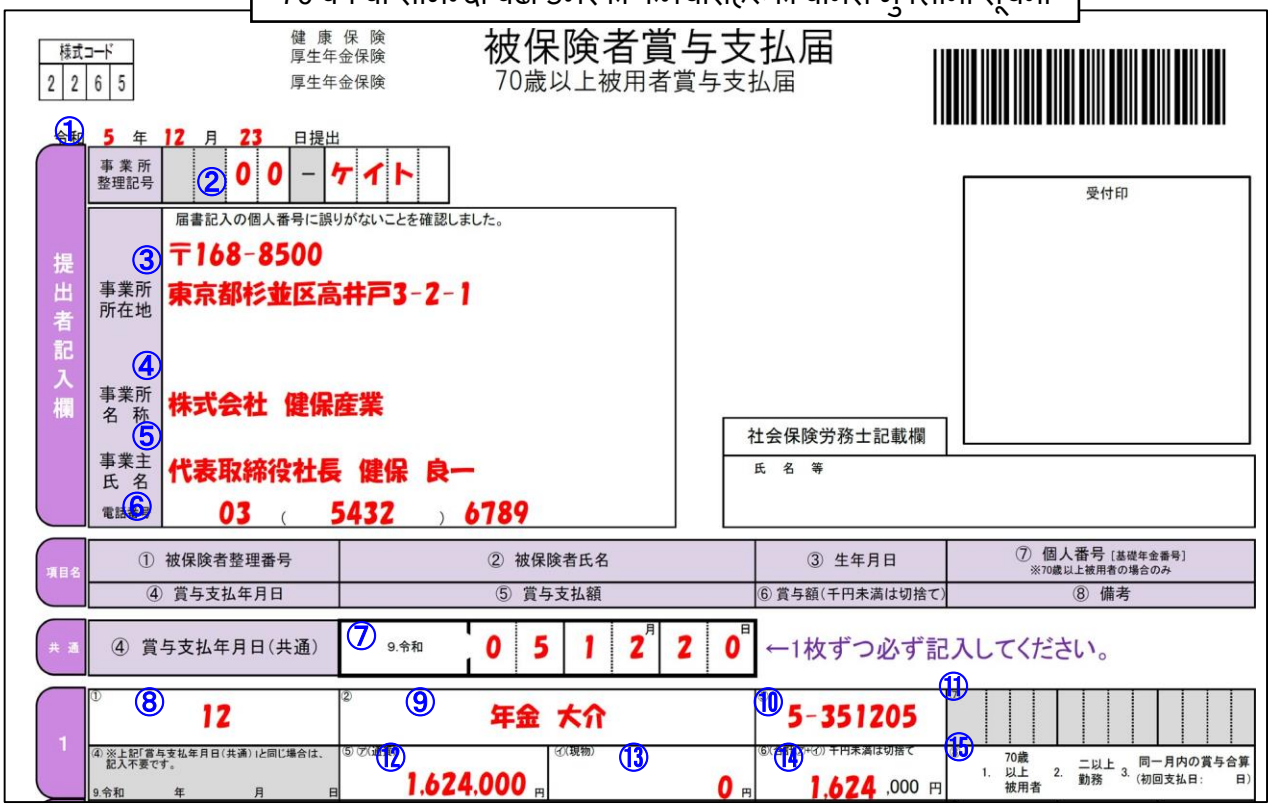
- बोनस भुक्तानी गरेको सूचना र बोनस भुक्तानी नगरेको सूचना
  रोजगारदाताले कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा गर्ने कार्यस्थल दर्ता गरेको बेलामा बोनस भुक्तानी गर्ने महिनाको योजनाबारे सूचना दिएको थियो भने जापान पेन्सन सेवाले **बोनस भुक्तानी गरेको सूचना र बोनस भुक्तानी नगरेको सूचना** फारम अग्रिम पठाउनेछ, जसमा जापान पेन्सन सेवासँग भएको रोजगारदाताको जानकारी समावेश भइसकेको हुन्छ।
  रोजगारदाताले बोनस भुक्तानी गरेमा **बोनस भुक्तानी गरेको सूचना** फारम भरेर उपयुक्त जापान पेन्सन सेवा शाखा कार्यालय वा प्रणाली केन्द्रमा पेस गर्नुहोस्। रोजगारदाताले बोनस भुक्तानी नगरेमा **बोनस भुक्तानी नगरेको सूचना** फारम पेस गर्नुहोस्।

- अयोग्य हुने महिनामा भुक्तानी गरेको बोनस
  कार्यस्थल छोड्ने कामदारको लागि, तपाईंले बोनस भुक्तानीको लागि बोनस भुक्तानी रिपोर्ट पेश गर्नुपर्नेछ जुन उसले कम्पनी छोडेको मिति समेत गरिन्छ। JPS मा वार्षिक कुल रकमको भुक्तानी समावेश छ। यद्यपि, तपाईंले कामदारको कभरेज समाप्त भएको महिनाको लागि मासिक योगदान तिर्न आवश्यक छैन। *
  * "कभरेजको अन्त्य महिना" भनेको कामदारले कार्यस्थल छोडेको भोलिपल्टको दिन समावेश भएको महिना हो।

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ⑮सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्।
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका कर्मचारीहरूको बोनस भुक्तानी सूचना


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

① 令和 5 年 12 月 23 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 － ケイト

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 事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号 03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

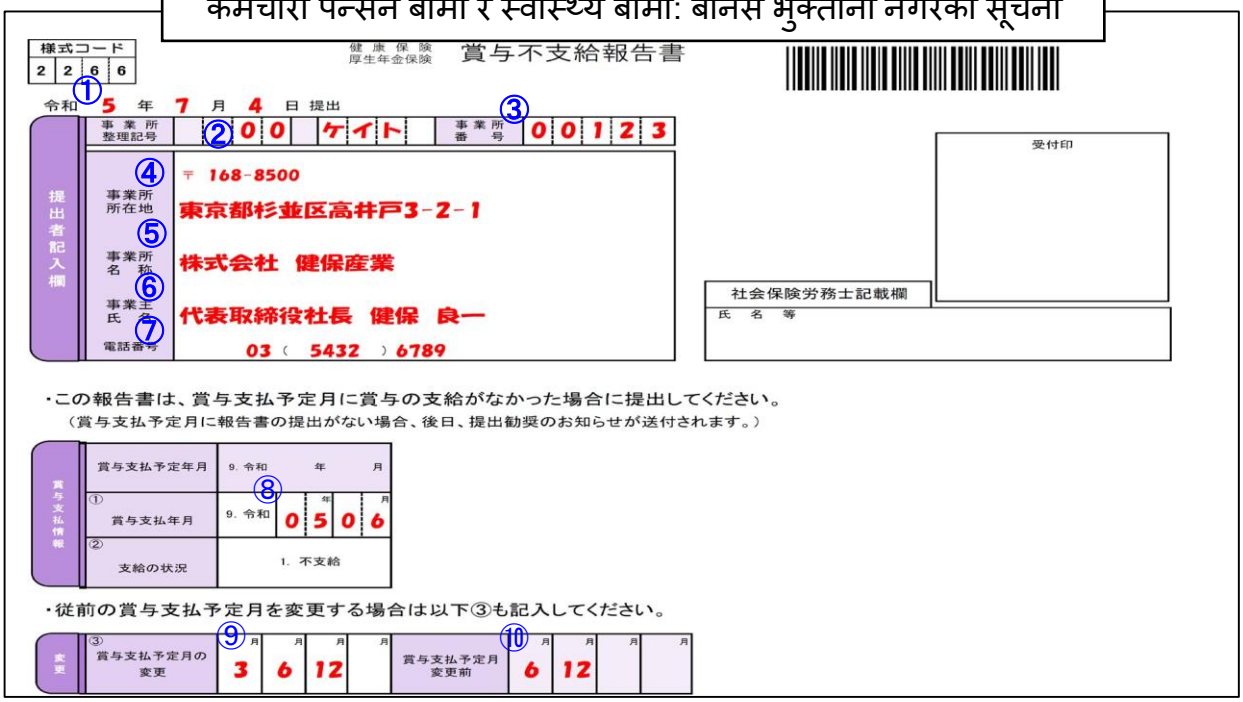
項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ
	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	⑧ 備考
共通	④ 賞与支払年月日(共通)	⑦ 9.令和 0 5 月 1 2 日 2 0 日	←1枚ずつ必ず記入してください。	
1	① ⑧ 12	② ⑨ 年金 太介	⑩ 5-351205	⑪
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9.令和 年 月 日	⑤ ア(通貨) ⑫ 1,624,000 円	イ(現物) ⑬ 0 円	⑥(ア+イ) 千円未満は切捨て ⑭ 1,624 ,000 円
				⑮ 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)

① पेस गर्ने मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
② कार्यस्थल कोड (कर्मचारी पेन्सन बीमा भुक्तानी इनभोइस जस्ता जापान पेन्सन सेवाले पठाएको कागजातमा उक्त कोड भेट्टाउन सक्नुहुन्छ)
③ कार्यस्थलको ठेगाना
④ कार्यस्थलको नाम
⑤ रोजगारदाताको पूरा नाम (थर, नाम)
⑥ कार्यस्थलको फोन नम्बर
⑦ बोनस भुक्तानी गरेको मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
⑧ कार्यस्थलमा कर्मचारीको बीमित नम्बर
⑨ कर्मचारीको पूरा नाम (थर, नाम)
⑩ कर्मचारीको जन्म मिति (लागू हुने जापानको सम्वत् नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 5.*शोवा*, 7.*हेइसेइ*, 9.*रेइवा*, र वर्ष / महिना / तारिख भर्नुहोस्।)
⑪ 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारीको लागि तिनको माइ नम्बर वा आधारभूत पेन्सन नम्बर भर्नुहोस् (माइ नम्बर भर्दा माइ नम्बर ऐनअनुसार कर्मचारीको माइ नम्बर सही छ भनेर पक्का गर्नुपर्छ। अनि यदि माइ नम्बर कर्मचारीसँग छ भने कर्मचारीको माइनम्बर कार्ड वा बसोबास दर्ता *住民票* पक्का गर्नुहोस्।)
⑫ जापानी येनमा भुक्तानी गरिएको बोनस रकम
⑬ वस्तु वा सेवाहरूको रूपमा उपलब्ध हुने बोनस (यदि खाद्यान्न, घर, या यातायात पास दिइन्छ भने, त्यसलाई पैसाको मूल्यमा परिणत गर्नुहोस्। परिणत गर्दा "स्वास्थ्य, श्रम, तथा कल्याण मन्त्रालयले निर्धारण गर्ने वस्तु वा सेवाहरूको रूपमा उपलब्ध भएको पारिश्रमिकको मूल्य" पक्का गर्नुहोस्।)
⑭ ⑫ र ⑬को जम्मा रकम, 1,000 येनभन्दा कमको हिस्सा निकालिनेछ।
⑮ कैफियत (लागू हुन्छ भने कुनै नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्: 1. 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको कर्मचारी, 2. दुई वा सोभन्दा बढी कार्यस्थलमा काम गरिरहेको , 3. दुई वा सोभन्दा बढी बोनसको भुक्तानी एउटै महिनामा भएमा जम्मा रकम (⑫, ⑬ र ⑭मा बोनस दिएको पहिलो दिनको मिति र जम्मा बोनस रकम भर्नुहोस्।)

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ⑩ सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्।
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा: बोनस भुक्तानी नगरेको सूचना



① पेस गर्ने मिति (रेइवाको वर्ष / महिना / तारिख)
② कार्यस्थल कोड (कर्मचारी पेन्सन बीमा भुक्तानी इनभोइस जस्ता जापान पेन्सन सेवाले पठाएको कागजातमा
उक्त कोड भेट्टाउन सक्नुहुन्छ)
③ कार्यस्थलको नम्बर (तपाईंले JPS ले पठाएको कागजातहरूमा कोड पाउन सक्नुहुन्छ: जस्तै EPI योगदानको बिल।)
④ कार्यस्थलको ठेगाना
⑤ कार्यस्थलको नाम
⑥ रोजगारदाताको पूरा नाम (थर, नाम)
⑦ कार्यस्थलको फोन नम्बर
⑧ योजना गरेको बोनस भुक्तानी नगरेको रेइवाको वर्ष र महिना
⑨ परिवर्तन गर्ने हो भने परिवर्तन गरेपछिको बोनस भुक्तानी गर्ने नयाँ योजना बनाएको महिना
⑩ परिवर्तन गर्ने हो भने परिवर्तन गर्नु अगाडीको बोनस भुक्तानी गर्ने योजना भएको महिना

कार्यस्थलको नाम र ठेगाना परिवर्तन – सोही JPS शाखा कार्यालय

別紙3

जब तपाईंले आफ्नो कार्यस्थलको नाम र/वा ठेगाना परिवर्तन गर्नुहुन्छ, तपाईंले **EPI / EHI: कार्यस्थलको नाम / ठेगाना परिवर्तन रिपोर्ट** पेश गर्नुपर्नेछ। यदि नयाँ ठेगाना तपाईंको हालको उपयुक्त JPS शाखा कार्यालयको क्षेत्रको हो भने, तलको प्रक्रिया पालना गर्नुहोस्। यदि नयाँ ठेगाना अन्य क्षेत्रको हो भने, P33 हेर्नुहोस्।

पेस गर्ने सूचना:	कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थलको नाम / ठेगाना परिवर्तन रिपोर्ट *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:	तलका नोटहरू हेर्नुहोस्
म्याद अवधि:	परिवर्तन भएको 5 दिन भित्र
पेस गर्ने व्यक्ति:	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

संलग्न गर्नुपर्ने कागजात

HOJIN निगमको लागि

- निगम दर्ता प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि * *登記簿謄本*

  यदि उपलब्ध छैन भने, तपाईंले उपयोगिता बिलहरूको रसिद (बिजुली, ग्यास र पानी सहित) वा परिवर्तन देखाउने कुनै प्रमाणपत्र वा आधिकारिक कागजातको प्रतिलिपि प्रदान गर्न सक्नुहुन्छ।·

व्यक्तिद्वारा सञ्चालित व्यवसायको लागि

नाम परिवर्तनको लागि

- उपयोगिता बिलहरूको रसिदको प्रतिलिपि (बिजुली, ग्यास र पानी सहित)

ठेगाना परिवर्तनको लागि

- निवासी रजिस्ट्रीको प्रतिलिपि **住民票*

  यदि उपलब्ध छैन भने, तपाईंले परिवर्तन देखाउने कुनै पनि प्रमाणपत्र वा आधिकारिक कागजात प्रदान गर्न सक्नुहुन्छ।.

* जारी गरिएको मिति पेश गर्नुभन्दा 90 दिन अघि हुनुपर्छ

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ⑩सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्।
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

別紙3

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थलको नाम / ठेगाना परिवर्तन रिपोर्ट

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

①日 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②事業所整理記号: 0 0 0 0 — ケ マ　　事業所番号: 9 9 9 9 9

③
事業所所在地: 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称: 株式会社 ねんきん
事業主氏名: スミス ジョン
電話番号: 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分
1. 事業所名称のみ変更
④2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前
①事業所名称: ⑤株式会社 健保サービス
②事業所所在地: 〒 168 － 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後
③変更年月日: ⑥9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日
④事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン
⑦株式会社 ねんきん
⑤事業所所在地: 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3
⑥電話番号: ⑧0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦口座振替の継続
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① बुझाएको मिति (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)
②कार्यस्थल कोड र नम्बर (तपाईंले कागजातहरूमा कोड र नम्बर फेला पार्न सक्नुहुन्छ JPS ले तपाईंलाई पठाएको छ: जस्तै कर्मचारी पेन्सन बीमा योगदान बीजक।)
③ कार्यस्थलको जानकारी: ठेगाना, नाम, रोजगारदाताको पूरा नाम (परिवारको नाम, दिइएको नाम) र फोन नम्बर
④जानकारी परिवर्तन हुन सक्छ (लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. कार्यस्थलको नाम मात्र, 2. कार्यस्थलको ठेगाना मात्र, 3. नाम र ठेगाना दुवै।)
⑤ कार्यस्थलको पूर्व नाम र/वा ठेगाना
⑥ परिवर्तनको मिति (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)
⑦ कार्यस्थलको नयाँ नाम र/वा ठेगाना
⑧ नयाँ फोन नम्बर, यदि परिवर्तन गरिएको छ भने: हाइफन सहितको 10-अङ्कको नम्बर वा हाइफन बिनाको 11-अङ्कको मोबाइल फोन प्रविष्ट गर्नुहोस्।.
⑨(कार्यस्थलको नाम परिवर्तनको लागि मात्र) के तपाईं योगदान भुक्तानीको लागि स्वचालित बैंक खाता स्थानान्तरण निरन्तर प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ? लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. हो, 2. होइन।.
⑩ यदि तपाईंले माथिको ⑨ मा १. रोज्नुभयो भने, के तपाईं त्यसको लागि उही बैंक खाता प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ? लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. उही बैंक खाता, 2. फरक बैंक खाता *

* बैंक खाता परिवर्तनको लागि, यस. रिपोर्टको अतिरिक्त योगदान भुक्तानीको **लागि स्वचालित बैंक स्थानान्तरणको लागि कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : आवेदन बुझाउनुहोस्।**

कार्यस्थलको नाम र ठेगाना परिवर्तन – JPS शाखा कार्यालय परिवर्तन

別紙3

जब तपाईंले आफ्नो कार्यस्थलको नाम वा ठेगाना परिवर्तन गर्नुहुन्छ, तपाईंले **कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा: कार्यस्थलको नाम / ठेगाना परिवर्तन रिपोर्ट** पेश गर्नुपर्नेछ। यदि नयाँ ठेगाना अन्य JPS शाखा कार्यालयको नियन्त्रण क्षेत्रको हो भने, तलको प्रक्रिया पालना गर्नुहोस्।

पेस गर्ने सूचना:	EPI / EHI: कार्यस्थलको नाम / ठेगाना परिवर्तन रिपोर्ट *適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:	P30 मा नोटहरू जस्तै
म्याद अवधि:	परिवर्तन भएको 5 दिन भित्र
पेस गर्ने व्यक्ति:	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• **पहिलेको ठेगानाको** जिम्मेवारीमा रहेको प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयमा पठाउनुहोस्। • **पहिलेको ठेगानाको** जिम्मेवारीमा JPS शाखा कार्यालयमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

- नयाँ जिम्मेवारीमा रहेको JPS शाखा कार्यालयसँग प्रक्रियाहरू कहिले सुरु गर्ने?

  सामान्यतया, तपाईंले परिवर्तन रिपोर्ट पेश गर्नुभएको अर्को महिनाको 1 तारिखबाट नयाँ शाखा कार्यालयसँग विभिन्न प्रक्रियाहरू सुरु गर्न सक्नुहुन्छ।.
  यद्यपि, यदि तपाईं अन्य प्रान्तमा सर्नुहुन्छ भने, वा तपाईंले परिवर्तन रिपोर्ट पेश गर्नुभएको दिनको आधारमा, सुरु गर्न सक्षम हुन अर्को महिना लाग्न सक्छ, अर्थात् बुझाएको महिना पछिको दुई महिनाको पहिलो दिनबाट।.

- जापान स्वास्थ्य बीमा संघ द्वारा कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा योगदान दरमा परिवर्तन (कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा को लागि))

  जब तपाईं आफ्नो कार्यस्थल अन्य प्रिफेक्चरमा स्थानान्तरण गर्नुहुन्छ, परिवर्तनको मिति अनुसार जापान स्वास्थ्य बीमा संघ द्वारा व्यवस्थित कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत योगदान दरमा परिवर्तन हुन सक्छ (P34 र P35 मा ⑥ हेर्नुहोस्)।)

- स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्र प्रतिस्थापन गर्दै

  जब तपाईं अन्य प्रिफेक्चरमा सर्नुहुन्छ, त्यो प्रिफेक्चरको नयाँ कोड सहितको स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्र जारी गरिनेछ। यदि कुनै कामदार छ भने, तपाईंले पुरानो प्रमाणपत्र सङ्कलन गर्नुपर्नेछ र जापान स्वास्थ्य बीमा संघलाई फिर्ता गर्नुपर्नेछ।.

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ⑩सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्।
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्। 別紙3

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थलको नाम / ठेगाना परिवर्तन रिपोर्ट

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

①届 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000
所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3
事業所名称 株式会社 ねんきん
事業主氏名 スミス ジョン
電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

①事業所 ⑤
②事業所所在地 〒 168 — 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① बुझाएको मिति (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)
② कार्यस्थल कोड र नम्बर (तपाईंले JPS ले पठाएको कागजातहरूमा कोड र नम्बर फेला पार्न सक्नुहुन्छ: जस्तै कर्मचारी पेन्सन बीमा योगदान बीजक)
③ कार्यस्थलको जानकारी: ठेगाना, नाम, रोजगारदाताको पूरा नाम (परिवारको नाम, दिइएको नाम) र फोन नम्बर
④ जानकारी परिवर्तन हुन सक्छ (लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. कार्यस्थलको नाम मात्र, 2. कार्यस्थलको ठेगाना मात्र, 3. नाम र ठेगाना दुवै.)
⑤ कार्यस्थलको पूर्व नाम र/वा ठेगाना
⑥ परिवर्तनको मिति (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)
⑦ कार्यस्थलको नयाँ नाम र/वा ठेगाना
⑧ परिवर्तन भएमा नयाँ फोन नम्बर: हाइफन सहितको 10-अङ्कको नम्बर वा हाइफन बिनाको 11-अङ्कको मोबाइल फोन नम्बर प्रविष्ट गर्नुहोस्।.
⑨ के तपाईं योगदान भुक्तानीको लागि स्वचालित बैंक खाता स्थानान्तरण निरन्तर प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ? लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. हो, 2. होइन।
⑩ यदि तपाईंले माथिको ⑨ मा 1. रोज्नुभएको छ भने, के तपाईं त्यसको लागि उही बैंक खाता प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ? लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. उही बैंक खाता, 2. फरक बैंक खाता)
* बैंक खाता परिवर्तनको लागि, परिवर्तनको यो रिपोर्टको अतिरिक्त योगदान **भुक्तानीको लागि स्वचालित बैंक खाता स्थानान्तरणको लागि EPI / EHI: आवेदन बुझाउनुहोस्।**.

रोजगारदाता परिवर्तन र अन्य जानकारी

別紙3

तल उल्लेख गरिए अनुसार तपाईंको कार्यस्थलको जानकारीमा कुनै परिवर्तन भएमा, तपाईंले हामीलाई रिपोर्ट गर्नुपर्नेछ।

- रोजगारदाता
- रोजगारदाताको नाम र/वा ठेगाना
- कार्यस्थलको फोन नम्बर
- प्रतिनिधि (नियुक्ति / राजीनामा)
- श्रम तथा सामाजिक सुरक्षा अधिवक्ता
- तलब वृद्धि वा बोनस वा वस्तुगत भुक्तानीको रिपोर्ट गरिएको महिना
- पारिश्रमिक रिपोर्ट फारमहरू र/वा पारिश्रमिक परिवर्तन रिपोर्ट फारमहरू अग्रिम पठाउन आवश्यक छ वा छैन
- कर्पोरेट नम्बर

पेस गर्ने सूचना:	कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थल जानकारी परिवर्तन प्रतिवेदन*事業所関係変更（訂正）届*
संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:	<u>कर्पोरेट नम्बर परिवर्तनको लागि:</u> कर्पोरेट नम्बरको सूचनाको प्रतिलिपि *法人番号指定通知書* अथवा, राष्ट्रिय कर एजेन्सीको कर्पोरेट नम्बर वेबपेजको विशिष्ट पृष्ठ प्रिन्ट गर्नुहोस्, जसमा नम्बर, नाम र ठेगाना देखाइएको छ।
म्याद अवधि:	परिवर्तन भएको 5 दिन भित्र
पेस गर्ने व्यक्ति:	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

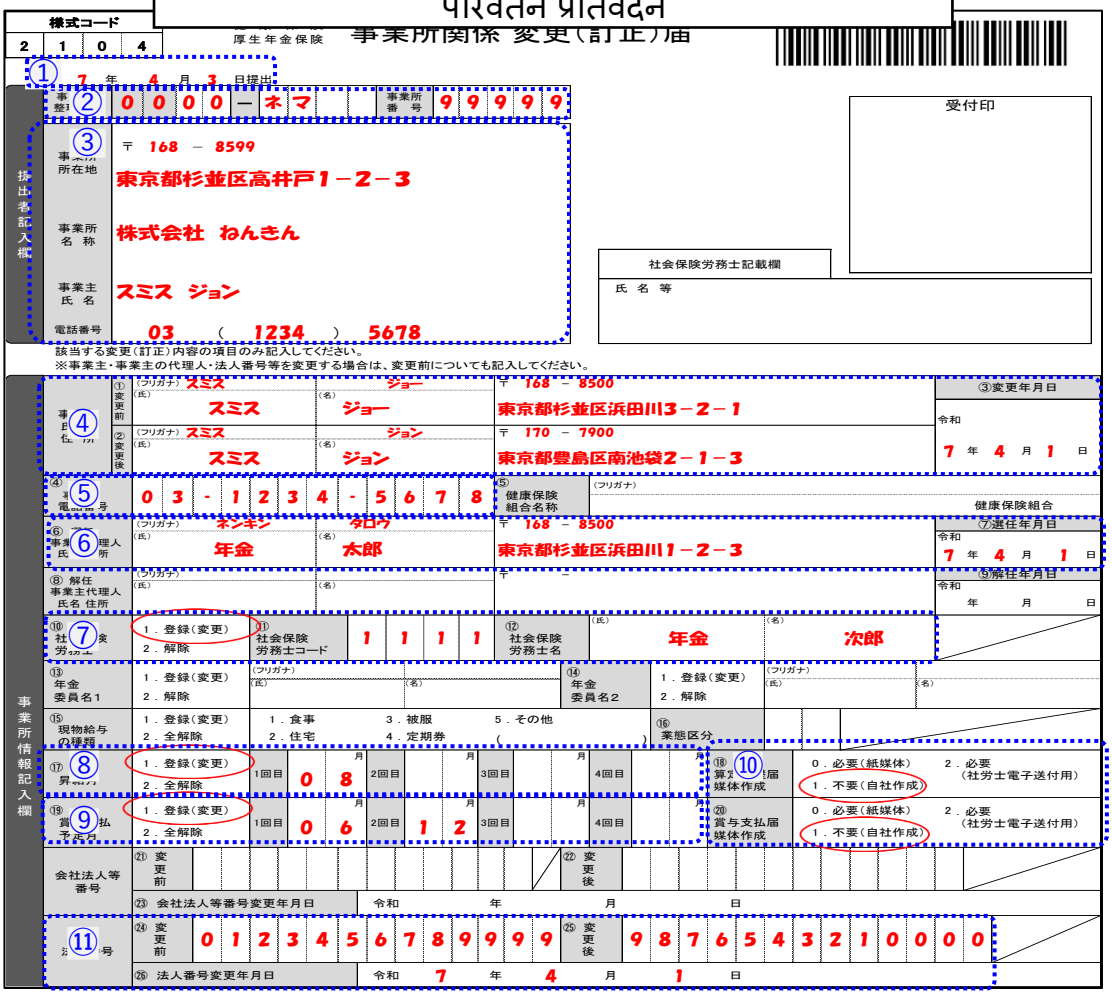
- व्यक्तिद्वारा सञ्चालित व्यवसायको रोजगारदाताको नाम परिवर्तन

  रोजगारदाताको नाम परिवर्तनको लागि, तपाईंले **कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थलको नाम / ठेगाना परिवर्तन रिपोर्ट पनि पेश गर्नुपर्नेछ** (P30 वा P33 हेर्नुहोस्।)

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ⑪सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्। 別紙3
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्।

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थल जानकारी परिवर्तन प्रतिवेदन



① बुझाएको मिति (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)
② कार्यस्थल कोड र नम्बर (तपाईंले JPS ले पठाएको कागजातहरूमा कोड र नम्बर फेला पार्न सक्नुहुन्छ: जस्तै कर्मचारी पेन्सन बीमा योगदान बीजक)
③ कार्यस्थलको जानकारी: ठेगाना, नाम, रोजगारदाताको पूरा नाम (परिवारको नाम, दिइएको नाम) र फोन नम्बर

तल, लागू हुने खण्ड मात्र भर्नुहोस्.

④ रोजगारदाताको परिवर्तन: माथिल्लो ब्लकमा पूर्व रोजगारदाताको पूरा नाम र ठेगाना, तल्लो ब्लकमा नयाँ रोजगारदाताको पूरा नाम र ठेगाना, र परिवर्तनको मिति (रेवा युगमा वर्ष / महिना / दिन) प्रविष्ट गर्नुहोस्।)
⑤ हाइफन (-) सहितको नयाँ फोन नम्बर
⑥ नयाँ प्रतिनिधिको पूरा नाम (परिवारको नाम, दिइएको नाम), ठेगाना र नियुक्तिको मिति (वर्ष Reiwa युग / महिना / दिनमा))
⑦ श्रम तथा सामाजिक सुरक्षा वकिलको परिवर्तन: लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. दर्ता / परिवर्तन, वा 2. राजीनामा, र वकिलको कोड र पूरा नाम (परिवारको नाम, दिइएको नाम) प्रविष्ट गर्नुहोस्।.)
⑧ तलब वृद्धिको महिना परिवर्तन (लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. दर्ता / परिवर्तन, वा 2. रद्द, र तलब वृद्धिको महिना प्रविष्ट गर्नुहोस्.)
⑨ बोनस महिना परिवर्तन (लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस्: 1. दर्ता / परिवर्तन, वा २. रद्द, 2 बोनस महिना प्रविष्ट गर्नुहोस्.)
⑩ अग्रिम रूपमा प्राप्त रिपोर्ट फारमहरूमा परिवर्तन: पारिश्रमिक रिपोर्टको लागि माथिल्लो ब्लकमा तल दिइएको लागू हुने नम्बरमा घेरा लगाउनुहोस् र बोनस भुक्तानी रिपोर्टको लागि तल्लो ब्लकमा घेरा लगाउनुहोस्।.
   0. कागजी रिपोर्ट फारमहरू पहिले नै पठाउनु पर्छ
   1. रिपोर्ट फारम पठाउनु पर्दैन
   2. LSS वकिललाई प्रत्यायोजन गर्न, पहिले नै ई-रिपोर्ट फारम पठाउनु पर्छ।
⑪ कर्पोरेट नम्बरमा परिवर्तन (पुरानो नम्बर र नयाँ नम्बर, र परिवर्तनको मिति प्रविष्ट गर्नुहोस् (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)।)

कम्पनी बन्द गर्ने वा व्यवसाय बन्द गर्ने

別紙3

जब तपाईंले आफ्नो व्यवसाय बन्द गर्नुहुन्छ, बन्द गर्नुहुन्छ वा निलम्बन गर्नुहुन्छ र तपाईंको कार्यस्थल अब EPI / EHI कभरेजको अधीनमा हुँदैन, तपाईंले **कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थल कभरेज-अन्त रिपोर्ट** पेश गर्नुपर्नेछ।

पेस गर्ने सूचना:	कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : कार्यस्थल कभरेज-अन्त रिपोर्ट *適用事業所全喪届*
संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:	(1) तपाईंको कार्यस्थल बन्द भएको उल्लेख गर्ने निगम दर्ता *登記簿謄本* को प्रमाणित प्रतिलिपि (कानूनी मामिला ब्यूरो द्वारा जारी गरिएको) वा (2) रोजगार बीमाको रोजगारदाताको प्रतिलिपि: कार्यस्थल बन्द भएको रिपोर्ट *雇用保険適用事業所廃止届* (सार्वजनिक रोजगार सुरक्षा कार्यालय HELLO WORK मा जारी गरिएको) अन्य कागजातहरूको लागि, तलका नोटहरू हेर्नुहोस्.
म्याद अवधि:	परिवर्तन भएको 5 दिन भित्र
पेस गर्ने व्यक्ति:	रोजगारदाता
कसरी बुझाउने:	• सम्बन्धित प्रशोधन केन्द्र वा JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा पठाउनुहोस्। • JPS शाखा कार्यालयको इन्चार्जमा व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित • अनलाइन आवेदन

नोट

● अन्य सहायक कागजातहरू
यदि तपाईंले माथि (1) वा (2) मध्ये कुनै एक प्रदान गर्न सक्नुहुन्न भने, तपाईंले निम्न कागजातहरू मध्ये एउटा प्रदान गर्न सक्नुहुन्छ, जुन कर कार्यालयद्वारा जारी गर्न सकिन्छ, वा प्रमाणलाई समर्थन गर्न आधिकारिक कागजात.
- तलब दिने कार्यालय बन्द भएको सूचनाको प्रतिलिपि *給与支払事務所等の廃止届*
- परिवर्तनको सूचनाको प्रतिलिपि: कर्पोरेट कर *法人税異動届* वा परिवर्तनको सूचनाको प्रतिलिपि: उपभोग कर *消費税異動届*

● जब तपाईं कार्यस्थलको स्वैच्छिक कभरेज समाप्त गर्नुहुन्छ
तपाईंले कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा : स्वैच्छिक कभरेज-अन्त रिपोर्ट *任意適用取消申請書* हामीलाई बुझाउनु पर्छ। विवरणहरूको लागि प्रभारी JPS शाखा कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।.

फारम भर्न निर्देशन र नमुना

① देखि ⑦सम्मको हरेक बुँदा भर्नको लागि निम्न निर्देशन पढ्नुहोस्।
जापानी भाषामा रातो अक्षरमा भरिएको निर्दिष्ट जानकारीको नमुना पछ्याउनुहोस्। 別紙3

कर्मचारी पेन्सन बीमा र स्वास्थ्य बीमा: कार्यस्थल कभरेज-अन्त रिपोर्ट

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険 **適用事業所 全喪届**

受付印

① 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 所在記号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 0 4 0 1

② 全喪の事由 ⑤
1. 解散 7. その他
2. 休業 8. 一括適用
3. 合併

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

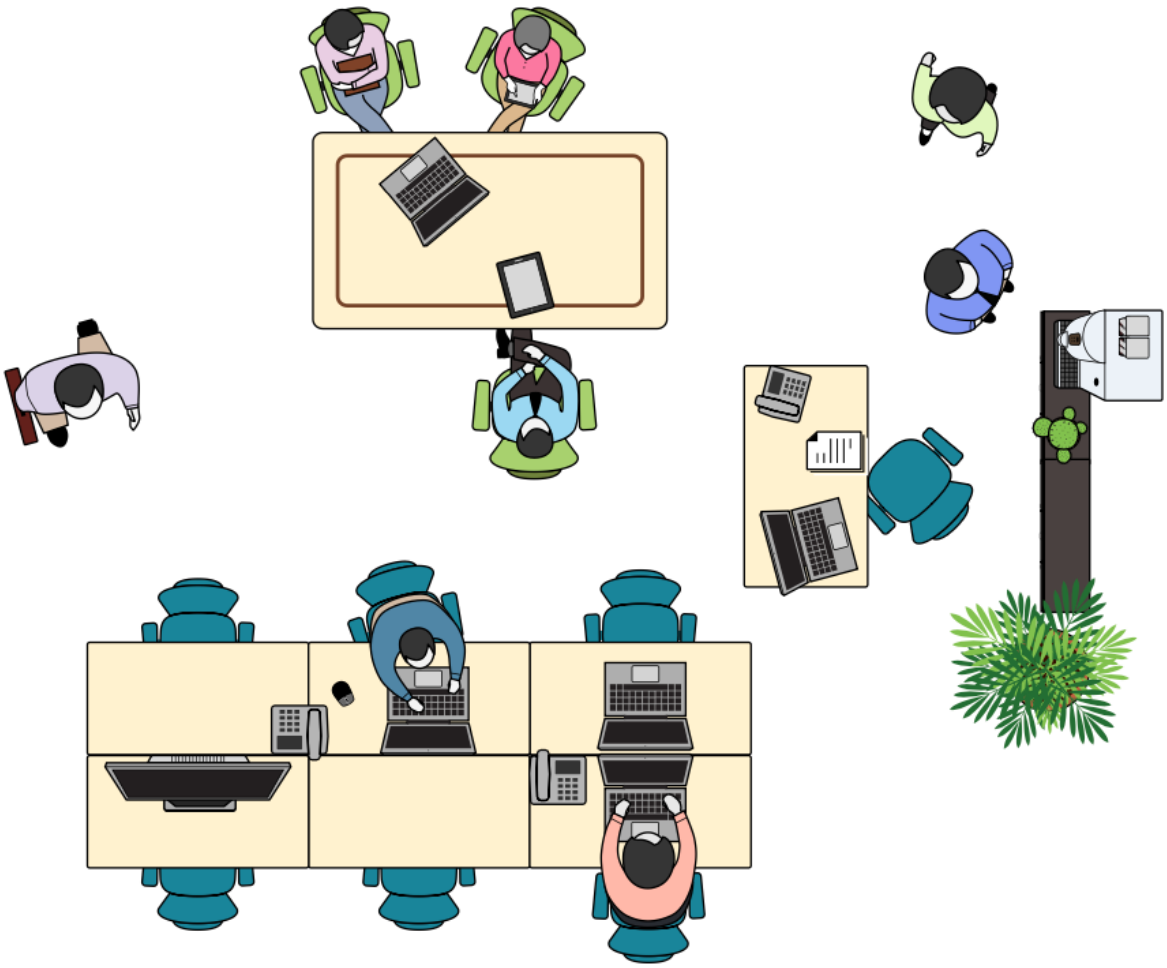
④ 全喪後の連絡先 ⑦
住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03-1234-5678

① बुझाएको मिति (रेइवा युगमा वर्ष / महिना / दिन)
② कार्यस्थल कोड र नम्बर (तपाईंले JPS ले पठाएको कागजातहरूमा कोड र नम्बर फेला पार्न सक्नुहुन्छ: जस्तै कर्मचारी पेन्सन बीमा योगदान बीजक)
③ कार्यस्थलको जानकारी: ठेगाना, नाम, रोजगारदाताको पूरा नाम (परिवारको नाम, दिइएको नाम) र फोन नम्बर.
④ अर्को दिनको कारोबार समाप्त भएको मिति.
⑤ कभरेज-समाप्तिको कारण (लागू हुने संख्यामा घेरा लगाउनुहोस्: 1.*解散*: परिसमापन, 2. *休業*: व्यवसाय निलम्बन, 3. *合併* : विलय, 7. *その他* : 1-3 र 8 बाहेक, 8.*一括適用*: अन्य कार्यस्थलसँग कभरेज समेकन
⑥ यदि तपाईंले ⑤ मा 7. घेरा लगाउनुहुन्छ भने विस्तृत कारण प्रविष्ट गर्नुहोस्।
⑦ सम्पर्क व्यक्तिको ठेगाना, नाम र फोन नम्बर (रिपोर्टको बारेमा स्पष्ट पार्न हामीले तपाईंलाई फोन गर्नुपर्ने हुन सक्छ।)

別紙3
Монгол хэл／モンゴル語

Ажиллагсдын тэтгэврийн даатгал (АТД) болон Ажиллагсдын эрүүл мэндийн даатгал (АЭМД)

Ажил олгогчдод зориулсан зааварчилгаа



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

Японы Тэтгэврийн Үйлчилгээний Газар нь тэтгэврийн даатгалын үйл ажиллагааг хариуцдаг.

日本年金機構
Japan Pension Service

Агуулга

Сэдэв	Хуудас
Даатгалын тогтолцооны тухай	2
Ажил олгогчийн авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай үндсэн зүйлс	2
Ажлын байран дахь АТД / АЭМД хамралтыг бүртгэх	4
Ажилтан шинээр ажилд авах	7
Даатгуулагдсан ажилтны нэр англи үсгээр	9
Ажилтан тэтгэвэрт гарах эсвэл нас барах	11
Даатгалтай ажилтан 70 нас хүрэх	13
Даатгуулагдсан ажилтны гэр бүлийн гишүүдийг зөвшөөрөгдсөн хамаарал бүхий этгээдээр хамруулах	16
Цалингийн жилийн тайлан	20
Цалингийн өөрчлөлт	23
Урамшуулалын төлбөр	27
Ажлын байрны нэр, хаяг өөрчлөх	30
Ажил олгогчийн өөрчлөлт болон бусад мэдээлэл	36
Компани хаах эсвэл үйл ажиллагаагаа зогсоох	38

Энэ бол ерөнхий зааварчилгаа болно. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг Японы Тэтгэврийн Үйлчилгээний Албаны (JPS) вэбсайтаас эсвэл JPS-ийн салбар оффисоос лавлана уу.

Даатгалын тогтолцооны тухай

別紙3

Ажиллагсдын Тэтгэврийн Даатгал (АТД) болон Ажиллагсдын Эрүүл Мэндийн Даатгал (АЭМД) нь компанид хөдөлмөр эрхэлж буй ажилтны цалингийн хэмжээнд суурилан шимтгэл төлж, шаардлагатай үед харилцан дэмжлэг үзүүлэхэд чиглэсэн даатгалын тогтолцоо юм.

Ажилтан болон тэдний ажлын байр хуульд заасан шаардлагыг хангасан тохиолдолд Ажиллагсдын Тэтгэврийн Даатгал (АТД) болон Ажиллагсдын Эрүүл Мэндийн Даатгал (АЭМД)-д заавал хамрагдах үүрэгтэй. Ажил олгогч болон ажилтан нь даатгалд хамрагдах эсэхийг дур мэдэн сонгох эрхгүй.

Ажил олгогчийн авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай үндсэн зүйлс

АТД / АЭМ-н даатгалд хамрагддаг ажлын байрны ажил олгогчийн хувьд, та ажилтнуудаа даатгалд хамруулж, тэдний цалинг Японы Тэтгэврийн Үйлчилгээний Алба (JPS)-д холбогдох хуулийн дагуу мэдэгдэх үүрэгтэй.

Мөн та даатгалын шимтгэл төлөх үүрэгтэй бөгөөд төлбөрийн хэмжээг ажил олгогч болон ажилтан тэнцүү хуваана.

別紙3

Гол тайлагнах тохиолдууд

Тохиолдлууд		Маягтын код ба нэрс	Эцсийн хугацаа
Ажлын байран дахь АТД / АЭМД хамралтыг бүртгэх		Код: 2101 АТД / АЭМД: Ажлын байранд хамруулах өргөдөл	Аж ахуйн үйл ажиллагаа эхэлснээс хойш 5 хоногийн дотор
Ажилтан ажилд авах		Код: 2200 АТД / АЭМД-д элсэх өргөдөл	Ажилд орсноос хойш 5 хоногийн дотор
Даатгуулагдсан ажилтны нэр англи үсгээр		Код: 22073 АТД: Даатгуулагдсан ажилтны нэрийг англи үсгээр	АТД / АЭМД-д бүртгүүлэх өргөдөл гаргасантай зэрэгцэн
Ажилтан тэтгэвэрт гарах эсвэл нас барах		Код: 2201 АТД / АЭМД: Хүрээг хаах тайлан	Тэтгэвэрт гарахаас эсвэл нас барахаас хойш 5 хоногийн дотор
Даатгалтай ажилтан 70 нас хүрэх		Код: 2269 АТД: 70 нас хүрсэн ажилчны тайлан	Ажилчны 70 насны төрсөн өдрөөс нь хойш 4 хоногийн дотор
Даатгуулагдсан ажилчдын гэр бүлийн гишүүдийг зохих хамааралт гэж тооцох		Код: 2202 АЭМД: Тэжээвэр хүний тайлан (өөрчлөлт)	Шалгуур хангаснаас хойш 5 хоногийн дотор
Даатгуулагдсан ажилчдад олгох төлбөр	Цалин хөлсний жилийн тайлан	Код: 2225 АТД / АЭМД: Хөлс, цалингийн тайлан	Жил бүрийн 7-р сарын 1-нээс 10-ны хооронд
	Цалин хөлсний өөрчлөлт	Код: 2221 АТД / АЭМД: Хөлс, цалингийн өөрчлөлтийн тайлан	Өөрчлөлтийн дараа даруй
	Урамшууллын төлбөр	Код: 2265 АТД / АЭМД: Бонусын төлбөрийн тайлан	Төлбөр төлснөөс хойш 5 хоногийн дотор
Ажлын байрны нэр, хаяг өөрчлөх		Код: 2105 АТД / АЭМД: Ажлын байрны нэр/хаяг өөрчлөлтийн тайлан	Өөрчлөлтөөс хойш 5 хоногийн дотор
Ажил олгогчийн өөрчлөлт болон бусад мэдээлэл		Код: 2104 АТД / АЭМД: Ажлын байрны мэдээллийн өөрчлөлтийн тайлан	Өөрчлөлтөөс хойш 5 хоногийн дотор
Компани хаах эсвэл үйл ажиллагаагаа зогсоох		Код: 2102 АТД / АЭМД: Ажлын байрны даатгалын эцсийн тайлан	Аж ахуйн үйл ажиллагаа дууссанаас хойш 5 хоногийн дотор

Япон хэл дээрх албан ёсны маягтуудыг эндээс авах боломжтой https://www.nenkin.go.jp 申請･届出 様式 дээр дарж, дараа нь 健康保険･厚生年金保険 適用関係届書･申請書一覧 дээр дарна уу

Ажлын байран дахь АТД / АЭМД хамралтыг бүртгэх

別紙3

EPI/EHI-ээр хамрагдах шаардлагыг хангасан бизнес эхлүүлэхдээ (доорх тэмдэглэлүүдийг үзнэ үү) ажлын байраа бүртгүүлэх ёстой

Өгөх өргөдөл:	АТД / АЭМД: Application for Workplace Coverage *新規適用届*
Нэмэлт өргөдөл/тайлан:	• АТД / АЭМД-д элсэх өргөдөл (70 ба түүнээс дээш насны ажилчдын ажил эрхлэлтийн тайланг оролцуулан) *資格取得届* • EPI / EHI: Хувь нэмэр төлбөрийн автомат банкны дансны шилжүүлгийн хүсэлт (илгээхийг зөвлөж байна) *口座振替納付申出書*
Нэмэлт өргөдөл/тайлан:	• HOJIN корпорацийн хувьд - Хууль зүйн асуудал хариуцсан газраас олгосон корпорацийн бүртгэлийн баталгаат хуулбар**登記簿謄本* - Корпорацийн дугаарын мэдэгдлийн хуулбар - *法人番号指定通知書* • Иргэдийн эрхэлж буй бизнес - Таны оршин суугчдын бүртгэл* *住民票* * Гаргах огноо нь илгээхээс 90 хоногийн өмнө байх ёстой
Хэзээ гэхэд:	Аж ахуйн үйл ажиллагаа эхэлснээс хойш 5 хоногийн дотор
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Миний ажлын байр АТД / АЭМД-ийн хамгаалалтад хамрагдах уу?

  Хэрвээ таны ажлын байр доорх шалгуурын аль нэгийг хангаж байвал та бүртгүүлэх ёстой.

  - *HOJIN* корпораци эсвэл бусад хуулийн этгээд, нэг болон түүнээс дээш ажилтантай
  - Хувь хүмүүсийн удирддаг, тогтмол 5 болон түүнээс дээш ажилтантай бизнес (хөдөө аж ахуй, ойн аж ахуй, загас агнуур болон мал аж ахуйн салбарын зарим төрлийг оруулаагүй)

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① - ㉓ -ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу. Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

別紙3

АТД / АЭМД: Ажлын байранд хамрагдах хүсэлт

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険

新規適用届

受付印

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

事業主記入欄

② 事業所所在地 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

③ 事業主(または代表者)氏名 (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン

④ 問合せ先担当者名 スミス ジョン 内線番号 0001

⑤ 事業主(または代理人)住所 〒 168－7900
東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人」有の場合
⑧ 事業主代理人氏名 (フリガナ) / (氏) (名)
⑨ 事業主代理人住所 〒 －

⑥ 業態区分(事業の種類) 2 8 事業の種類 飲食店

⑦ 適用年月日(※記入不要) 9. 令和 年 月 日

⑧ 個人・法人区分 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体

法人番号 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑨ 本店・支店区分 1. 本店 2. 支店

⑩ 内・外国法人区分 1. 内国法人 2. 外国法人

⑪ 社会保険労務士 年金 太郎 社会保険労務士コード 1 1 1 1

⑫ 健康保険組合名 (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合

⑬ 厚生年金基金番号 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

⑭ 給与計算の締切 20 日

⑮ 昇給 0 7 月

⑯ 算定基礎届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑰ 給与支払日 当月 翌月 10 日

⑱ 賞与予定 0 6 1 2 月

⑲ 賞与支払届媒体作成 0. 必要（紙媒体） 1. 不要（自社作成） 2. 必要（社労士電子送付用）

⑳ 給与形態 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 （ ）

㉑ 諸手当の種類 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 （ ）

㉒ 現物給与の種類 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 （ ）

㉓ 従業員情報
1. 従業員数(役員含む) 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬（ 0. 無 ／ 1. 有 ）・常勤（ 人）・非常勤（ 人）]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日・1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日・1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日・1週 5 時間]

㉔ 所定労働日数 所定労働時間 1月 20 日・1週 40 時間 0 分

㉕ 備考

S3年

① Илгээсэн огноо (Рэйва он / сар / өдөр)
② Ажлын газрын хаяг, нэр болон утасны дугаарыг оруулна уу. Хэрэв боломжтой бол доорх байдлаар ажлын газрын төрлийг заахын тулд нэрийн өмнө Япон КАТАКАНА үсгээр зохих товчиллыг оруулна уу :
“カ” -ийн *Kabushiki gaisha 株式会社*
“ユ” -ийн *Yugen gaisha 有限会社*
“メ” -ийн *Gomei gaisha 合名会社*
“シ” -ийн *Goshi gaisha 合資会社*
Хэрэв өөр бол, байгаа байдлаар нь оруулна уу.
③ Ажил олгогчийн бүрэн нэр (овгийн нэр, нэр)
④ Холбоо барих хүний нэр болон дотоод утасны дугаар
⑤ Ажил олгогчийн хаяг
⑥ Бизнесийн ангилал
⑦ Корпорацийн ангилал (Хамаарах дугаарыг тойруулна уу: 1. HOJIN корпораци, 2. Хувь хүмүүсийн эрхэлдэг бизнес, 3. Үндэсний эсвэл орон нутгийн төрийн байгууллага)
⑧ Корпорацийн дугаар эсвэл корпорацийн бүртгэлийн дугаар
⑨ Тойрог 1. Төв алба эсвэл 2. Салбарын алба.
⑩ Тойрог 1. дотоодын корпорацийн хувьд эсвэл 2. гадаадын корпорацийн хувьд.
⑪ Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын өмгөөлөгчийн нэр болон шаардлагатай бол түүний дөрвөн оронтой код
⑫ Хэрэв шаардлагатай бол катакана үсгээр бичсэн Эрүүл мэндийн даатгалын нийгэмлэгийн нэр
⑬ Ажилтны тэтгэврийн сангийн дугаар болон нэр (хэрэв байгаа бол)
⑭ Сарын цалин тооцох огноо
⑮ Жилд нэг удаагийн цалингийн өсөлт
⑯ Дээд хэсэгт орсон "Нөхөн олговрын тайлан"-ийн болон/эсвэл доод хэсэгт орсон "Бонус олговрын тайлан"-ийн маягтуудыг илгээх шаардлагатай юу?
0. Цаасан маягт шаардлагатай, 1. Шаардлагагүй, 2. Хөдөлмөр, нийгмийн даатгалын өмгөөлөгчийн ашиг
⑰ Төлбөрийн өдрийг оруулж, одоогийн сарыг *今月* гэж эсвэл дараагийн сарыг *翌月* гэж сонгоно.
⑱ Жилд нэг удаагийн нэмэлт сар
лах цахим маягт шаардлагатай
⑲ Төлбөрийн систем (Холбогдох дугаарыг тойруулна уу: 1. Сар бүрийн цалин, 2. Өдөр тутмын хөлс, 3. Өдөр тутмын үндсэн хөлс, 4. Хувь хэмжээний төлбөр, 5. Цагийн хөлс, 6. Жил бүрийн цалин, 7. Бусад)
⑳ Олгох нөхөн олговор (Хамаарах дугаарыг тойруулна уу: 1. Гэр бүлийн, 2. Орон сууцны, 3. Хяналтын албан тушаалын, 4. Аялалын, 5. Тогтмол ирц, 6. Нэмэлт цагийн, 7. Бусад)
㉑ Бараа хэлбэрээр олгосон төлбөр (Холбогдох дугаарыг тойруулна уу: 1. Хоол, 2. Орон сууц, 3. Хувцас, 4. Галт тэрэг/автобусны тасалбар, 5. Бусад)
㉒ Ажилтангийн мэдээллийг оруулна уу :
1. Гүйцэтгэх гишүүдийг оролцуулсан нийт ажилчдын тоо
2. Нийгмийн даатгалд хамрагдах ажилчдын тоо
3.㋐ Нийгмийн даатгалд хамрагдахгүй гүйцэтгэх гишүүдийн тоо, тэдний цалингийн төрөл (0. үгүй / 1. олгогддог) болон ажиллах хэлбэр (бүрэн цагаар/хагас цагаар)
3.㋑ Нийгмийн даатгалд хамрагдахгүй богино хугацааны гэрээт ажилчдын тоо, сарын ажлын өдрүүдийн тоо болон долоо хоногийн ажлын цагийн тоо
3.㋒ Нийгмийн даатгалд хамрагдахгүй хагас цагаар ажиллагчдын тоо, сарын ажлын өдрүүдийн тоо болон долоо хоногийн ажлын цагийн тоо
3.㋓ Нийгмийн даатгалд хамрагдахгүй "ARUBAITO" хагас цагийн ажилтнуудын тоо, сарын ажлын өдрүүд болон долоо хоногийн ажлын цаг
㉓ Сарын стандарт ажлын өдрүүд болон ердийн ажилтнуудын долоо хоногийн ажлын цагийг оруулна уу.

Ажилтан шинээр ажилд авах

別紙3

Та ажилтан ажилд авсан тохиолдолд, түүний дотор 70 ба түүнээс дээш насны ажилтан багтсан бол **EPI/EHI-д элсэх өргөдөл гаргах ёстой**

Илгээх шаардлагатай өргөдөл / тайлан:	АТД болон АЭМД-д элсэх өргөдөл (70 ба түүнээс дээш насны ажилтныг ажилд авсан тухай тайланг багтаасан) *資格取得届*
Хамаарал бүхий этгээдийн нэмэлт тайлан (шаардлагатай тохиолдолд)	АЭМД ХАМААРАЛ БҮХИЙ ЭТГЭЭДИЙН ТАЙЛАН (өөрчлөлт орсон тохиолдолд) *被扶養者（異動）届* -АТД: Даатгуулагдсан ажилтны нэрийн тайлан англи үсгээр (P9-ийг үзнэ үү) *被保険者ローマ字氏名届*
Хэзээ гэхэд:	Ажилд орсноос хойш 5 хоногийн дотор
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Даатгуулагдсан ажилтнаар хэн хамрагдах ёстой вэ?
  - Ердийн ажилтан, хуулийн этгээд, аж ахуйн нэгжийн удирдах болон төлөөлөн удирдах албан тушаалтан.
  - Ижил үүрэг, ижил ажил гүйцэтгэж буй ердийн ажилтны нэг долоо хоногийн ажлын цаг болон нэг сарын ажлын өдрийн дөрөвний гурваас доошгүй хугацаагаар ажиллахаар төлөвлөсөн цагийн ажилтнууд.
  - Ердийн ажилтнуудын долоо хоногийн ажлын цаг эсвэл сарын ажлын өдрийн дөрөвний гурваас бага хугацаагаар ажиллахаар төлөвлөгдсөн цагийн ажилтнууд тодорхой нөхцөл, шаардлагыг хангасан тохиолдолд даатгалд хамрагдах боломжтой. Жишээлбэл, 50 ба түүнээс дээш даатгуулагчтай байгууллагад долоо хоногт 20 ба түүнээс дээш цаг ажиллаж буй ажилтныг “**богино хугацаатай цагийн ажилтан**” гэнэ.

- Гадаадын иргэн ажилтан
  Харьяалал харгалзахгүйгээр гадаадын иргэн ажилтнууд шаардлага хангасан бол тэд адил тэгш даатгалд хамрагдана. Тэднийг мөн адил даатгалд хамруулах шаардлагатай.

- 70 нас ба түүнээс дээш насны ажилтан
  Таны ажилтан 70 нас болон түүнээс дээш настай бол АТД-ын хүрээнд хамаарахгүй ба шимтгэл төлөхгүй. Гэсэн хэдий ч та “**70 нас болон түүнээс дээш насны ажилтныг ажилд авсан тухай тайлан**” гаргаж, Японы тэтгэврийн үйлчилгээний JPS-д тэдний тэтгэврийн тэтгэмжийг бүхэлд нь эсвэл хэсэгчлэн зогсоох боломжийг бүрдүүлж өгөх үүрэгтэй.

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① - ⑳ -ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу. Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

別紙3

АТД болон АЭМД-д хамруулах тухай Өргөдөл
70-аас дээш насны ажилтны ажил эрхлэлттэй холбоотой тайлан

様式コード 2200

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

①令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00-ケイト　事業所番号 ③ 00123

受付印

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤事業所名称 株式会社 健保産業

⑥事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦電話番号 03 （ 5432 ） 6789

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

②⑧氏名 (フリガナ) コウネン イチロウ (氏) 厚年 (名) 一郎

③⑨生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 01年05月25日

④⑩種別 1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)

⑤⑪取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継

⑥⑫基礎年金番号 0123456789 10

⑦⑬取得(該当)年月日 9.令和 05年04月01日

⑧⑭被扶養者 0.無 1.有

⑨報酬月額 ㋐(通貨) ⑮ 198,000 円 ㋑(現物) ⑯ 0 円 ㋒(合計 ㋐+㋑) ⑰ 198000 円

⑩⑱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
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（ ）

⑪⑲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。 〒 — (フリガナ)
理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他（ ）

⑫資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① Илгээсэн огноо (*Рэйва* он / сар / өдөр)

② Байгууллагын код (Энэхүү кодыг JPS-ээс илгээсэн баримт бичгүүдээс, жишээлбэл АТД шимтгэлийн нэхэмжлэлээс харна уу.)

③ Байгууллагын дугаар (-Та JPS-аас илгээсэн баримт бичгээс энэ дугаарыг олж болно: жишээ нь АТД хувь нэмэрийн нэхэмжлэх.)

④ Байгууллагын хаяг

⑤ Байгууллагын нэр

⑥ Ажил олгогчийн бүтэн нэр (овог, нэр)

⑦ Ажлын газрын утасны дугаар

⑧ Ажилтны бүтэн нэр (овог, нэр)

⑨ Ажилчны төрсөн он (Япон эрин тооллын тохирох дугаарыг тойруулна уу): 5. *Шёва,* 7. *Хэйсэй,* 9. *Рэйва он тооллоор, ажилтны төрсөн он, сар, өдрийг Оршин Суугчийн Бүртгэл 住民票-д бүртгэгдсэнээр нь бичнэ үү.*

⑩ Ажилтны төрөл (хамаарах дугаарыг дугуйлна уу): 1. Эрэгтэй, 2. Эмэгтэй, 3. Уурхайчин, 5. Тэтгэврийн даатгалд хамрагдсан эрэгтэй, 6. Тэтгэврийн даатгалд хамрагдсан эмэгтэй, 7. Тэтгэврийн даатгалд хамрагдсан уурхайчин хүн

⑪ Хамрагдалтын ангилал (Тохирох дугаарыг дугуйлж сонгоно уу) 1. АТД болон АЭМД-д хамрагдах 3. Хамтын тусламжийн холбооноос шилжүүлэн томилогдсон ажилтан, 4. Далайчны даатгалын тэтгэвэрт гарсан гишүүн)

⑫ Ажилтны 12 оронтой Хувь хүний дугаар эсвэл 10 оронтой Тэтгэврийн суурь дугаар (My Number хуулийн дагуу хувь хүний дугаарыг оруулах үед тухайн дугаарын зөв эсэх, мөн ажилтанд хамаарч буй эсэхийг ажилтны My Number карт эсвэл оршин суугчийн бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票*-оос лавлан шалгах ёстой.)

⑬ АТД болон АЭМД-д хамрагдсан огноо (жишээ нь, ажилд орсон огноо) (*Рэйва* он / Сар / Өдөр)

⑭ Тус хамааралт хүний өргөдөл (Хэрэв 1-р тойрогт "有" гэж тэмдэглэсэн бол та мөн **EHI: Хамааралт хүний тайланг ирүүлнэ**.)

⑮ Японы иенээр тооцсон сарын цалингийн тооцоолсон дүн

⑯ Мөнгөн бус хэлбэрийн сарын цалингийн тооцоолсон дүн (Хэрэв хоол, орон байр, зорчих эрхийн тасалбар зэргийг бэлэн мөнгөн бусаар олгосон бол тэдгээрийг мөнгөн дүнгээр шилжүүлэн тооцно. Шилжүүлгийн тооцооллыг хийхдээ “Эрүүл мэнд, хөдөлмөр, халамжийн сайдын мөнгөн бус цалингийн үнийн тооцоо”-г харна уу.)

⑰ Нийт хэмжээ ⑮ болон ⑯-ын нийлбэр

⑱ Тайлбар (хамаарах тохиолдолд дугаарыг дугуйлна уу: 1. 70 ба түүнээс дээш насны ажилтан, 2. Хоёр ба түүнээс дээш ажил эрхэлж байгаа, 3. Богино цагтай цагийн ажилтан (Р3-р үзнэ үү), 4. Тэтгэвэрт гарснаас хойш үргэлжлүүлэн ажил эрхэлж буй, 5. Бусад)

⑲ Ажилтны хаяг (Хэрэв та ажилтны Тэтгэврийн суурь дугаарыг ⑫-т оруулсан бол), оршин суугчийн бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票*-д бүртгэгдсэн хаягийг оруулна уу.

⑳ Ажилтанд Эрүүл Мэндийн Даатгалын Эрхийн Гэрчилгээ шаардлагатай бол ☑ тэмдэг тавина уу.

Даатгуулагдсан ажилтны нэр англи үсгээр 別紙3

Та Японы Хувь хүний дугаар системд хамрагдаагүй (эсвэл түүний Хувь хүний дугаар нь JPS компьютерийн системд түүний Үндсэн тэтгэврийн дугаартай холбоогүй) гадаад ажилчинг ажилд авсан тохиолдолд **АТД / АЭМД -д бүртгүүлэх өргөдөл** (7-р хуудас руу ханд) **даатгуулагч ажилчны нэрийн дангли үсгээр бичсэн** тайланг ирүүлэх ёстой

Илгээх тайлан:	АТД: Даатгуулагдсан ажилтны нэрийн англи үсгээр бичсэн тайлан*被保険者ローマ字氏名届*
Хэзээ:	Та "АТД / АЭМД-д элсэх өргөдөл"-ийг илгээхэд
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Ажилтан тайлан гаргах үүрэгтэй эсэхийг би яаж мэдэх вэ, мөн бидэнд энэ яагаад хэрэгтэй вэ?
  - Та энэ тайланг гаргах шаардлагатай эсэхийг тодруулахын тулд JPS-ийн салбарын албанд хандаж болно; өөрөөр хэлбэл ажилтан Японы Хувь хүний дугаар системд хамрагдаагүй эсэх эсвэл түүний Хувь хүний дугаар нь JPS-ийн компьютерийн системд түүний Үндсэн тэтгэврийн дугаартай холбоогүй эсэхийг шалгуулах.
  - Иргэний регистрийн дугаар байхгүй үед ажилчны даатгалын бүртгэлийг зөв хөтлөхийн тулд англи үсгээр бичсэн нэрний мэдээлэл чухал ач холбогдолтой.

- Англи үсгийн дэс дарааллаар ажилтны зохих нэрийг хаанаас олох вэ?
  - а ажилтны оршин суух карт, тусгай байнгын оршин суугчийн гэрчилгээ эсвэл оршин суугчдын бүртгэл *住民票*-г харж болно (эдгээр нь паспортын зэрэг албан ёсны үнэмлэх дээрх нэр дээр суурилдаг)

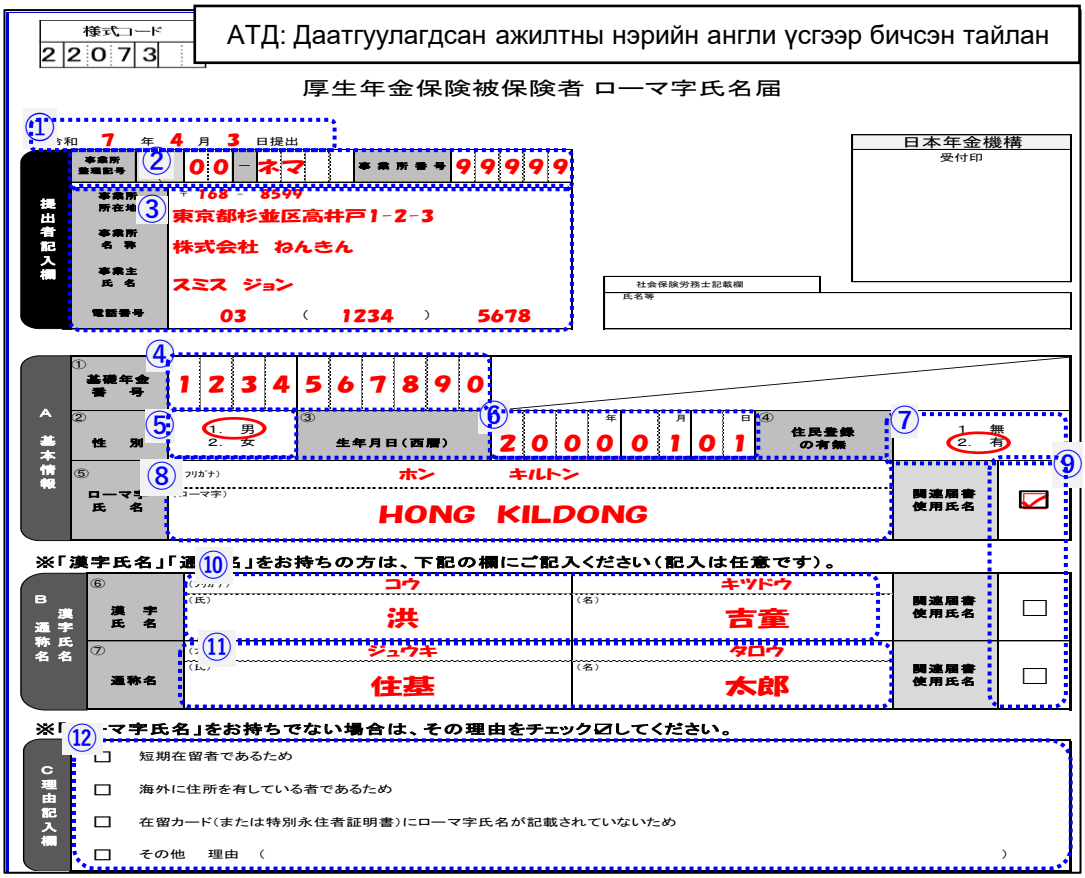
Гэсэн хэдий ч ажилтны нэрийг Япон КАТАКАНА үсгээр албан ёсоор JPS-ээс ирүүлсэн мэдэгдэл болон эрүүл мэндийн даатгалын эрхийн гэрчилгээнд ашигладаг гэдгийг анхаарна уу.

別紙3

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

①-⑫-ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу. Япон хэлээр дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

АТД: Даатгуулагдсан ажилтны нэрийн англи үсгээр бичсэн тайлан



① Илгээсэн огноо (Рэйва он / сар / өдөр)
② Ажлын байрны код ба дугаар (Та JPS-ээс танд илгээсэн баримт бичгүүдээс код ба дугаарыг олж болно: жишээ нь EPI хураамжийн нэхэмжлэх)
③ Ажлын газрын хаяг, нэр болон утасны дугаар
④ Ажилчны үндсэн тэтгэврийн дугаар
⑤ Ажилчны хүйс (Хамаарах дугаарыг тойруул: 1. Эрэгтэй, 2. Эмэгтэй.)
⑥ Ажилчны төрсөн он, сар, өдөр (4 оронтой)
⑦ Ажилчны Японы оршин суугчийн бүртгэл тохирох хотын захиргаанд (Хамаарах дугаарыг тойруулна уу: 1. Бүртгэгдсэн, 2. Бүртгэгдээгүй.)
⑧ Ажилчны нэрийг түүний оршин суугчийн карт, тусгай байнгын оршин суугчийн гэрчилгээ эсвэл оршин суугчдын бүртгэл дээр хэвлэгдсэн англи үсгээр том үсгээр бичнэ *住民票*
⑨ Хэрэв энд байгаа нэр нь **АТД / АЭМД -д бүртгүүлэх өргөдөлд** оруулсан нэртэй таарч байвал хайрцгийг тэмдэглээрэй.
⑩ (Сайн дурааараа орсон) Ажилтны нэрийг Канжи үсгээр (хүнд нэр, өгсөн нэр) хэрэв Оршин суугчдын бүртгэлд бүртгэгдсэн бол *住民票*
⑪ (Сайн дурааараа бүртгүүлсэн) Оршин суугчдын бүртгэлд бүртгэгдсэн ажилтны ерөнхий нэр (хэрэв байгаа бол)*住民票*
⑫ Хэрвээ ажилчинд англи үсгийн дүрмээр зохих ёсоор бүртгэгдсэн нэр байхгүй бол шалтгааны тохирох хайрцгийг тэмдэглэ :
☐ Богино хугацааны оршин суугч
☐ Японд хаяг байхгүй
☐ Оршин суух карт эсвэл тусгай байнгын оршин суугчийн гэрчилгээнд хэвлэгдээгүй
☐ Бусад: тодорхойл

Ажилтан тэтгэвэрт гарах эсвэл нас барах

別紙3

Таны ажилтан, түүний дотор 70 ба түүнээс дээш насныхан, тэтгэвэрт гарсан эсвэл нас барсан тохиолдолд та **АТД / АЭМД : Хамрагдалт дууссан тухай тайлан** болон эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээг буцаан ирүүлэх ёстой

Илгээх шаардлагатай тайлан/өргөдөл:	АТД / АЭМД Хамрагдалт дууссан тухай тайлан (70 ба түүнээс дээш настай ажилтны тэтгэвэрт гарах, эсвэл нас барсан тухай Тайланг багтаасан) *資格喪失届*
Буцаах гэрчилгээ:	Ажилтан болон хамаарал бүхий этгээдийн эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээ: Эрүүл мэндийн даатгалын эрхийн гэрчилгээ болон ахмад настны эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээ багтана. Хэрэв та дээрх гэрчилгээг буцааж өгөх боломжгүй бол шалтгааныг тодорхойлсон тэмдэглэл үйлдэнэ. *回収不能届*
Хэзээ гэхэд:	Тэтгэвэрт гарснаас эсвэл нас барснаас хойш 5 хоногийн дотор
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Хамрагдалт дууссан огноо
  АТД / АЭМД-ын хамрагдалт нь ажилтны тэтгэвэрт гарсан эсвэл нас барсан өдрийн дараах өдрөөс дуусгавар болно.

- Тайланг хугацаанд гаргаагүй нь танд нөлөөлж болзошгүй.
  Хэрэв тайланг хугацаанд нь гаргахгүй бол АТД / АЭМД даатгалын шимтгэлийн дүн цаг хугацаандаа шинэчлэгдэхгүй, улмаар илүү төлөлт үүснэ. Мөн даатгалын үйлчлэлгүй хугацаанд эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээ, эсхүл эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээний оронд ашиглагдаж буй My Number картыг буруугаар ашиглах нөхцөл бүрдэх бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн олговрыг хуурамчаар авах эрсдэлийг бий болгодог.

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① - ⑱ -ыг бөглөхийн тулд доор зааврыг уншина уу.

Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

別紙3

АТД / АЭМД Даатгалын хамрагдалт дууссан тухай Тайлан

70 ба түүнээс дээш насны ажилтны тэтгэвэрт гарсан эсвэл нас барсан тухай тайлан

様式コード 2201

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト

事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500

東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称

株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名

代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 (5432) 6789

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 ⑧ 被保険者整理番号 6

② ⑨ 氏名 (フリガナ) コウネン ジロウ (氏) 厚年 (名) 次郎

③ ⑩ 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 1 00 8 06

④ ⑪ 個人番号 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7 (基礎年金番号)

⑤ ⑫ 喪失年月日 9. 令和 06 04 01

⑥ ⑬ 喪失(不該当)原因 4. 退職等 (令和 6 年 3 月 31 日退職等)

5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)

7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)

9. 障害認定(健康保険のみ喪失)

11. 社会保障協定

⑦ ⑭ 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

2. 退職後の継続再雇用者の喪失

3. その他 ( )

資格確認書等回収

⑮ 添付 1 枚

⑯ 返不能 枚

⑧ 70歳不該当 ⑰ □ 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）

⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① Илгээсэн огноо (*Рэйва* он / сар / өдөр)

② Байгууллагын код (Энэхүү кодыг JPS-ээс илгээсэн баримт бичгүүдээс, жишээлбэл АТД шимтгэлийн нэхэмжлэлээс харна уу.)

③ Байгууллагын дугаар (Та JPS-ээс танд илгээсэн баримт бичгүүд дээрх дугаарыг олж болно: жишээ нь АТД хувь нэмэрийн нэхэмжлэх)

④ Байгууллагын хаяг

⑤ Байгууллагын нэр

⑥ Ажил олгогчийн бүтэн нэр (овог, нэр)

⑦ Ажлын газрын утасны дугаар

⑧ Ажлын байран дахь ажилтны лавлах дугаар

⑨ Ажилтны бүтэн нэр (овог, нэр)

⑩ Ажилчны төрсөн он (Япон эрин тооллын тохирох дугаарыг тойруулна уу): 5. *Шёва,* 7. *Хэйсэй,* 9. *Рэйва он тооллоор, ажилтны төрсөн он, сар, өдрийг Оршин Суугчийн Бүртгэл 住民票-д бүртгэгдсэнээр нь бичнэ үү.)*

⑪ Ажилтны 12 оронтой Хувь хүний дугаар эсвэл 10 оронтой Тэтгэврийн суурь дугаар (My Number хуулийн дагуу хувь хүний дугаарыг оруулах үед тухайн дугаарын зөв эсэх, мөн ажилтанд хамаарч буй эсэхийг ажилтны My Number карт эсвэл оршин суугчийн бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票*-оос лавлан шалгах ёстой.)

⑫ Даатгалын хамрагдалт дууссан огноо: Тэтгэвэрт гарсан эсвэл нас барсан өдрийн дараах өдрийг оруулна уу (*Рэйва* он / Сар / Өдөр)

⑬ Даатгалын хамрагдалт дуусгавар болсон шалтгаан: (таарах дугаарыг дугуйлна уу: 4. Тэтгэвэрт гарсан, 5. Нас барсан, 7. 75 насанд хүрэх (Зөвхөн АЭМД-ын хамрагдалтын дуусгавар), 9. Хөдөлмөрийн чадвар алдалт (Зөвхөн АЭМД даатгалын хамрагдалтын дуусгавар), 11. Нийгмийн хамгааллын хэлэлцээрээр чөлөөлөгдсөн. Боломжтой бол тэтгэвэрт гарсан эсвэл нас барсан огноог оруулна уу. (Рэйва он / Сар / Өдөр))

⑭ Тайлбар (хамаарах тохиолдолд дугаарыг дугуйлна уу): 1. Хоёр ба түүнээс дээш ажил эрхэлж байсан ажилтны даатгалын хамрагдалт дуусах, 2. Тэтгэвэрт гарснаас хойш үргэлжлүүлэн ажил эрхэлж байсан ажилтны даатгалын хамрагдалт дуусах

⑮ Та буцааж өгөх эрүүл мэндийн даатгалын эрх олгох гэрчилгээний тоог оруулна уу

⑯ Буцааж чадахгүй эрүүл мэндийн даатгалын эрх олгох гэрчилгээний тоог оруулна уу

⑰ Хэрэв 70 болон түүнээс дээш насны ажилтан тэтгэвэрт гарсан эсвэл нас барсан бол ☑ тэмдэглэнэ үү.

⑱ Хэрэв ⑰ хамаарах бол, тэтгэвэрт гарсан эсвэл нас барсан огноог оруулна уу (Рэйва Он / Сар / Өдөр).

Даатгалтай ажилтан 70 нас хүрэх

別紙3

Даатгуулагч ажилтан 70 нас хүрч, цалингийн өөрчлөлттэйгээр ажилласаар байвал та **АТД: 70 нас хүрсэн ажилтны тайлан**-ыг ирүүлэх шаардлагатай

Илгээх тайлан:	АТД: 70 нас хүрсэн ажилчны тайлан *70歳到達届*
Хэзээ гэхэд:	Ажилчны 70 насны төрсөн өдрөөс өмнөх өдрөөс эхлэн 70 насны төрсөн өдрөөс хойш 5 хоног хүртэл
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- 70 насанд АТД хөтөлбөрийн хамгаалалт дуусдаг

  Техникийн хувьд АТД даатгалын хамгаалалт даатгуулагч ажилтны 70 насны төрсөн өдрийн өмнөх өдөр дуусдаг бөгөөд түүнээс хойш ажилтан АТД шимтгэл төлөх шаардлагагүй, мөн ажилласан хугацаа тэтгэмжийн тооцоонд тусгагдахгүй. Гэсэн хэдий ч АЭМД даатгалын хамгаалалт түүний 75 нас хүрэх буюу тэтгэвэрт гарах хүртэл үргэлжилнэ.

- Бид танд маягтыг илгээж байна

  Ажилтан 70 нас хүрч, ажиллахыг үргэлжлүүлсэн тохиолдолд бид түүний чухал мэдээллийг хэвлэсэн тайлангийн маягтыг танд илгээнэ. Та уг маягтыг бөглөж илгээх шаардлагатай. Гэхдээ ажилтны 70 насны төрсөн өдрөөс өмнөх өдрийн сарын цалингийн хэмжээ (тооцоололд P8 хуудасны ⑮, ⑯, ⑰-ыг харна уу) нь төрсөн өдрөөс хоёр хоногийн өмнөх Стандарт сарын хөлстэй тэнцүү бол илгээх шаардлагагүй.

- Тэтгэвэр

  70 ба түүнээс дээш насны даатгуулагч ажилтан таны халамжийн ажилтнаас тэтгэвэрт гарсан эсвэл нас барсан тохиолдолд та **АТД / АЭМД: Халамжийн хамрах хүрээ дуусах тайланг** (P11-ийг үзнэ үү) ирүүлэх ёстой)

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

①-⑭-ыг бөглөхийн тулд доор зааврыг уншина уу.

別紙3

Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

АТД: 70 нас хүрсэн ажилчны тайлан

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届

令和 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00ネマ ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3

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 ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額 ⑭
㋐(通貨) 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① Илгээсэн огноо (Рэйва он / сар / өдөр)
② Ажлын байрны код (Та энэ кодыг JPS-ээс танд илгээсэн баримт бичгүүдээс олж болно: жишээ нь EPI хураамжийн нэхэмжлэх)
③ Workplace number (You can find the number on the documents JPS sent you: e.g. АТД contribution invoice)
④ Ажлын газрын хаяг
⑤ Ажлын газрын нэр
⑥ Ажил олгогчийн бүрэн нэр (овог, нэр)
⑦ Ажлын газрын утасны дугаар
⑧ Даатгуулагч ажилтны ажлын газрын лавлах дугаар
⑨ Даатгуулагч ажилтны бүрэн нэр (овог, нэр)
⑩ Ажилчны төрсөн он (Японы эрин тохирох дугаарыг оруулна: 5. Шова, 7. Хэйсэй, 9. Рэйва), мөн ажилчны төрсөн он, сар, өдрийг оруулна)
⑪ Ажилчны 12 оронтой Хувь хүний дугаар эсвэл 10 оронтой Үндсэн тэтгэврийн дугаар (My Number тухай хуулийн дагуу; Хувь хүний дугаарыг оруулж байхдаа ажилчны Хувь хүний дугаар өөрөө зөв эсэх болон тухайн дугаар нь тухайн ажилчинд харьяалагддаг эсэхийг ажилчны My Number карт эсвэл оршин суугчдын бүртгэлээс шалгана *住民票*)
⑫ Тэмдэглэл (Хэрэв тохирох бол дугаарыг тойруулна уу: 1. Хоёр болон түүнээс дээш ажлын байранд ажилладаг ажилтанд даатгалын хамрах хүрээ дуусах, 2. Богино цагаар ажилладаг хагас цагийн ажилтнуудад даатгалын хамрах хүрээ дуусах (Р7-ыг үзнэ үү), 3. бусад)
⑬ Ажилчны 70 насны төрсөн өдрийн өмнөх огноог оруулна уу.
⑭ Сарын хөлсийн хэмжээг 70 насны төрсөн өдрөөс өмнөх өдөр шинэчилнэ. (㋐ Япон иенаар бэлнээр олгосон дүн, ㋑ бараа хэлбэрээр олгосон дүн, ㋒ ㋐ ба ㋑-ийн нийлбэр.)

Даатгуулагч ажилчид даатгалд хамрагдах эрхтэй гэр бүлийн хамааралт гишүүдээ бүртгүүлэх эсвэл хамааралт гишүүдийн өөрчлөлтийг мэдээлэхийн тулд ажил олгогчийн дамжуулан **АЭМД : Хамааралт гишүүдийн (өөрчлөлтийн)** тайланг ирүүлэх шаардлагатай

Илгээх тайлан:	АЭМД : Хамааралт гишүүдийн (өөрчлөлтийн) *被扶養者（異動）届* *Үндэсний тэтгэврийн системд III ангиллын даатгуулагч болгон бүртгүүлэх өргөдөл*
Нотлох баримтууд (Дэлгэрэнгүй мэдээллийг доорх тэмдэглэлээс харна уу.)	- Даатгуулагч ажилтантай хамааралтай байдлыг батлах баримт - Хамаарал бүхий этгээдийн орлогыг нотлох баримт - Санхүүгийн дэмжлэгийг нотлох баримт
Хэзээ гэхэд:	Гэр бүлийн гишүүд хамаарал бүхий этгээдээр зөвшөөрөгдсөнөөс хойш 5 өдрийн дотор
Хэний зүгээс:	Даатгуулагч ажилтан (ажил олгогчоор дамжуулан)
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Зөвшөөрөгдсөн хамаарал бүхий гэр бүлийн гишүүд гэж хэн бэ?
  - Журмын дагуу даатгалд хамрагдах хамаарал бүхий этгээд нь Япон Улсад оршин сууж байх шаардлагатай.
  - Хамаарал бүхий этгээд нь орлоготой бол, дараах шалгуурыг хангаж буй тохиолдолд даатгалд хамрагдана.
  - – Даатгуулагч ажилтантай хамт амьдарч байгаа, жилийн орлого нь 1.3 сая иен* -ээс бага, МӨН даатгуулагч ажилтны жилийн орлогын тэн хагасаас бага байх нөхцөлийг хангасан байх.
    – Даатгуулагч ажилтантай хамт амьдардаггүй жилийн орлого нь 1.3 сая иен* - ээс бага, МӨН даатгуулагч ажилтны жил бүрийн санхүүгийн дэмжлэгийн хэмжээнээс бага байх.

    * Хэрэв 60 ба түүнээс дээш насны, эсвэл тодорхой түвшний хөгжлийн бэрхшээлтэй бөгөөд Хөгжлийн Бэрхшээлтэй Ажилтны тэтгэврийн тэтгэмж авах эрхтэй бол, жилийн орлого нь 1.8 сая иенээс бага байх.

- Нотлох баримт (дэлгэрэнгүй)

  Даатгуулагч ажилтантай хамааралтай байдлыг батлах баримт

  Жишээлбэл:
  - Хамаарал бүхий этгээдийн бүртгэлийг нотолсон хуулбар *KOSEKA TOXOH*
  - Даатгуулагч ажилтан болон хамаарал бүхий этгээд нь нэг өрхөд бүртгэгдсэн БӨГӨӨД даатгуулагч ажилтан нь гэр бүлийн өрхийн тэргүүн бол Гэр Бүлийн Гишүүдийн Оршин Суух Бүртгэлийн Нотолсон Хуулбар *住民票* шаардлагатай.

  Доорх тохиолдолд нотлох баримт ирүүлэх шаардлагагүй
  Даатгуулагч ажилтан болон даатгалд хамрагдсан хамаарал бүхий этгээдийн хувь хүний дугаар Тайланд тусгагдсан, МӨН
  Та (ажил олгогч) харилцан хамаарлыг нь шалгаж, баталгаажуулсан гэдгээ Тайланд мэдүүлсэн бол.

- **Хамаарал бүхий этгээдийн орлогын баталгаа**

  Даатгуулагч ажилтан нь хамаарал бүхий этгээдийн орлогын баталгааг тэдний орлоготой байгаа эсэхээс үл хамааран бүрдүүлэх үүрэгтэй.

  Жишээлбэл:
  - Татвар ногдуулах орлогын гэрчилгээ *課税証明書* эсвэл татвар ногдуулахгүй орлогын гэрчилгээ *非課税証明書*, хамааралт хүний оршин суугаа хотын захиргаанаас олгодог
  - Олон нийтэд зориулсан хөдөлмөр эрхлэлтийг дэмжих алба *(HELLO WORK)-наас олгосон Хөдөлмөрийн даатгалын эрх бүхий тэтгэмж авагчийн үнэмлэхийн хуулбар*

  Хэрэв та тухайн гэр бүлийн гишүүдийг Орлогын Албан Татварын тухай хуулийн дагуу хамаарал бүхий этгээд болохыг шалгаж, баталгаажуулсан гэрээ Тайланд дурдсан бол эдгээр нотлох баримтуудыг хавсаргах шаардлагагүй.

- **Санхүүгийн дэмжлэгийг нотлох баримт**

  Хэрэв даатгуулагч ажилчны хамааралтай хүмүүс тусдаа амьдарч байгаа бол ажилчин нь тэдэнд үзүүлж буй санхүүгийн дэмжлэг болон түүний хэмжээг нотлох баримтуудыг бүрдүүлж өгөх ёстой.

  Жишээлбэл:
  - Даатгуулагдсан ажилчны банкны дансны хуулга эсвэл шууд шилжүүлгээр мөнгө илгээсэн тохиолдолд түүнтэй тэнцэх баримт бичгүүд.
  - Даатгуулагч ажилтан Японы шуудангийн бүртгэлтэй илгээмжээр бэлэн мөнгө илгээх тохиолдолд дугтуйн хуулбар *現金書留.*

  Хэрвээ хамаарагч нь 16 наснаас доош эсвэл 16 ба түүнээс дээш насны сурагч бол эдгээр нотлох баримт бичгүүдийг ирүүлэх шаардлагагүй.

- **Хүлээлгийн хугацаа өнгөрсөн тохиолдолд нэмэлт баримт бичиг шаардлагатай.**

  Хэрэв даатгуулагч ажилтан эсвэл та даатгуулагч ажилтны хамаарал бүхий этгээдээр зөвшөөрөгдөх нөхцөл бүрдсэнээс хойш 60 хоног хэтэрсний дараа (өөрөөр хэлбэл, тайлан илгээх хугацаанаас хожимдсон тохиолдолд) Тайлан гаргасан бол, та зөвшөөрөгдөх эсэхийг баталгаажуулахын тулд нэмэлт баримт бичгүүдийг хавсаргах шаардлагатай.

Маягтыг зөв бөглөх заавар болон жишээ

① - ⑱ **-ыг** бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу.

Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

別紙3

АЭМД: Хамаарал бүхий этгээдийн мэдээлэл (өөрчлөлт)
Үндэсний Тэтгэвэр: III Ангиллын Даатгуулагчаар хамрагдах Өргөдөл

様式コー 2202

協会管掌事業所用

国民年金 **第3号被保険者関係届**

令和 5 年 4 月 3 日提出

受付印

① 事業主記入欄

事業所整理記号: 00 — ケイト

届出記入の個人番号（基礎年金番号）に誤りがないことを確認しました。 ②

事業所所在地 ③: 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸3−2−1

事業所名 ④: 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑤: 代表取締役社長 健保良一

電話番号: 03 （ 5432 ） 6789

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主確認欄 ⑥: 事業主が確認した場合に〇で囲んでください。 1.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: 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

① 被保険者整理番号 ⑨	
② 氏名 ⑩	（フリガナ）ネンキン イチロウ （氏）年金 （名）一郎
③ 生年月日 ⑧	5.昭和 7.平成 9.令和 5 9 年 1 0 月 1 0 日
性別 ⑫	1.男 2.女
⑤ 個人番号（基礎年金番号） ⑪	1 2 3 4 5 0 1 2 9 4 5 6
⑥ 取得年月日 ⑭	5.昭和 7.平成 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日
⑦ 収入（年収） ⑮	4,500,000 円
⑧ 住所 ⑬	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑱（又はC欄⑱）の「※続柄確認済み」欄に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）

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」を〇で囲んでください。

B. 配偶者（第3号被保険者）である被扶養者欄

① 氏名 ⑰	令和 5 年 4 月 1 日 （フリガナ）ネンキン ハナコ （氏名）年金 花子 ※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ⑱ ☑
② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 6 2 年 0 3 月 2 6 日
③ 性別（続柄） ⑳	1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）
④ 個人番号（基礎年金番号） ⑲	1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5
⑤ 外国籍 ㉑	
⑥ 外国人通称名	（フリガナ）
⑦ 住所 ㉒	1.同居 2.別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1
⑧ 電話番号 ㉓	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 090 （ 1234 ） 5678
1.該当 ㉔ ㉖	⑨ 被扶養者（第3号被保険者）になった日 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日 ㉗ ⑩ 理由 ㉘ 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 ㉙	1.無職 2.パート（ ） 3.年金受給者 4.その他（ ）
⑫ 収入（年収）	0 円
2.非該当 3.変更	⑬ 被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日 9.令和 年 月 日 ⑭ 理由 1.死亡（令和 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 ㉚	※続柄確認済み ☑ ㉛
右の⑯〜⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。	1.海外特例要件該当 ⑯ 海外特例要件に該当した日 9.令和 年 月 日 ⑰ 理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他（ ）
	2.海外特例要件非該当 ⑱ 海外特例要件に非該当となった日 9.令和 年 月 日 ⑲ 理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）
⑳ 資格確認書発行要否 ㉜	□ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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」を〇で囲んでください。

C. その他の被扶養者欄 1

① 氏名 ㉝	（フリガナ）ネンキン イチコ （氏）年金 （名）一子
② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 2 2 年 0 4 月 0 1 日
③ 性別 ㊱	1.男 2.女
④ 続柄 ㊲	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.兄姉 7.祖父母 8.曽祖父母 9.孫 10.その他（ ）
⑤ 個人番号 ㉞ ㉟	1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5
⑥ 住所 ㊳	1.同居 2.別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1−1−1
1.該当 ㊴	⑩ 被扶養者になった日 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日 ⑪ 職業 ㊶ 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（ ）
⑫ 収入（年収）	0 円
2.非該当 3.変更 ㊵	⑭ 被扶養者でなくなった日 9.令和 年 月 日 ⑮ 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（ ）
⑯ 備考 ㊷	※続柄確認済み ☑ ㊹
右の⑦〜⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。	⑦ 海外特例要件 1.海外特例要件該当 2.海外特例要件非該当 ⑧ 理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻（ ） ⑨ 理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）
⑰ 資格確認書発行要否 ㊸	□ 発行が必要 ㊺

① Илгээсэн огноо (*Рэйва* он / сар / өдөр)
② Байгууллагын код (Энэхүү кодыг JPS-ээс илгээсэн баримт бичгүүдээс, жишээлбэл АТД шимтгэлийн нэхэмжлэлээс харна уу.
③ Байгууллагын хаяг
④ Байгууллагын нэр
⑤ Ажил олгогчийн бүтэн нэр (овог, нэр)
⑥ Ажлын газрын утасны дугаар
⑦ Хэрвээ ажил олгогч ажилтны гэр бүлийн гишүүдийг Орлогын албан татварын тухай хуулийн дагуу хамааралт гэж баталсан бол 1.確認-ыг тойруулна
⑧ Ажил олгогч уг мэдэгдлийг ажилтнаас хүлээн авсан огноо (*Рэйва он* / Сар / Өдөр)

⑨ Байгууллага дахь ажилтны бүртгэлийн дугаар (Хэрэв та уг мэдэгдлийг “АТД болон АЭМД-д хамруулах тухай Өргөдөл”-тэй хамт илгээж байгаа бол энэ дугаарыг бөглөх шаардлагагүй.)
⑩ Ажилтны бүтэн нэр (овог, нэр)
⑪ Ажилчны төрсөн он (Япон эрин тооллын тохирох дугаарыг тойруулна уу) : 5. *Шёва,* 7. *Хэйсэй,* 9. *Рэйва он тооллоор, ажилтны төрсөн он, сар, өдрийг Оршин Суугчийн Бүртгэл 住民票-д бүртгэгдсэнээр нь бичнэ үү.*
⑫ Ажилтны хүйс (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 1. Эрэгтэй, 2. Эмэгтэй)
⑬ Ажилтны 12 оронтой Хувь хүний дугаар эсвэл 10 оронтой Тэтгэврийн суурь дугаар: Ажилтан Хувь хүний дугаараа бичсэн бол, ажил олгогч “Хувийн дугаар”-ын тухай хуулийн дагуу тухайн дугаарыг зөв эсэх, МӨН ажилтанд хамаарах эсэхийг My Number карт эсвэл Оршин суугчийн бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票*-оос нягтлах шаардлагатай.
⑭ Ажилтны Эрүүл мэндийн даатгал (АЭМД) / Тэтгэврийн даатгалд (АТД) хамрагдсан огноо
⑮ Ажилтны жилийн орлогын хэмжээ япон иенээр
⑯ Ажилтны хаяг (Хэрэв ажилтны Үндсэн тэтгэврийн дугаарыг ⑬-д оруулсан бол, ⑬Оршин Суугчийн Бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票*-д бүртгэгдсэн хаягийг оруулна уу.)
⑰ Ангилал III-ын даатгалтай даатгуулагчийн тухай мэдээллийг (Ажил олгогчид) илгээсэн огноо (*Рейва* Он, Сар, Өдөр)
⑱ Ажилтны эхнэр/нөхрийн бүтэн нэр (Овог, нэр). Хэрэв ажилтны эхнэр/нөхөр нь ажилтанд “Үндэсний тэтгэвэр: III Ангиллын Даатгуулагчаар Хамрагдах Өргөдөл”-ийн маягтыг гаргахаар эрх олгосон бол ☑ тэмдэглэнэ үү.
⑲ Эхнэр/нөхрийн төрсөн огноо (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 5. *Шёва, 7. Хэйсэй, 9. Рейва эрин, болон гэр бүлийн гишүүний төрсөн огноог (Он / Сар / Өдөр) Оршин суугчийн бүртгэлийн тодорхойлолт住民票-оос лавлаж оруулна уу.*
⑳ Ажилтны хамаарал (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу : 1. Нөхөр, 2. Эхнэр, 3. Хамтран амьдрагч нөхөр 4. Хамтран амьдрагч эхнэр)
㉑ Гэр бүлийн гишүүний 12 оронтой Хувийн дугаар эсвэл 10 оронтой Тэтгэврийн суурь дугаар (Хэрэв ажилтан гэр бүлийн гишүүний Хувийн дугаарыг оруулсан бол, тухайн дугаарын зөв эсэхийг шалгах шаардлагатай.) Дээрх ⑬-дурдсан баримт бичгүүдийг лавлана уу. Гэхдээ, хэрэв гэр бүлийн гишүүнд Хувийн дугаар олгогдоогүй бол **Үндэсний тэтгэвэр : III ангиллын даатгуулагчийн нэрийг Латин үсгээр бичсэн тайлан** –г хавсаргах шаардлагатай.
㉒ Эхнэр/нөхрийн харьяалал (иргэншил) бичнэ үү.
㉓ Эхнэр/нөхрийн Оршин суугчийн бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票-д бүртгэгдсэн хууль ёсны нийтлэг нэр.*
㉔ Эхнэр/нөхрийн Оршин Суугчийн Бүртгэлийн Тодорхойлолт*住民票*-д бүртгэгдсэн хаяг (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 1. Нэг өрхөд амьдардаг. 2. Өөр хаягтай бол тухайн хаягийг бичнэ үү)
㉕ Эхнэр/нөхрийн утасны дугаар (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 1. Гэр, 2. Гар утас, 3. Ажлын утас, 4. Бусад)
㉖ Өргөдөл (Хэрэв эхнэр/нөхөр болзол хангасан бол 1. 該当−г дугуйлна уу)
㉗ Эхнэр/нөхөр хамрагдах болзол хангасан огноо (*Рэйва* Он / Сар / Өдөр)
㉘ Эхнэр/нөхрийн хамрагдах болзол хангасан шалтгаан (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу): 1. Ажилтны хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал.(Жишээ нь.⑩), 2. Гэрлэлт, 3. Ажлаас гарах, 4. Орлогын бууралт, 5. Бусад)
㉙ Эхнэр/нөхрийн ажил (Хамаарах дугаарыг дугуйлаарай: 1. Ажилгүй, 2. Цагийн-ажил, 3. Тэтгэвэрт, 4. Бусад)
㉚ Эхнэр/нөхрийн жилийн орлого япон иенээр
㉛ Тайлбар (Хэрэв ажилтан ⑬ болон ㉑-д Хувийн дугаараа оруулсан бөгөөд ажил олгогч гэр бүлийн бүртгэл *戸籍謄本* эсвэл түүнтэй дүйцэх албан ёсны баримт бичгээр тэдний хамаарлыг баталгаажуулсан бол ☑ тэмдэглэгээ хийж тэмдэглэнэ үү.)
㉜ Хэрэв эхнэр/нөхөр Эрүүл Мэндийн Даатгалын Эрхийн Гэрчилгээ авах шаардлагатай бол ☑ тэмдэглэгээ хийнэ үү.
㉝ Бусад хамаарал бүхий этгээдийн бүтэн нэр (Овог, нэр)
㉞ Хамаарал бүхий этгээдийн төрсөн огноо (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 5. Шёва, *7. Хэйсэй, 9. Рэйва эрин, мөн түүний төрсөн огноог (Он / Сар / Өдөр) Оршин Суугчийн Бүртгэлийн Тодорхойлолт 住民票*-оос лавлаж оруулна уу.)
㉟ Хамаарал бүхий этгээдийн 12 оронтой Хувийн дугаар эсвэл 10 оронтой Тэтгэврийн суурь дугаар (Та уг дугаарын зөв эсэхийг шалгах ёстой. ⑬-ыг харна уу.)
㊱ Хамаарал бүхий этгээдийн (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу): 1. Эрэгтэй, 2. Эмэгтэй)
㊲ Ажилтантай холбоотой харилцаа (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 1. Төрсөн/өргөж авсан хүүхэд, 2. 1-ээс өөр хүүхэд, 3. Эцэг,эх,/өргөж авсан эцэг,эх, 4. Хадам эцэг,эх, 5. Бага эрэгтэй / эмэгтэй дүү, 6. Том ах/эгч, 7. Өвөө,Эмээ, 8. Элэнц, Хуланц, 9. Ач,зээ, 10. Бусад)
㊳ Хамаарал бүхий этгээдийн Оршин Суугчийн бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票*-д бүртгэгдсэн хаяг (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу): 1. Нэг өрхөд амьдардаг, 2. Өөр хаягтай бол, хамаарал бүхий этгээдийн хаягийг оруулна уу.)
㊴ Өргөдөл (Хамрагдах болзлыг хангасан бол 1. 該当 гэсэн дугаарыг дугуйлна уу)
㊵ Хамаарал бүхий этгээдийн хамрагдах болзлыг хангасан огноо (Рэйва он / Сар / Өдөр)
㊶ Хамаарал бүхий этгээдийн ажил (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу : 1. Ажилгүй, 2. Цагийн ажил, 3. Тэтгэвэр авагч, 4. Бага болон дунд сургуулийн сурагч эсвэл түүнээс бага. 5. Ахлах сургууль эсвэл их, дээд сургуулийн оюутан,6. Бусад)
㊷ Хамаарал бүхий этгээдийн жилийн орлого Япон иенээр
㊸ Хамрагдах болзол хангасан шалтгаан* (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 1. Төрсөн, 2. Ажлаас гарсан, 3. Орлогын бууралт, 4. Нэг өрхөд амьдарч байгаа, 5. Бусад). * Хэрэв та ажилтны **АТД болон АЭМД-д хамрагдах тухай** Өргөдөлтэй хамт тайланг илгээж байгаа бол энэ хэсгийг бөглөх шаардлагагүй.
㊹ Тайлбар (Хэрэв ажилтан ⑬ болон ㉟-д Хувийн дугаар эсвэл Тэтгэврийн суурь дугаарыг оруулсан бөгөөд ажил олгогч гэр бүлийн бүртгэл *戸籍謄本* эсвэл түүнтэй адилтгах албан ёсны баримт бичгээр тэдний хамаарлыг баталгаажуулсан бол ☑ тэмдэглэгээ хийж тэмдэглэнэ үү.)
㊺ Хэрэв хамаарал бүхий этгээд нь Эрүүл Мэндийн Даатгалын эрх олгох гэрчилгээ авах шаардлагатай бол ☑ тэмдэглэгээ хийнэ үү.

Цалингийн жилийн тайлан

Жил бүрийн долдугаар сард та дөрөвдүгээр, тавдугаар, зургадугаар сард ажилтнуудад олгосон бүх хөлс, нөхөн олговрыг мэдүүлэх ёстой. Дараа нь JPS нь ажилтнуудын Стандарт сарын хөлс (SMR)-ийг тогтоож, энэ нь есдүгээр сараас дараа жилийн наймдугаар сар хүртэлх хугацаанд төлөх шимтгэлийн хэмжээг тооцох үндэс болдог

Илгээх шаардлагатай тайлан / өргөдөл:	АТД / АЭМД Цалин Хөлсний Тайлан (70 настай болон түүнээс дээш насны ажилтнуудын цалин хөлсний тайланг багтаасан) *報酬月額算定基礎届* ***Шаардлагатай бол та хүсэлт гаргаж, Японы Нийгмийн Даатгалын Алба (JPS)-аас танай ажилтны албанд бүртгэгдсэн нэр, төрсөн огноо, цалин хөлс зэрэг одоогийн мэдээлэл бүхий тайлангийн маягтыг урьдчилан авч болно.***
Хэзээ:	Жил бүрийн 7-р сарын 1-10-ны хооронд
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Хэн цалин хөлсний тайланг гаргах ёстой вэ?

Доорх тохиолдлоос бусад тохиолдолд байгууллагын бүх ажилтан долдугаар сарын 1-ний дотор гаргана:

- 6 дугаар сарын 1 болон түүнээс хойш ажилд авсан ажилтнууд.
- Долоогоос есдүгээр сарын хооронд Стандарт сарын цалин хөлс (SMR)-өнд өөрчлөлт орох ажилтнууд (23-р хуудас, Цалин хөлсний өөрчлөлт хэсгийг үзнэ үү).

- Стандарт Сарын Цалин хөлс” (SMR) гэж юу вэ?

  SMR нь АТД / АЭМД-ын шимтгэл болон тэтгэврийн тооцоонд ашиглагдах үндсэн суурь болно. Ажилтны цалин, хөлс, олговор зэргийг багтаасан орлогын дүнг тайлагнасны дараа, уг орлогын хэмжээ нь тодорхойлогдсон цалингийн хүснэгтийн дагуу ангилагдаж, АТД болон АЭМД даатгалын “Стандарт Сарын Орлого” (SMR) -ийг тогтооно. Гэсэн хэдий ч, өмнөх нэг жилийн хугацаанд 3 удаа хүртэл олгосон урамшуулал эсвэл бусад үеийн төлбөрүүд нь SMR-д тооцогдохгүй.

- Цөөн ажлын өдөртэй сарууд SMR-ийн тооцоололд нөлөөлнө.

  Цалин, хөлс болон олговрын мэдээллийг тайлагнахын зэрэгцээ, ажилтнуудын 4, 5, 6-р сарын ажиллах өдрүүдийг тус тус тайлагнах шаардлагатай. Хэрэв таны ажилтан цагийн эсвэл өдрийн хөлсөөр ажилладаг бол түүний бодит ажилласан өдрүүдийг тайлагнах шаардлагатай. Харин таны ажилтан сарын эсвэл долоо хоногийн хөлсөөр ажилладаг бол, бодит ажилласан өдрийг үл харгалзан календарийн өдрүүдийг тайлагнах шаардлагатай. Хэрэв тухайн сарын ажлын өдрүүд 17-с бага байвал, тухайн сарын цалин хөлсийг SMR-ийн тооцоонд оруулахгүй. Жишээ нь, хэрэв ажилтны тавдугаар сарын ажлын өдрүүд 17-с бага байвал, дөрөвдүгээр болон зургадугаар сарын цалин хөлс нь SMR тодорхойлоход тооцогдох болно.
  Цагийн ажилчдын хувьд, хэрэв түүний дөрөвдүгээр, тавдугаар болон зургадугаар сарын бүх ажлын өдрүүд 17-с бага байвал, 15 эсвэл 16 ажлын өдрийг агуулсан сар нь SMR тооцоололд орно.
  Цагийн ажилчдын хувьд (P7 хэсэгт тодорхойлогдсон), 11 буюу түүнээс дээш ажлын өдрүүдтэй сар нь тооцоололд орно.

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① - ㉑ -ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу.
Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан өэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

別紙3

АТД / АЭМД Цалин Хөлсний Тайлан
70 настай болон түүнээс дээш насны ажилтнуудын цалин хөлсний тайланг багтаасан

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 ケイト

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 事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号 03 (5432) 6789

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	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	
⑨ 給与支給月	⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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）
			⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ)	⑱備考
			⑮ 平均額	
			⑯ 修正平均額	

1

① ⑦ 18 ② ⑧ 年金 一郎 ③ ⑨ 5-250624 ④ ⑩ 6 9 年 月 ⑪ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 健 ⑫ 110 千円 厚 ⑬ 110 千円 ⑥ ⑭ 5 年 9 月 ⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 ⑧遡及支払額 月 円 ㉑ 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（ ）

⑨支給月	通貨	現物	⑭総計 (⑪+⑫)
4 月	⑮ 19 日	⑯ 125.200 円	⑰ 0 円	⑱ 125.200 円	⑲ 254.300 円
5 月	13 日	118.800 円	0 円	118.800 円	⑮平均額 ⑳ 127.150 円
6 月	20 日	129.100 円	0 円	129.100 円	⑯修正平均額 円

① Илгээсэн огноо (*Рэйва* он / сар / өдөр)
② Байгууллагын код: (Японы Тэтгэврийн Албанаас (JPS) ирүүлсэн баримт бичгүүдээс харж болно. Жишээ нь, АТД-ын шимтгэлийн нэхэмжлэх)
③ Байгууллагын хаяг
④ Байгууллагын нэр
⑤ Ажил олгогчийн бүтэн нэр (овог, нэр)
⑥ Ажлын газрын утасны дугаар
⑦ Ажилтны ажлын байран дахь лавлах дугаар
⑧ Ажилтны бүтэн нэр (овог, нэр)
⑨ Ажилтны төрсөн огноо (хамаарах Японы он тооллыг оруулна уу) 5. *Шёва*, 7. Хэйсэй, 9 Рэйва эрин, Он тооллын дагуу, Он / Сар / Өдрийг дараалаар оруулна уу.)
⑩ Рэйва эрин он болон SMR шинэчлэлтийг тусгах сар.
⑪ 70 нас болон түүнээс дээш настай ажилтны 12 оронтой Хувийн дугаар эсвэл 10 оронтой Тэтгэврийн суурь дугаарыг оруулна уу. (Миний дугаарын тухай хуулийн дагуу хувийн дугаарыг нягтлах, Мөн уг дугаар нь тухайн ажилтанд хамаарч байгаа эсэхийг ажилтны My Number карт эсвэл оршин суух бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票*-оос нягтлан баталгаажуулна уу.)
⑫ Одоогийн АЭМД SMR (мянган иенээр)
⑬ Одоогийн АТД сарын цалин хөлс SMR (мянган иенээр)
⑭ Одоогийн SMR тооцоологдсон *Рэйва* он болон сар

⑮ 4, 5, 6-р сар бүрийн цалинтай ажлын өдрүүдийн тоог тус бүрд нь оруулна уу.
⑯ 4, 5, 6-р сар бүрийн төлөгдсөн цалинг япон иенээр оруулна уу.
⑰ 4, 5, 6-р сар бүрийн мөнгөн бус хэлбэрээр олгосон цалинг оруулна уу. (Хэрэв ажлын байр хоол, орон сууц, эсвэл тээврийн карт олгодог бол, эдгээрийг мөнгөн дүнгээр хөрвүүлэн оруулна уу. Хөрвүүлгийн тооцооллыг хийхдээ “Эрүүл мэнд, хөдөлмөр, халамжийн сайдын Мөнгөн бус цалингийн тогтоосон үнэ”-ийг үзнэ үү.)
⑱ 4, 5, 6-р сар бүрийн ⑯болон ⑰ -ийн нийт дүнг оруулна уу.
⑲ Эдгээр саруудын ⑱ нийт дүн, 17-гоос бага ажлын өдөртэй <u>сарыг хасч тооцох</u>.
Хэрэв цагийн ажилтны 4, 5, 6-р сарын ажлын хоног бүгд 17-гоос бага байвал,15 эсвэл 16 ажлын хоногтой сар(ууд)-ын нийт цалин хөлсийг ⑱ -д бичнэ үү. Харин богино цагтай цагийн ажилтны хувьд, 11 ба түүнээс дээш ажлын өдөртэй сар(ууд)-ын нийт цалин хөлсийг ⑱ -д бичнэ. (Цагийн ажилтны тодорхойлолтыг хуудас 3-аас үзнэ үү.)
⑳ ⑲-ийн дүнг дээр дурдсан хүчинтэй сарын тоонд хуваж гаргасан дүнг оруулна уу.
㉑ Тайлбар (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 1. 70 нас болон түүнээс дээш настай ажилтан, 2. Хоёр буюу түүнээс дээш ажил эрхэлж байгаа, 3. “АТД / АЭМД I: Цалингийн өөрчлөлтийн тайлан” 7, 8, эсвэл 9-р сараар гаргах шаардлагатай, 4. Сарын дундуур ажилд орсны улмаас хэсэгчилсэн цалин авсан, 5. Эрүүл мэндийн чөлөө, жирэмсэн /эцэг болсны амралт эсвэл бусад амралт, 6. Богино цагаар ажилладаг хагас цагийн ажилтан, 7.Бусад хагас цагийн ажилтан 8.Жилийн дундаж дүнгээр тооцоолох 9. Бусад)

Тэмдэглэл: Хэрэв 4, 5, 6 -р сард ажилтны цалингийн дундаж хэмжээ бусад сарын цалинтай харьцуулахад ихээхэн зөрүүтэй байвал, оронд нь жилийн дундаж хэмжээг оруулж болох ба 8-н тоог дугуйлна уу.

Цалингийн өөрчлөлт

別紙3

Хэрвээ та жилийн хугацаанд ажилтны үндсэн цалин, гэр бүлийн олговор, унааны тэтгэмж зэрэг сар бүр тогтмол олгогддог төлбөрүүдийн хэмжээг нэмэгдүүлсэн эсвэл бууруулсан эсэх, тус өөрчлөлт нь зарим нөхцлийг хангаж байгаа бол доорх тайланг Японы Нийгмийн даатгалын алба (JPS)-ны харьяа салбар эсвэл холбогдох бичиг баримт хүлээн авах төвд илгээх ёстой.
Улмаар Японы Нийгмийн Даатгалын Алба (JPS) нь тухайн ажилтны Стандарт сарын орлого (SMR) болон шимтгэлийн хэмжээг шинэчлэх ба тэтгэмжийн хэмжээ өөрчлөгдөхөд хүрнэ. Энэ өөрчлөлт нь шинэ цалин, хөлс олгогдож эхэлснээс хойш дөрөв дэх сараас эхлэн мөрдөгдөж эхэлнэ.

Илгээх тайлан / өргөдөл:	АТД / АЭМД Цалин хөлсний Өөрчлөлтийн Тайлан (70 ба түүнээс дээш насны ажилтнуудын цалин хөлсний өөрчлөлтийн тайлан багтана) *報酬月額変更届*
Хэзээ гэхэд:	Цалин, хөлсийг өөрчлөлтийн дагуу олгогдож эхэлснээс хойш гурав дахь сарын төлбөрийг гүйцэтгэсэн даруй
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Стандарт сарын цалин хөлсийг SMR-ийг тогтооход зориулан тайлан гаргах шаардлагатай нөхцөлүүд:

  Сар бүрийн тогтмол төлбөр MFP-ийн өөрчлөлт нь тайланг ирүүлэх үндсэн нөхцөл юм. Мөн түүнчлэн дараах нөхцлүүдийг хангах шаардлагатай:
  - MFP-ийн өөрчлөлтөөс хойш гурван сарын дундаж орлогоос тооцогдсон SMR болон ажилтны одоогийн SMR-ийн хооронд хоёр буюу түүнээс дээш шатны ялгаа гарсан тохиолдолд.
  - Тухайн гурван сарын турш, ажилтны цалинд тооцогдсон ажлын өдрүүд нь 17* болон түүнээс дээш байх шаардлагатай.
    - Цагийн ажилтны хувьд (хуудас 7-ыг үзнэ үү) 11 ажлын өдөр байх ёстой.

  Гэхдээ дараах тохиолдлууд SMR-ийн өөрчлөлтөд хамаарахгүй болно:
  - Ажилтны MFP-ийн хэмжээ нэмэгдсэн боловч дараах гурван сарын дундаж орлого нь түүний одоогийн SMR-ээс доогуур байсан тохиолдолд SMR-ийн өөрчлөлт хийхгүй.
  - Ажилтны MFP-ийн хэмжээ буурсан боловч дараагийн гурван сарын дундаж орлого нь түүний одоогийн SMR-ээс өндөр байсан тохиолдолд SMR-ийг өөрчлөхгүй.

- Сарын тогтмол төлбөр (Monthly Fixed Payment, MFP) болон түүний өөрчлөлт гэж юу вэ?

  Сарын цалин, өдрийн цалин, гэр бүлийн олговор, орон сууцны олговор гэх мэт ихэвчлэн тогтмол хэмжээ/тарифаар тооцох зүйлсийг Сарын төлбөрт ойлгоно.
  Үүнд ажлын цаг эсвэл гүйцэтгэлийн үр дүнгээс хамаарсан илүү цаг эсвэл урамшуулал зэрэг өөрчлөгддөг төлбөрүүд багтахгүй.

  Өөрчлөлтийн жишээнүүд:
  - Цалингийн нэмэгдэл эсвэл бууралт
  - Цалингийн тогтолцооны өөрчлөлт (жишээлбэл: өдрийн гэрээнээс сарын гэрээнд шилжих)
  - Өдрийн эсвэл цагийн хөлсөнд өөрчлөлт оруулах.
  - Олговрын эхлэл/өөрчлөлт/дуусгавар (жишээ нь, гэр бүлийн олговор, орон сууцны олговор, унааны зардлын олговор).

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① -㉓ -ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу

Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд 別紙3 улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

АТД / АЭМД Цалингийн Өөрчлөлтийн Тайлан

70 болон түүнээс дээш насны ажилтнуудын цалин хөлсийн өөрчлөлтийн тайлан.

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 − ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 − 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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		
⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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)		⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	⑱ 備考	

	①	②	③	⑩	⑪
	⑦ 5	⑧ 年金 一郎	⑨ 5-311115	5 年 1 月	

	⑤健	⑫ 190 千円	厚	⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 月	⑮ 10 月 (1. 昇給 2. 降給)	⑧遡及支払額 月 円	㉓
1	⑯支給月	⑰日数	⑱報酬	⑲現物	⑳合計(⑪+⑫)	⑭総計	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 基本額の変更 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( )	
	10	30 日	214,000 円	0 円	214,000 円	651,000 円		
	11 月	31 日	222,000 円	0 円	222,000 円	㉒ 217,000 円 (⑮平均額)		
	12 月	30 日	215,000 円	0 円	215,000 円	⑯修正平均額 円		

① Илгээсэн огноо (*Рэйва* он / сар / өдөр)

② Байгууллагын код: Уг кодыг Японы Тэтгэврийн Албанаас (JPS) танд ирүүлсэн баримт бичгүүдээс — жишээлбэл, АТД-ын шимтгэлийн нэхэмжлэл дээрээс — шалгаж харна уу.

③ Байгууллагын хаяг

④ Байгууллагын нэр

⑤ Ажил олгогчийн бүтэн нэр (овог, нэр)

⑥ Ажлын газрын утасны дугаар

⑦ Ажилтны ажлын байран дахь лавлагааны дугаар

⑧ Ажилтны бүтэн нэр (овог, нэр)

⑨ Ажилтны төрсөн огноо (хамаарах Японы он тооллыг оруулна уу: 5. *Шёва*, 7. Хэйсэй, 9 Рэйва эрин, Он / Сар / Өдрийг оруулна уу.)

⑩ SMR (Стандарт сарын орлого) өөрчлөлт хэрэгжиж эхлэх Рэйва он болон сар (сарын тогтмол төлбөрийн өөрчлөлтийн дөрөв дэх сар).

⑪ Хэрэв ажилтан 70 настай эсвэл түүнээс дээш настай бол, түүний Хувийн дугаар эсвэл Тэтгэврийн суурь дугаарыг оруулна уу. (Миний дугаарын тухай хуулийн дагуу хувийн дугаарыг нягтлах, Мөн уг дугаар нь тухайн ажилтанд хамаарч байгаа эсэхийг ажилтны My Number карт эсвэл оршин суух бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票*-оос нягтлан баталгаажуулна уу.)

⑫ Одоогийн АЭМД стандарт сарын цалин, хөлс (мянган иенээр)

⑬ Одоогийн АТД сарын цалин, хөлс (мянган иенээр)

⑭ Одоогийн SMR (стандарт сарын цалин, хөлс) тогтоогдсон Рэйва он болон сар.

⑮ Цалинг нэмсэн / бууруулсан сар (Хамаарах дугаарыг тойруулна уу: 1. Нэмэгдсэн 2. Буурсан)

⑯ Цалинд өөрчлөлт орсон эхний, хоёр дахь болон гурав дахь сар

⑰ ⑯ -д дурдсан саруудад холбогдох цалинтай ажиллах өдөр.
⑱ ⑯-д дурдсан сар бүрийн цалинг япон иенээр
⑲ ⑯-д дурдсан сар бүрд олгосон мөнгөн бус олговор (Хэрэв хоол, орон сууц, эсвэл тээврийн карт олгодог бол мөнгөн дүнгээр хөрвүүлэн оруулна уу. Хөрвүүлгийн тооцооллыг хийхдээ “Эрүүл мэнд, хөдөлмөр, халамжийн сайдын Мөнгөн бус цалингийн үнэ”-ийг үзнэ үү.)
⑳ ⑱ болон⑲-ийн нийт дүнг сар бүрээр оруулна уу.
㉑ ⑳−д заагдсан цалингийн нийт дүнг оруулна уу.
㉒ ㉑-г 3 (сараар) хуваасан дүн
㉓ Тайлбар (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 1. 70 нас болон түүнээс дээш настай ажилтан, 2. Хоёр буюу түүнээс дээш ажил эрхэлж байгаа, 3. Богино цагаар ажилладаг цагийн ажилтан, 4.Цалин нэмэх/бууруулах шалтгаан, 5.Эрүүл мэндийн даатгал ашиглах стандарт сарын цалин, хөлс, 6.Бусад

Урамшууллын төлбөр

別紙3

Ажилчдад урамшуулал олгохдоо та **АТД / АЭМД : Урамшуулал олголтын тайланг** ирүүлэх ёстой. Дараа нь JPS стандарт урамшууллын хэмжээг тогтоодог бөгөөд энэ нь шимтгэл болон тэтгэмжийн хэмжээг тооцох үндэс болдог

Илгээх тайлан / өргөдөл:	АТД / АЭМД Урамшуулал олголтын тайланг (70 болон түүнээс дээш насны ажилтнуудад хамаарах урамшууллын төлбөрийн тайлан багтана) *賞与支払届*
Хэзээ гэхэд:	Урамшууллын төлбөр хийгдсэнээс хойш 5 хоногийн дотор
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Стандарт Урамшууллын Дүн (SBA)
  Стандарт Урамшууллын Дүн (SBA) гэж ажилтнуудад гурван сараас дээш хугацааны давтамжтайгаар олгох урамшууллыг ойлгох ба энэхүү дүнг мянгатын нарийвчлалаар доош нь бүхэлдэж гаргана.
  Ажилтны Эрүүл Мэндийн Даатгал (АЭМД)-ын тооцоог хийхэд нэг санхүүгийн жил (4 дүгээр сарын 1-нээс 3 дугаар сарын 31 хүртэлх хугацаанд)-д бодох Стандарт Урамшууллын Дүнгийн (SBA) дээд хязгаар нь 5.73 сая иен байна. Ажилтны Тэтгэврийн Даатгалын (АТД)-ын хувьд сард тооцох Стандарт Урамшууллын Дүн (SBA)-ийн дээд хязгаар нь 1.5 сая иен байна.

- “Урамшууллын төлбөрийн тайлан" болон "Урамшууллын төлбөргүй тайлан”
  Хэрэв танай байгууллага Тэтгэврийн даатгал (АТД) болон Ажилтны Эрүүл мэндийн даатгалд (АЭМД) хамрагдахаар бүртгүүлэх үед урамшууллын төлбөрийг олгох төлөвлөгөөт сарыг мэдэгдсэн бол Японы тэтгэврийн алба (JPS) нь танай бүртгэлийн мэдээллийг агуулсан **Урамшууллын төлбөрийн тайлан болон Урамшууллын төлбөргүй тайлан**-гийн маягтуудыг урьдчилан илгээдэг.
  Хэрэв та урамшуулал олгосон **бол Урамшуулал олголтын** тайланг бөглөж илгээнэ үү. Хэрэв үгүй **бол Урамшуулал олгоогүй** тайланг илгээнэ үү.

- Хамрагдалт дуусах үеийн урамшууллын төлбөр
  Ажлаас гарах ажилтантай холбоотойгоор түүний компаниас гарах хүртэлх өдрүүдэд олгосон урамшууллын төлбөрийн тайланг ирүүлэх шаардлагатай. JPS нь уг төлбөрийг жилийн нийт дүнгийн тооцоонд оруулдаг. Гэхдээ ажилтны даатгалын хамрах хүрээ дууссан сарын сар бүрийн шимтгэлийг төлөх шаардлагагүй.*
  * "Даатгалын хамрах хугацаа дуусах сар" гэдэг нь ажилтан ажлын байраа орхисон өдрөөс дараах өдрийг багтаасан сар юм.

別紙3

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① -⑮ -ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу.

Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

АТД / АЭМД Урамшууллын Төлбөрийн Тайлан
70 ба түүнээс дээш насны ажилтнуудад зориулсан урамшууллын төлбөрийн тайлан

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

① 令和 5 年 12 月 23 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 － ケイト

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 事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号 03 (5432) 6789

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	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 9.令和 0 5 月 1 2 日 2 0 日	←1枚ずつ必ず記入してください。	
1	① ⑧ 12	② ⑨ 年金 太介	⑩ 5-351205	⑪
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9.令和 年 月 日	⑤ ㋐(厚生年金保険) ⑫ 1,624,000 円 ㋑(現物) ⑬ 0 円	⑥(㋐+㋑) 千円未満は切捨て ⑭ 1,624 ,000 円	⑮ 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)

① Илгээсэн огноо (*Рэйва* он / сар / өдөр)

② Байгууллагын код (Энэхүү кодыг JPS-ээс илгээсэн баримт бичгүүдээс, жишээлбэл АТД шимтгэлийн нэхэмжлэлээс харна уу.)

④ Байгууллагын хаяг

⑤ Байгууллагын нэр

⑥ Ажил олгогчийн бүтэн нэр (овог, нэр)

⑥ Ажлын газрын утасны дугаар

⑦ Урамшуулал олгосон огноо (Рэйва Он / Сар / Өдөр)

⑧ Ажилтны ажлын газрын дотоод лавлах дугаар

⑧ Ажилтны бүтэн нэр (овог, нэр)

⑩ Ажилтны төрсөн огноо (Хамаарах Японы он тооллыг оруулна уу: 5. *Шёва,* 7. Хэйсэй, 9. Рэйва эрин, мөн Он / Сар / Өдрийг оруулна уу.)

⑪ Хэрэв ажилтан 70 ба түүнээс дээш настай бол, түүний Хувийн дугаар эсвэл Тэтгэврийн суурь дугаарыг оруулна уу. (Миний дугаарын тухай хуулийн дагуу хувийн дугаарыг нягтлах, Мөн уг дугаар нь тухайн ажилтанд хамаарч байгаа эсэхийг ажилтны My Number карт эсвэл оршин суух бүртгэлийн тодорхойлолт *住民票*-оос нягтлан баталгаажуулна уу.)

⑫ Урамшууллын дүн япон иенээр

⑬ Мөнгөн бус хэлбэрээр олгосон урамшуулал (Хэрэв хоол, орон сууц, эсвэл тээврийн карт олгодог бол мөнгөн дүнгээр хөрвүүлэн оруулна уу.) Хөрвүүлгийн тооцооллыг хийхдээ “Эрүүл мэнд, хөдөлмөр, халамжийн сайдын баталсан Мөнгөн бус цалингийн үнэ”-ийг үзнэ үү.)

⑭ ⑫ болон ⑬-ийн ¥1,000-ээр доошоо бүхэлдсэн нийт дүн оруулна уу.

⑮ Тайлбар (Хамаарах дугаарыг дугуйлна уу: 1. 70 ба түүнээс дээш насны ажилтан, 2. Хоёр болон түүнээс дээш ажлын газарт ажилладаг, 3. Нэг сард 2 ба түүнээс дээш удаа урамшуулал олгосон бол нийт дүн (Эхний удаа урамшуулал олгосон өдөр, мөн ⑫, ⑬, ⑭ -ийн нийт дүн)

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① - ⑩ -ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу.

Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

АТД / АЭМД Урамшууллын Төлбөргүй Тайлан

様式コード 2 2 6 6

健康保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書

令和 ① 5 年 7 月 4 日 提出

事業所整理記号 ② 0 0 ケイト 事業所番号 ③ 0 0 1 2 3

受付印

提出者記入欄

④ 事業所所在地 〒 168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 (5432) 6789

社会保険労務士記載欄

氏名等

・この報告書は、賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合に提出してください。
（賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勧奨の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 9. 令和 年 月

① 賞与支払年月 ⑧ 9. 令和 0 5 年 0 6 月

② 支給の状況 1. 不支給

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下③も記入してください。

変更

③ 賞与支払予定月の変更 ⑨ 月 3 月 6 月 12 月

賞与支払予定月変更前 ⑩ 月 6 月 12 月

① Илгээсэн хийгдсэн огноо (*Рэйва* он / сар / өдөр)
② Байгууллагын код: Уг кодыг Японы Тэтгэврийн Алба (JPS)-аас танд ирүүлсэн баримт бичгүүдээс харж болно. Жишээлбэл, АТД-ын шимтгэлийн нэхэмжлэл)
③ Байгууллагын дугаар (Та JPS-ээс танд илгээсэн баримт бичгүүдээс кодыг олж болно: жишээ нь EPI-ийн оролцооны нэхэмжлэх)
④ Байгууллагын хаяг
⑤ Байгууллагын нэр
⑥ Ажил олгогчийн бүтэн нэр (овог, нэр)
⑦ Ажлын газрын утасны дугаар
⑧ Рэйва он тоолол / Төлөвлөсөн урамшуулал ОЛГОГДООГҮЙ сар
⑨ Хэрэв урамшуулал олгох төлөвлөгөө өөрчлөгдсөн бол шинээр төлөвлөсөн сар(ууд)
⑩ Хэрэв урамшуулал олгох төлөвлөгөө өөрчлөгдсөн бол одоогийн төлөвлөгдсөн сар(ууд)

Ажлын байрны нэр, хаяг өөрчлөх – Яг адил JPS салбарын алба

別紙3

Ажлын газрынхаа нэр болон/эсвэл хаягийг өөрчлөхөд та **АТД / АЭМД: Ажлын газрын нэр/хаяг өөрчлөлтийн тайланг ирүүлэх шаардлагатай**. Хэрэв шинэ хаяг одоогийн холбогдох JPS салбарын танай бүсэд харьяалагдвал доорх журмыг дагана уу. Хэрэв шинэ хаяг өөр бүсэд харьяалагдвал P33-ыг үзнэ үү

Илгээх тайлан / өргөдөл:	АТД / АЭМД: Ажлын байрны нэр/хаягийн өөрчлөлтийн тайлан *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
Зохих хавсралтууд:	Доорх тэмдэглэлүүдийг үзнэ үү
Хэзээ гэхэд:	Урамшууллын төлбөр хийгдсэнээс хойш 5 хоногийн дотор
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

Хавсаргах баримт бичиг

HOJIN корпорацийн хувьд

- Компанийн бүртгэлийн гэрчилгээний баталгаажсан хуулбар * *登記簿謄本*

  Хэрэв боломжгүй бол та үйлчилгээний төлбөрийн (цахилгаан, хий, ус) баримтын хуулбар эсвэл өөрчлөлтийг харуулсан ямар ч гэрчилгээ, албан баримт бичгийг ирүүлж болно.

Иргэний эзэмшилд байдаг бизнес

Нэрээ солихын тулд

- Коммунал төлбөрийн (цахилгаан, хий, ус) баримтын хуулбар)

Хаяг өөрчлөх

- Оршин суугчдын бүртгэлийн хуулбар **住民票*

  Хэрэв байхгүй бол өөрчлөлтийг харуулсан аливаа гэрчилгээ эсвэл албан баримт бичгийг та гаргаж болно.

* Гаргах огноо нь илгээхээс 90 хоногийн өмнө байх ёстой

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① -⑩ -ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу.

Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд 別紙3 улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

АТД / АЭМД: Ажлын байрны нэр/хаягийн өөрчлөлтийн тайлан

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

① 7 年 4 月 3 日提出

② 事業所記号 0 0 0 0 — ケ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

提出者記入欄

③
事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所名称 ⑤ 株式会社 健保サービス

② 事業所所在地 〒 168 － 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④ 事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
⑦ 株式会社 ねんきん

⑤ 事業所所在地 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑥ 電話番号 ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦ 口座振替の継続
※書輸内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更
※書輸内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① Илгээх огноо (Рэйва он / сар / өдөр)
② Ажлын газрын код ба дугаар (Эдгээр кодыг ба дугаарыг JPS-аас илгээсэн баримт бичгүүдээс олж болно: жишээ нь EPI хураамжийн нэхэмжлэх.)
③ Ажлын газрын мэдээлэл: хаяг, нэр, ажил олгогчийн бүрэн нэр (овог, нэр) болон утасны дугаар
④ Өөрчлөлтөд орох мэдээлэл (Хамаарах дугаарыг тойруулан тэмдэглэ: 1. Зөвхөн ажлын газрын нэр, 2. Зөвхөн ажлын газрын хаяг, 3. Нэр болон хаяг хоёр.)
⑤ Өмнөх ажлын газрын нэр болон/эсвэл хаяг
⑥ Өөрчлөлтийн огноо (Рэйва он / Сар / Өдөр)
⑦ Шинэ ажлын газрын нэр болон/эсвэл хаяг
⑧ Шинэ утасны дугаар (өөрчлөгдсөн тохиолдолд): 10 оронтой дугаарыг таслалаар тусгаарлан оруулна, эсвэл таслалгүй 11 оронтой гар утасны дугаар.
⑨ (Зөвхөн ажлын газрын нэр өөрчлөлтийн үед) Та хувь нэмэр төлбөрийг автомат банкны дансаар шилжүүлэн төлөхийг цаашид үргэлжлүүлэн ашиглахыг хүсч байна уу? Холбогдох дугаарыг тойруулна уу: 1. Тийм, 2. Үгүй.
⑩ Хэрэв та дээрх ⑨-д 1-ийг сонговол, үүнд адил банкны данс ашиглахыг хүсэж байна уу? Холбогдох дугаарыг тойруулан тэмдэглэ: 1. Адил банкны данс, 2. Өөр банкны данс *

* Банкны дансны өөрчлөлтийн хувьд энэ тайлангийн хажуугаар **EPI/EHI: Оролцооны төлбөрийн автомат банк шилжүүлгийн өргөдөл**-ийг ирүүлнэ үү..

Ажлын байрны нэр, хаяг өөрчлөх – JPS салбарын албан ёсны шилжилт

別紙3

Та ажлын байрны нэр, хаягийг өөрчлөхдөө **АТД / АЭМД: Ажлын байрны нэр / Хаягийн өөрчлөлтийн** тайланг өгөх шаардлагатай. Хэрэв шинэ хаяг нь бусад JPS салбар оффисын хяналтын бүсэд харьяалагддаг бол доорх журмыг дагана уу

Илгээх тайлан / өргөдөл:	АТД / АЭМД: Ажлын байрны нэр / Хаягийн өөрчлөлтийн тайлан*適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
Зохих хавсралтууд:	Р30 дээрх тэмдэглэлтэй адил
Хэзээ гэхэд:	Урамшууллын төлбөр хийгдсэнээс хойш 5 хоногийн дотор
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Процессинг төв эсвэл **хуучин хаягийг** хариуцсан JPS салбар руу илгээнэ үү • Хуучин хаяг хариуцсан JPS салбар оффист биечлэн ирж • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Шинээр хариуцаж буй JPS салбар оффистой ажиллах журмыг хэзээ эхлүүлэх вэ?

  Ихэвчлэн өөрчлөлтийн тайлангаа ирүүлсэн ирэх сарын 1-ний өдрөөс эхлэн шинэ салбар нэгжээрээ янз бүрийн процедурыг эхлүүлж болно.
  Гэсэн хэдий ч, хэрэв та өөр муж руу нүүх юм уу эсвэл өөрчлөлтийн тайлангаа ирүүлсэн өдрөөс хамааран өөр нэг сарын хугацаа шаардагдана, тухайлбал, илгээсэн сараас хойшхи хоёр сарын 1-ний өдрөөс.

- АЭМД шимтгэлийн хувь хэмжээг өөрчлөх (Японы Эрүүл мэндийн даатгалын нийгэмлэгээс АЭМД -д зориулсан)

  Таныг ажлын байраа өөр муж руу нүүлгэн шилжүүлэх үед Японы эрүүл мэндийн даатгалын нийгэмлэгээс удирддаг АЭМД -ийн дагуу шимтгэлийн хувь хэмжээнд өөрчлөлт орсон өдрийн байдлаар өөрчлөлт гарч болзошгүй (Р34, Р35 дээрх ⑥ хэсгийг үзнэ үү.)

- Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдах эрхийн гэрчилгээг солих

  Таныг өөр муж руу нүүх үед тухайн мужийн шинэ код бүхий Эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээ олгоно. Та ажилчдаас хуучин гэрчилгээ авсан бол Японы эрүүл мэндийн даатгалын нийгэмлэгт буцааж өгөх шаардлагатай.

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① -⑩ -ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу.

Японоор хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр

別紙3

АТД / АЭМД: Ажлын байрны нэр / Хаягийн өөрчлөлтийн тайлан

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

①提出 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②所号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③〒 060 — 0000

所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④1. 事業所名称のみ変更

2. 事業所所在地のみ変更

3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

①事業所 ⑤

②事業所所在地 〒 168 — 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ

北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦口座振替の継続 ⑨

※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

1. 継続する

※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。

2. 継続しない

⑧振替口座の変更 ⑩

※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① Илгээсэн огноо (Рейва дахь жил / сар / өдөр)
② Ажлын байрны код, дугаар (Та код болон дугаарыг JPS-ээс танд илгээсэн баримтаас олох боломжтой: жишээлбэл, EPI хувь нэмэрийн нэхэмжлэх)
③ Ажлын байрны мэдээлэл: хаяг, овог нэр, ажил олгогчийн овог нэр (овог нэр, овог нэр), утасны дугаар
④ Өөрчлөгдөж болох мэдээлэл (Холбогдох дугаарыг дугуйлна уу: 1. Зөвхөн ажлын байрны нэр, 2. Зөвхөн ажлын байрны хаяг, 3. Нэр, хаяг хоёулаа.)
⑤ Ажлын байрны өмнөх нэр ба/эсвэл хаяг
⑥ Өөрчлөгдсөн огноо (Рейвагийн эрин дэх жил / сар / өдөр)
⑦ Ажлын байрны шинэ нэр ба/эсвэл хаяг
⑧ Хэрэв өөрчлөгдсөн бол шинэ утасны дугаар: 10 оронтой дугаарыг зураасаар эсвэл 11 оронтой гар утасны дугаарыг зураасгүй оруулна уу.
⑨ Та шимтгэл төлөхдөө банкны дансны автомат шилжүүлгийг байнга ашиглахыг хүсэж байна уу? Холбогдох дугаарыг дугуйл: 1. Тийм, 2. Үгүй
⑩ Хэрэв та дээрх ⑨-д 1.-г сонгосон бол үүний тулд ижил банкны данс ашиглахыг хүсэж байна уу? Холбогдох дугаарыг дугуйлна уу: 1. Ижил банкны данс, 2. Өөр банкны данс*)

* Банкны дансыг өөрчлөхийн тулд энэхүү өөрчлөлтийн тайлангаас гадна шимтгэл төлөхийн тулд **EPI / EHI: Банкны дансны автомат шилжүүлгийн хүсэлтийг илгээнэ үү**.

Ажил олгогчийн өөрчлөлт болон бусад мэдээлэл 別紙3

Таны ажлын байрны мэдээлэлд дор дурдсан өөрчлөлт гарсан тохиолдолд та бидэнд мэдэгдэх шаардлагатай.

- Ажил олгогч
- Ажил олгогчийн нэр ба/эсвэл хаяг
- Ажлын байрны утасны дугаар
- Төлөөлөгч (томилох / огцруулах)
- Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын хуульч
- Цалин нэмсэн, урамшуулал, мөнгөн төлбөрийн тухай мэдээлсэн сар
- Цалин хөлсний тайлангийн маягт ба/эсвэл Цалин хөлсний өөрчлөлтийн тайлангийн маягтыг урьдчилан илгээх шаардлагатай эсэх
- Байгууллагын дугаар

Илгээх тайлан / өргөдөл:	АТД / АЭМД: Ажлын байрны мэдээллийн өөрчлөлтийн тайлан *事業所関係変更（訂正）届*
Зохих хавсралтууд:	<u>Байгууллагын дугаар солихын тулд:</u> Байгууллагын дугаарын мэдэгдлийн хуулбар *法人番号指定通知書* Эсвэл Үндэсний Татварын Газрын Байгууллагын Дугаар вэб хуудасны дугаар, нэр, хаягийг харуулсан тодорхой хуудсыг хэвлэж болно
Хэзээ гэхэд:	Урамшууллын төлбөр хийгдсэнээс хойш 5 хоногийн дотор
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Хувь хүний үйл ажиллагаа явуулдаг аж ахуйн нэгжийн ажил олгогчийн нэрийг өөрчлөх

  Ажил олгогчийн нэрийг өөрчлөхийн тулд та мөн **АТД / АЭМД: Ажлын байрны нэр / Хаягийн өөрчлөлтийн тайлан** (P30 эсвэл P33-ыг үзнэ үү)

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

① -⑪ -ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу. 別紙3

Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

АТД / АЭМД: Ажлын байрны мэдээллийн өөрчлөлтийн тайлан

厚生年金保険　事業所関係 変更(訂正)届

① 7 年 4 月 3 日提出

② 事業所整理記号 0000－ネマ　事業所番号 99999

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

該当する変更(訂正)内容の項目のみ記入してください。
※事業主・事業主の代理人・法人番号等を変更する場合は、変更前についても記入してください。

④ 事業所住所 変更前 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川3－2－1
変更後 〒 170 － 7900 東京都豊島区南池袋2－1－3

③変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

⑤ 電話番号 03-1234-5678　健康保険組合名称

⑥ 事業主の代理人 氏名 住所 (フリガナ) ネンキン タロウ 年金 太郎 〒 168 － 8500 東京都杉並区浜田川1－2－3

⑦選任年月日 令和 7 年 4 月 1 日

⑧ 解任事業主代理人 氏名 住所

⑨解任年月日 令和 年 月 日

⑩ 社労士 1．登録(変更) 2．解除　⑪ 社会保険労務士コード 1111　⑫ 社会保険労務士名 年金 次郎

⑬ 年金委員名1 1．登録(変更) 2．解除　⑭ 年金委員名2 1．登録(変更) 2．解除

⑮ 現物給与の種類 1．登録(変更) 2．全解除　1．食事 2．住宅 3．被服 4．定期券 5．その他

⑯ 業態区分

⑧ ⑰ 昇給月 1．登録(変更) 2．全解除　1回目 0 8 月　⑩ ⑱ 算定届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

⑨ ⑲ 賞与支払予定月 1．登録(変更) 2．全解除　1回目 0 6 月 2回目 1 2 月　⑳ 賞与支払届媒体作成 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

㉑ 会社法人等番号 変更前　㉒ 変更後

㉓ 会社法人等番号変更年月日 令和 年 月 日

⑪ 被保険者数 ㉔ 変更前 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9　㉕ 変更後 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 0 0 0

㉖ 法人番号変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日

① Илгээсэн огноо (Рейва дахь жил / сар / өдөр)

② Ажлын байрны код ба дугаар (Та код болон дугаарыг JPS-ээс танд илгээсэн баримтаас олох боломжтой: жишээлбэл, EPI хувь нэмэрийн нэхэмжлэх гэх мэт)

③ Ажлын байрны мэдээлэл: хаяг, овог нэр, ажил олгогчийн бүтэн нэр (овог, овог нэр), утасны дугаар

<u>Доор, зөвхөн холбогдох хэсгийг бөглөнө үү.</u>

④ Ажил олгогчийн өөрчлөлт: Дээд хэсэгт хуучин ажил олгогчийн овог нэр, хаягийг, доод хэсэгт шинэ ажил олгогчийн овог нэр, хаягийг, мөн өөрчлөгдсөн огноог оруулна уу (Рейвагийн эриний жил / Сар / Өдөр)

⑤ Зураас бүхий шинэ утасны дугаар (-)

⑥ Шинэ төлөөлөгчийн бүтэн нэр (овог нэр, овог нэр,) хаяг, томилогдсон огноо (Рейвагийн эрин дэх жил / Сар / Өдөр)

⑦ Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын өмгөөлөгч солигдох: Холбогдох дугаарыг дугуйлна уу: 1. Бүртгэл / Өөрчлөлт, эсвэл 2. Огцрох, Өмгөөлөгчийн код болон бүтэн нэрийг (овог нэр, овог нэр) оруулна уу)

⑧ Цалин нэмсэн сарын өөрчлөлт (Холбогдох дугаарыг дугуйлна уу: 1. Бүртгэл / Өөрчлөлт, эсвэл 2. Цуцлах, цалин нэмсэн сарыг оруулна уу.)

⑨ Урамшууллын сарыг өөрчлөх (Холбогдох дугаарыг дугуйлна уу: 1. Бүртгэл / Өөрчлөх, эсвэл 2. Цуцлах, урамшууллын сарыг оруулна уу.)

⑩ Хүлээн авах тайлангийн маягтыг урьдчилан өөрчлөх: Цалингийн тайлангийн дээд хэсэгт, урамшууллын төлбөрийн тайлангийн доод хэсэгт тохирох дугаарыг дугуйлна уу.

0. Урьдчилан илгээсэн цаасан тайлангийн маягт хэрэгтэй
1. Илгээсэн тайлангийн маягт шаардлагагүй
2. LSS өмгөөлөгчийг шилжүүлэхийн тулд цахим тайлангийн маягтыг урьдчилан илгээх шаардлагатай

⑪ Байгууллагын дугаарын өөрчлөлт (Өмнөх дугаар, шинэ дугаар, өөрчлөгдсөн огноог оруулна уу (Рейвагийн эриний жил / Сар / Өдөр).)

Компаниа хаах эсвэл бизнесээ зогсоох

別紙3

Та бизнесээ хаах, зогсоох, түр зогсоох үед таны ажлын байр АТД / АЭМД-д хамрагдахгүй бол **АТД / АЭМД: Ажлын байрны хамрах хүрээний эцсийн** тайланг ирүүлэх шаардлагатай

Илгээх тайлан / өргөдөл:	EPI / EHI: Ажлын байрны хамрах хүрээний эцсийн тайлан *適用事業所全喪届*
Илгээх тайлан / өргөдөл	(1) Таны ажлын байрыг хаасан тухай *登記簿謄本* компанийн бүртгэлийн баталгаажуулсан хуулбар (Хууль зүйн товчооноос олгосон) ЭСВЭЛ (2) Ажил олгогчийн Хөдөлмөр эрхлэлтийн даатгалын хуулбар: ажлын байр хаагдсан тухай тайлан *雇用保険適用事業所廃止届* (Хөдөлмөр эрхлэлтийн аюулгүй байдлын албанд гаргасан HELLO WORK Бусад баримт бичгийг доорх тэмдэглэлээс үзнэ үү.
Хэзээ гэхэд:	Урамшууллын төлбөр хийгдсэнээс хойш 5 хоногийн дотор
Хэний зүгээс:	Ажил олгогч
Яаж илгээх:	• Холбогдох боловсруулах төв эсвэл хариуцсан JPS салбарын албанд илгээх • JPS салбарын хариуцсан албан газарт биечлэн • Онлайн өргөдөл

Тэмдэглэл

- Бусад дагалдах баримт бичиг
  Хэрэв та дээрх (1) эсвэл (2)-ын аль нэгийг гаргаж чадахгүй бол татварын албанаас гаргаж болох дараах баримт бичгийн аль нэгийг эсвэл нотлох баримтыг нотлох албан ёсны баримт бичгийг бүрдүүлж болно.
  - Цалин төлөх газар хаагдсан тухай мэдэгдлийн хуулбар*給与支払事務所等の廃止届*
  - Өөрчлөлтийн мэдэгдлийн хуулбар: аж ахуйн нэгжийн албан татвар *法人税異動届* эсвэл өөрчлөлтийн мэдэгдлийн хуулбар: хэрэглээний татвар *消費税異動届*
- Ажлын байрны сайн дурын хамрах хүрээг зогсоох үед
  Та АТД / АЭМД : Сайн дурын хамрах хүрээний эцсийн тайланг *任意適用取消申請書* бидэнд илгээх ёстой. Дэлгэрэнгүй мэдээллийг JPS хариуцсан салбартай холбогдоно уу.

Маягтыг бөглөх заавар болон жишээ

①-⑦-ыг бөглөхийн тулд доорх зааврыг уншина уу.

別紙3

Япон хэл дээрх маягтад тодорхой мэдээллийг оруулахын тулд улаан бэхээр тэмдэглэсэн жишээг харна уу.

АТД / АЭМД: Ажлын байрны хамрах хүрээний эцсийн тайлан

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 全喪届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所記号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄

氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤ 1. 解散 2. 休業 3. 合併 7. その他 8. 一括適用

③ 全喪の事由（その他） ⑥ ※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先 ⑦ 住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田川3－2－1

氏名 スミス ジョン

電話番号 03－1234－5678

① Илгээсэн огноо (Рейва дахь жил / сар / өдөр)

② Ажлын байрны код ба дугаар (Та код болон дугаарыг JPS-ээс танд илгээсэн баримтаас олох боломжтой: жишээлбэл, АТД хувь нэмэрийн нэхэмжлэх)

③ Ажлын байрны мэдээлэл: хаяг, овог нэр, ажил олгогчийн овог нэр (овог, овог нэр), утасны дугаар.

④ Ажил дууссан дараагийн өдрийн огноо.

⑤ Хамрах хүрээ дуусгавар болсон шалтгаан (Холбогдох дугаарыг дугуйлна уу:1. *解散*: Татан буулгах, 2. *休業*: Бизнесийг түр зогсоох, 3. *合併*: Нэгдэх, 7. *その他*: 1-3 ба 8-аас бусад, 8. *一括適用*: Бусад ажлын байртай хамрах хүрээг нэгтгэх

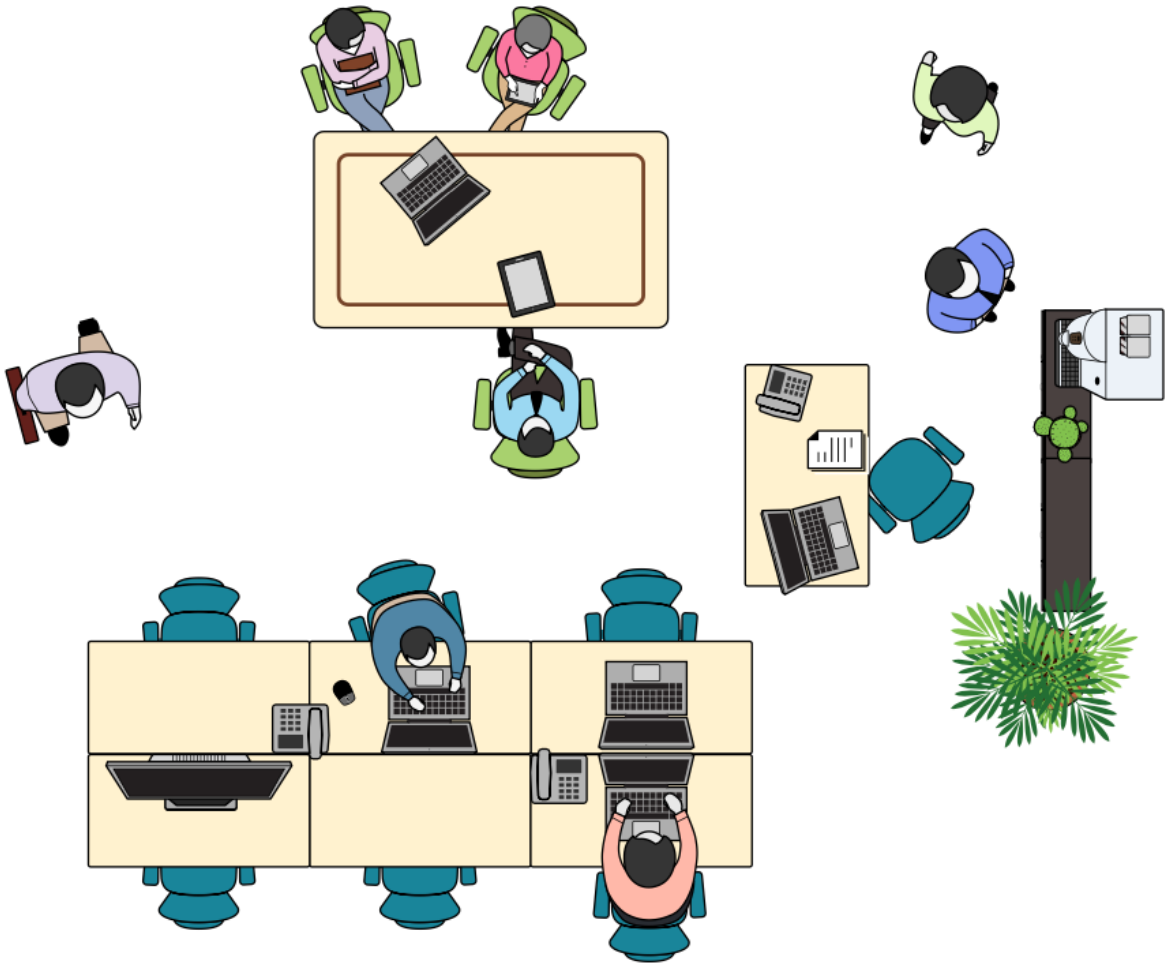
⑥ Хэрэв та ⑤-д 7.-г дугуйлсан бол дэлгэрэнгүй шалтгааныг оруулна уу

⑦ Холбоо барих хүний хаяг, овог нэр, утасны дугаар (бид тайлангийн талаар тодруулахын тулд тан руу залгах шаардлагатай байж магадгүй.)

別紙3
සිංහල／シンハラ語

සේවක විශ්‍රාම වැටුප් රක්ෂණය (EPI) සහ සේවක සෞඛ්‍ය රක්ෂණය (EHI)

සේවායෝජකයින් සඳහා වන ක්‍රියා පටිපාටි මාර්ගෝපදේශය



Japan Pension Service 検索

https://www.nenkin.go.jp/

මහජන විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ජපන් විශ්‍රාම වැටුප් සේවය වගකීම දරනු ලබයි.

日本年金機構
Japan Pension Service

පටුන

මාතෘකාව	පිටුව
රක්ෂණ ක්‍රම පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය	2
සේවායෝජකයා විසින් කළ යුතු ප්‍රධාන ක්‍රියා පටිපාටි	2
සේවා ස්ථාන EPI / EHI ආවරණය ලියාපදිංචි කිරීම	4
සේවකයෙකු බඳවා ගැනීම	7
රක්ෂිත සේවකයාගේ නම ඉංග්‍රීසි හෝඩියෙන්	9
සේවකයෙකු විශ්‍රාම ගැනීම හෝ මිය යාම	11
වයස අවුරුදු 70 සම්පූර්ණ කරන රක්ෂිත සේවකයා	13
සුදුසුකම් ලත් යැපෙන්නන් ලෙස රක්ෂිත සේවක පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ ආවරණය	16
වාර්ෂික වේතන වාර්තාකරණය	20
වේතන වෙනස් කිරීම	23
ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම	27
රැකියා ස්ථානයේ නම සහ ලිපිනය වෙනස් කිරීම	30
සේවායෝජකයාගේ වෙනස්වීම් සහ අනෙකුත් තොරතුරු	36
සමාගම වසා දැමීම හෝ ව්‍යාපාරය නතර කිරීම	38

මෙය සාමාන්‍ය මාර්ගෝපදේශයකි. වැඩි විස්තර සඳහා, ජපන් විශ්‍රාම වැටුප් සේවයේ (JPS) වෙබ් අඩවිය වෙත පිවිසෙන්න, නැති නම් JPS ශාඛා කාර්යාලයෙන් විමසන්න.

රක්ෂණ ක්‍රම පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය

別紙3

සේවක විශ්‍රාම වැටුප් රක්ෂණය (EPI) සහ සේවක සෞඛ්‍ය රක්ෂණය (EHI) යනු සමාගමක් විසින් සේවයේ යොදන ලද සේවකයින් විසින් අවශ්‍ය වන අවස්ථාවල දී එකිනෙකාට සහාය වීම සඳහා වැටුප් මත පදනම් වූ දායක මුදල් ගෙවන ක්‍රමයන් වේ.
සේවකයින් සහ ඔවුන්ගේ සේවා ස්ථානය නීතිමය නිර්ණායක සපුරාලන තාක් කල්, EPI/EHI සඳහා ලියාපදිංචි වීම අනිවාර්ය වේ. ලියාපදිංචි වීම හෝ නොවීම සේවායෝජකයින්ගේ හෝ සේවකයින්ගේ විකල්පයක් නොවේ.

සේවායෝජකයා විසින් කළ යුතු ප්‍රධාන ක්‍රියා පටිපාටි

EPI/EHI ආවරණය වන සේවා ස්ථානයක සේවායෝජකයා ලෙස, ඔබ නීතියට අනුකූලව, ඔබේ සේවකයින් ආවරණය කිරීම සඳහා ලියාපදිංචි කර ඔවුන්ගේ චේතනය (වැටුප්) JPS වෙත වාර්තා කළ යුතුය.
තව ද, රක්ෂණ දායක මුදල් ගෙවීම සඳහා ඔබ වගකිව යුතුය; එම මුදල සේවායෝජකයා සහ සේවකයින් විසින් සම සමව බෙදා ගනු ලැබේ.

අදාළ සිදුවීම් අවස්ථාවන් සඳහා වන ප්‍රධාන වාර්තාකරණය

සිදුවීම් අවස්ථාවන්		පෝරම කේතය සහ නම	නියමිත කාල සීමා
සේවා ස්ථාන EPI / EHI ආවරණය ලියාපදිංචි කිරීම		කේතය: 2101 EPI / EHI: සේවා ස්ථාන ආවරණය සඳහා අයදුම්පත	ව්‍යාපාරය ආරම්භයේ සිට දින 5ක් ඇතුළත
සේවකයෙකු බඳවා ගැනීම		කේතය: 2200 EPI / EHI සඳහා ලියාපදිංචි වීමට අයදුම්පත	රැකියාවෙන් දින 5ක් ඇතුළත
රක්ෂිත සේවකයාගේ නම ඉංග්‍රීසි හෝඩියෙන්		කේතය: 22073 EPI: රක්ෂිත සේවකයාගේ නම පිළිබඳ වාර්තාවඉංග්‍රීසි හෝඩියෙන්	EPI / EHI සඳහා ලියාපදිංචි වීමට අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන වේලාවටම
සේවකයෙකු විශ්‍රාම ගැනීම හෝ මිය යාම		කේතය: 2201 EPI / EHI: ආවරණ-අවසන් වාර්තාව	විශ්‍රාම ගැනීමෙන් හෝ මරණයෙන් දින 5ක් ඇතුළත
වයස අවුරුදු 70 සම්පූර්ණ කරන රක්ෂිත සේවකයා		කේතය: 2269 EPI: වයස අවුරුදු 70 ඉක්මවන සේවකයාගේ වාර්තාව	සේවකයාගේ 70 වන උපන්දිනයේ සිට දින 4ක් ඇතුළත
සුදුසුකම් ලත් යැපෙන්නන් ලෙස රක්ෂිත සේවක පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ ආවරණය		කේතය: 2202 EHI: යැපෙන්නන්ගේ වාර්තාව (වෙනස් කිරීම)	සුදුසුකම් ලැබීමෙන් දින 5ක් ඇතුළත
රක්ෂිත සේවකයින්ට ලබා දීම	වාර්ෂික වේතන වාර්තාකරණය	කේතය: 2225 EPI / EHI: වේතන වාර්තාව	ජූලි 1-10, වාර්ෂිකව
	වේතන වෙනස් කිරීම	කේතය: 2221 EPI / EHI: වේතන වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව	වෙනස් කිරීමෙන් පසු වහාම
	ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම	කේතය: 2265 EPI / EHI: ප්‍රසාද ගෙවීම් වාර්තාව	ගෙවීමෙන් දින 5ක් ඇතුළත
රැකියා ස්ථානයේ නම සහ ලිපිනය වෙනස් කිරීම		කේතය: 2105 EPI / EHI: සේවා ස්ථානයේ නම / ලිපිනය වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව	වෙනස් වීමෙන් දින 5ක් ඇතුළත
සේවායෝජකයාගේ වෙනස්වීම සහ අනෙකුත් තොරතුරු		කේතය: 2104 EPI / EHI: සේවා ස්ථාන තොරතුරු වෙනස් කිරීමේ ගබඩාවrt	වෙනස් වීමෙන් දින 5ක් ඇතුළත
සමාගම වසා දැමීම හෝ ව්‍යාපාරය නතර කිරීම		කේතය: 2102 EPI / EHI: සේවා ස්ථාන ආවරණ-අවසන් වාර්තාව	ව්‍යාපාරය අවසන් වී දින 5ක් ඇතුළත

ජපන් භාෂාවෙන් නිල පෝරම https://www.nenkin.go.jp හි ඇත
申請･届出 様式 ක්ලික් කර පසුව **健康保険･厚生年金保険 適用関係届書･申請書一覧** ක්ලික් කරන්න

සේවා ස්ථාන EPI / EHI ආවරණය ලියාපදිංචි කිරීම

別紙3

EPI / EHI මගින් ආවරණය වන නිර්ණායක සපුරාලන ව්‍යාපාරයක් ආරම්භ කරන විට (පහත සටහන් බලන්න), ඔබ ඔබේ සේවා ස්ථානය ලියාපදිංචි කළ යුතුය

ඉදිරිපත් කළ යුතු අයදුම්පත:	EPI / EHI: සේවා ස්ථාන ආවරණය සඳහා අයදුම්පත *新規適用届*
අතිරේක අයදුම්පත / වාර්තාව:	• EPI / EHI සඳහා ලියාපදිංචි වීමට අයදුම්පත (වයස අවුරුදු 70 සහ ඊට වැඩි සේවකයින්ගේ රැකියා වාර්තාව ඇතුළුව) *資格取得届* • EPI / EHI: දායක මුදල් ගෙවීම් සඳහා ස්වයංක්‍රීය බැංකු ගිණුම් මාරු කිරීම සඳහා වන අයදුම්පත (ඉදිරිපත් කිරීම නිර්දේශ කෙරේ) *口座振替納付申出書*
අමුණා තිබිය යුතු ලියකියවිලි	• HOJIN සංස්ථාව සඳහා - නීති කටයුතු කාර්යාංශය විසින් නිකුත් කරන ලද සංස්ථා ලේඛනයේ* *登記簿謄本* හි සහතික කළ පිටපතක් - සංස්ථා අංකය පිළිබඳ දැනුම්දීමේ පිටපතක් *法人番号指定通知書* • පුද්ගලයින් විසින් මෙහෙයවනු ලබන ව්‍යාපාර සඳහා - ඔබගේ නේවාසික ලේඛනය* *住民票* * නිකුත් කළ දිනය ඉදිරිපත් කිරීමට පෙර දින 90ක් ඇතුළත විය යුතුය
කවදාද:	ව්‍යාපාරය ආරම්භයේ සිට දින 5ක් ඇතුළත
කවුරුන් විසින්ද:	සේවායෝජකයා
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

- මගේ සේවා ස්ථානය EPI / EHI ආවරණයට යටත්ද?

  ඔබගේ සේවා ස්ථානය පහත නිර්ණායක දෙකෙන් එකක් සපුරාලන්නේ නම්, ඔබ ලියාපදිංචි විය යුතුය.

  - *HOJIN සංස්ථාව හෝ සේවකයින් 1ක් හෝ වැඩි ගණනක් සිටින වෙනත් නීතිමය ආයතනයක්*
  - නිතිපතා සේවකයින් 5 දෙනෙකු හෝ වැඩි ගණනක් සිටින පුද්ගලයින් විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ව්‍යාපාරයක් (කෘෂිකර්මාන්තය, වන වගාව, ධීවර කර්මාන්තය හෝ පශු සම්පත් කර්මාන්තය වැනි විශේෂිත ව්‍යාපාර වර්ග හැර)

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් සහ සාම්පලය

① සිට ㉓ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න.
ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට <u>රතු තීන්තෙන් ඇති</u> 別紙3 සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI / EHI: සේවා ස්ථාන ආවරණය සඳහා අයදුම්පත

様式コード 2101

健康保険 厚生年金保険 **新規適用届**

受付印

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

事業主記入欄

② 事業所所在地: 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3
事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん
電話番号: 03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

③ 事業主(または代表者)氏名: (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン
④ 問合せ先担当者名: スミス ジョン 内線番号: 0001
⑤ 事業主(または代表者)住所: 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
「事業主代理人」有の場合 ④ 事業主代理人氏名 / ⑤ 事業主代理人住所
⑥ 業態区(事業の種類): 2 8 飲食店
⑦ 適用年月日(※記入不要): 9. 令和 年 月 日
⑧ 個人・法区: 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体
法人番: 1. 法人番号 2. 会社法人等番号: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
⑨ 本店・支区: 1. 本店 2. 支店
⑩ 内・外区: 1. 内国法人 2. 外国法人
⑪ 社会保険労務士: 年金 太郎 社会保険労務士コード: 1 1 1 1
⑫ 健康保険組合名: (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合
⑬ 厚生年金基金番号: 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金
⑭ 給与計算の締切: 20 日
⑮ 昇給: 0 7 月
⑯ 算定基礎届媒体作成: 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
⑰ 給与支払日: 当月 翌月 10 日
⑱ 賞与予定: 0 6 1 2 月
⑯ 賞与支払届媒体作成: 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
⑲ 給与形: 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 ( )
⑳ 諸手の種: 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 ( )
㉑ 現物給の種類: 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 ( )
㉒ 従業員情報:
1. 従業員数(役員含む) 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。
㋐ 役員 人 [報酬 (0. 無 / 1. 有) ・ 常勤 (人)・非常勤(人)]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日 ・ 1週 5 時間]
㉓ 所定労働日 所定労働時間: 1月 20 日 ・ 1週 40 時間 0 分
㉔ 備考

S3年

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (රෙයිවා යුගයේ වර්ෂය / මාසය / දිනය)
② සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය, නම සහ දුරකථන අංකය ඇතුළත් කරන්න. හැකි නම්, සේවා ස්ථානයේ වර්ගය දැක්වීමට නමට ඉදිරියෙන් ජපන් KATAKANA අක්ෂරවලින් සුදුසු කෙටි යෙදුමක් ඇතුළත් කරන්න :
"カ" සඳහා *Kabushiki gaisha 株式会社*
"ユ" සඳහා *Yugen gaisha 有限会社*
"メ" සඳහා *Gomei gaisha 合名会社*
"シ" සඳහා *Goshi gaisha 合資会社*
වෙනත් නම්, පවතින ආකාරයටම ඇතුළත් කරන්න.
③ සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, දී ඇති නම)
④ සම්බන්ධතා පුද්ගලයාගේ නම සහ දිගු දුරකථන අංකය
⑤ සේවායෝජකයාගේ ලිපිනය
⑥ ව්‍යාපාර කාණ්ඩය
⑦ සංස්ථා කාණ්ඩය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. HOJIN සංස්ථාව, 2. පුද්ගලයින් විසින් මෙහෙයවනු ලබන ව්‍යාපාර, 3. ජාතික හෝ ප්‍රාදේශීය රාජ්‍ය ආයතනය)
⑧ සංස්ථා අංකය හෝ සංස්ථා ලියාපදිංචි අංකය
⑨ ප්‍රධාන කාර්යාලය සඳහා කවය 1. හෝ ශාඛා කාර්යාලය සඳහා 2.
⑩ කවය 1. දේශීය සංස්ථාව සඳහා හෝ 2. විදේශීය සංස්ථාව සඳහා.
⑪ කම්කරු සහ සමාජ ආරක්ෂණ නීතිඥවරයාගේ නම සහ අදාළ නම් එහි ඉලක්කම් 4 කේතය
⑫ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සංගමයේ නම සහ අදාළ නම් එහි කටකතා අක්ෂර
⑬ සේවක විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදල් අංකය සහ නම අදාළ නම්
⑭ මාසයක වැටුප් ගණනය කිරීමේ දිනය
⑮ වසරක් තුළ වැටුප් වැඩිවීමේ මාසය
⑯ (ඉහළ කොටසේ) වැටුප් වාර්තාව සහ/හෝ ප්‍රසාද ගෙවීම් වාර්තාව (පහළ කොටසේ) සඳහා පෝරම යවා තිබේද?0. කඩදාසි පෝරම අවශ්‍යයි, 1. අවශ්‍ය නැත, 2. කම්කරු සහ සමාජ ආරක්ෂණ නීතිඥවරයෙකුගේ භාවිතය සඳහා විද්‍යුත් පෝරම අවශ්‍යයි
⑰ වත්මන් මාසය සඳහා වැටුප් දිනය සහ රවුම *当月* හෝ ඊළඟ මාසය සඳහා *翌月* ඇතුළත් කරන්න..
⑱ අවුරුද්දකින් බෝනස් මාසය
⑲ ගෙවීම් පද්ධතිය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. මාසික වැටුප, 2. දෛනික වැටුප්, 3. දෛනික වැටුප්, 4. ප්‍රතිශත වැටුප්, 5. පැයක වැටුප්, 6. වාර්ෂික වැටුප, 7. වෙනත්)
⑳ ලබා දී ඇති දීමනාව (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. පවුල, 2. නිවාස, 3. අධීක්ෂණ තනතුර, 4. මාරු කිරීම, 5. නිතිපතා පැමිණීම, 6. අතිකාල, 7. වෙනත්)
㉑ ලබා දී ඇති ද්‍රව්‍ය වලින් ගෙවීම (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. ආහාර, 2. නිවාස, 3. ඇඳුම් පැළඳුම්, 4. දුම්රිය/බස් ගමන් බලපත්‍රය, 5. වෙනත්)
㉒ සේවක තොරතුරු ඇතුළත් කරන්න :
1. විධායක සාමාජිකයින් ඇතුළුව මුළු සේවක සංඛ්‍යාව
2. සමාජ රක්ෂණ ආවරණයට යටත් වන සේවකයින් සංඛ්‍යාව
3.㋐ සමාජ රක්ෂණ ආවරණයට යටත් නොවන විධායක සාමාජිකයින් සංඛ්‍යාව, ඔවුන්ගේ චේතන වර්ගය (0. නැත / 1. ගෙවිය යුතු) සහ ඔවුන්ගේ පැමිණීමේ වර්ගය (පූර්ණ කාලීන/අර්ධ කාලීන)
3.㋑ සමාජ රක්ෂණ ආවරණයට යටත් නොවන කෙටි කාලීන කොන්ත්‍රාත් සේවකයින් සංඛ්‍යාව, මසකට වැඩ කරන දින සහ සතියකට වැඩ කරන පැය ගණන
3.㋒ සමාජ රක්ෂණ ආවරණයට යටත් නොවන අර්ධකාලීන සේවකයින් සංඛ්‍යාව, මසකට වැඩ කරන දින සහ සතියකට වැඩ කරන පැය ගණන
3.㋓ සමාජ රක්ෂණ ආවරණයට යටත් නොවන "ARUBAITO" අර්ධකාලීන සේවකයින් සංඛ්‍යාව, මසකට වැඩ කරන දින සහ සතියකට වැඩ කරන පැය ගණන
㉓ නිත්‍ය සේවකයින් සඳහා මසකට සම්මත වැඩ කරන දින, සතියකට වැඩ කරන පැය ගණන ඇතුළත් කරන්න.

ඔබ වයස අවුරුදු 70 සහ ඊට වැඩි සේවකයෙකු ඇතුළුව සේවකයෙකු සේවයේ යොදවන විට, ඔබ **EPI/EHI හි ලියාපදිංචි වීමට අයදුම්පතක් ඉදිරිපත්** කළ යුතුය

ඉදිරිපත් කළ යුතු අයදුම්පත/වාර්තාව:	**EPI/EHI හි ලියාපදිංචි වීමට අයදුම්පතක** (වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ හා ඊට වැඩි සේවකයින්ගේ රැකියා වාර්තාව ඇතුළුව) *資格取得届*
යැපෙන්නන් සඳහා වන අතිරේක වාර්තාව (අදාළ නම්):	EHI: යැපෙන්නන්ගේ වාර්තාව (වෙනස් කිරීම) *被扶養者（異動）届* -EPI: රක්ෂිත සේවකයාගේ නම ඉංග්‍රීසි හෝඩියෙන් වාර්තාව (P9 බලන්න)ින *被保険者ローマ字氏名届*
කවදා ද:	රැකියාවෙන් දින 5 ක් ඇතුළත
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකයා
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන්

- රක්ෂිත සේවකයින් ලෙස ලියාපදිංචි විය යුත්තේ කවුරුන් ද?
  - නිත්‍ය සේවකයින්, සංස්ථාවේ සංස්ථාපිත ආයතන නිලධාරීන් සහ නියෝජිතයන්.
  - සතියකට නියමිත වැඩ කරන පැය ගණන සහ මසකට නියමිත වැඩ කරන දින ගණන ඇති, එකම සේවා ස්ථානයේ එකම කාර්යයේ නියැලී සිටින නිත්‍ය සේවකයින්ගෙන් අවම වශයෙන් හතරෙන් තුනක කාර්ය කරන අර්ධ කාලීන සේවකයින්
  - නිත්‍ය සේවකයින්ගේ වැඩ කරන පැය ගණන හෝ දින ගණන මෙන් හතරෙන් තුනකට වඩා අඩු කාර්ය කරන අර්ධ කාලීන සේවකයින් පවා යම් නිර්ණායක සපුරාලන්නේ නම් රක්ෂණය කළ හැකිය, එනම් රක්ෂිත සේවකයින් 50 කට වඩා සිටින සමාගමක සතියකට පැය 20 ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් වැඩ කිරීම: ඔවුන් **කෙටි-පැය අර්ධ කාලීන සේවකයින්** ලෙස හැඳින්වේ.

- ජපන් ජාතික නොවන සේවකයින්
  ජාතිකත්වය කුමක් වුවත්, ජපන් ජාතික නොවන සේවකයින් අදාල නිර්ණායක සපුරාලන්නේ නම් ඔවුන් ද එක සමානව රක්ෂණය කරනු ලැබේ. ඔබ ඔවුන් ද එලෙසම ලියාපදිංචි කළ යුතුයි.

- වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින්
  ඔබේ සේවකයා වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි නම්, ඔහු හෝ ඇය EPI ආවරණයට හෝ ඊට දායක මුදල් ගෙවීම්වලට යටත් නොවේ. කෙසේ වෙතත්, JPS විසින් ඔවුන්ගේ විශ්‍රාම වැටුප් ප්‍රතිලාභ සම්පූර්ණයෙන් හෝ කොටසක් අත්හිටුවීමට සැලසීම සඳහා ඔබ තව දුරටත් **වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින්ගේ රැකියා වාර්තාව** ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

別紙3

① සිට ⑳ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න.
ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට රතු තීන්තෙන් ඇති සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI/EHI සඳහා ලියාපදිංචි වීමේ අයදුම් පත
වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින්ගේ රැකියා වාර්තාව

様式コード 2200

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

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00-ケイト　事業所番号 ③ 00123

④ 事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号
03 （ 5432 ） 6789

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 ⑧ 氏名 コウネン イチロウ / 厚年 一郎
③ ⑨ 生年月日 7.平成 01年05月25日
④ ⑩ 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 ⑪ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継
⑥ ⑫ 基礎年金番号 0123456789 10
⑦ ⑬ 取得(該当)年月日 9.令和 05年04月01日
⑧ ⑭ 被扶養者 0. 無 1. 有
⑨ 報酬月額 ㋐(通貨) ⑮ 198,000 円 ㋑(現物) ⑯ 0 円 ㋒(合計 ㋐+㋑) ⑰ 198000 円
⑩ ⑱ 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 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（ ）
⑪ ⑲ 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。 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他（ ）
⑫ 資格確認書発行要否 ⑳ □ 発行が必要

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (Reiwa වර්ෂය / මාසය / දිනය)
② සේවා ස්ථාන කේතය (JPS විසින් ඔබට එවන ලද ලේඛනවලින් කේතය සොයා ගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)
③ සේවා ස්ථාන අංකය (JPS ඔබට එවූ ලේඛනයේ අංකය ඔබට සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය ්න)
④ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය
⑤ සේවා ස්ථානයේ නම
⑥ සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, ලබා දී ඇති පුද්ගල නම)
⑦ සේවා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය
⑧ සේවකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, ලබා දී ඇති පුද්ගල නම)
⑨ සේවකයාගේ උපන් දිනය (ජපන් යුගයට අදාළ අංකය රවුම් කරන්න ්න: 5. *Showa,* 7. *Heisei,* 9. *Reiwa,* *සහ (පුරවැසි කාර්යාල* නේවාසික පදිංචි ලේඛනයේ, ***住民票*** *හි,* ලියාපදිංචි කර ඇති පරිදි), ඔබේ සේවකයාගේ උපන් දිනය (වසර / මාසය / දිනය) ඇතුළත් කරන්න.)
⑩ සේවක වර්ගය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. පිරිමි, 2. ගැහැණු, 3. පතල් කාරයා, 5. විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදලෙන් ආවරණය වන පිරිමි, 6. විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදලෙන් ආවරණය වන ගැහැණු, 7. විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදලෙන් ආවරණය වන පතල් කාර)
⑪ ඇතුළත් වීමේ කාණ්ඩය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. EPI/EHI සඳහා ලියාපදිංචිය, 3. අන්‍යෝන්‍ය ආධාර සංගමයෙන් අනුමත කරන ලද සේවකයා, 4. නාවිකයන්ගේ රක්ෂණයේ විශ්‍රාමික සාමාජික)
⑫ සේවකයාගේ ඉලක්කම් 12 ක තනි අංකය හෝ ඉලක්කම් 10 ක මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය (My Number පනත මත පදනම්ව, තනි අංකය ඇතුළත් කිරීමේ දී, සේවකයාගේ තනි අංකය නිවැරදි ද යන්න *සහ* තනි අංකය සේවකයාට අයත් වන්නේ ද යන්න සේවකයාගේ My Number කාඩ් පත හෝ පුරවැසි කාර්යාලය නේවාසික පදිංචි ලේඛනයේ, ***住民票*** මගින් ඔබ විසින් තහවුරු කළ යුතුය.)
⑬ EPI/EHI සඳහා ඇතුළත් වූ දිනය (උදා: රැකියා දිනය) (Reiwa වර්ෂය / මාසය / දිනය)
⑭ යැපෙන්නන්ගේ අයදුම්පත (රවුම් කරන්න 1. "有" ඔබ **EHI: යැපෙන්නන්ගේ වාර්තාව** ද ඉදිරිපත් කරන්නේ නම්.)
⑮ ජපන් යෙන් වලින් ගෙවන ඇස්තමේන්තුගත මාසික වේතන මුදල
⑯ ද්‍රව්‍යමය වශයෙන් ලබා දෙන ඇස්තමේන්තුගත මාසික වේතන මුදල (ආහාර, නිවාස හෝ ගමනාගමන ප්‍රවේශ පත්‍ර ද්‍රව්‍යමය වශයෙන් ලබා දෙන්නේ නම්, ඒවා මුදල් වටිනාකමට පරිවර්තනය කරන්න. පරිවර්තනය සඳහා, “සෞඛ්‍ය, කම්කරු සහ සුභසාධන අමාත්‍යවරයා විසින් තීරණය කරනු ලබන ආකාරයේ වැටුප්වල වටිනාකම්” බලන්න.)
⑰ ⑮ සහ ⑯ **හි මුළු මුදල**
⑱ සටහන් (අදාළ නම් අංකය රවුම් කරන්න: 1. වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයෙක්, 2. සේවා ස්ථාන දෙකක හෝ ඊට වැඩි ගණනක වැඩ කිරීම, 3. කෙටි පැය ගණනක් අර්ධ-කාලීන සේවකයින් (P3 බලන්න), 4. විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු අබණ්ඩව නැවත සේවයේ යොදවා ගැනීම, 5. වෙනත්)
⑲ සේවකයාගේ ලිපිනය (ඔබ සේවකයාගේ මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය ⑫ හි සපයන්නේ නම්, ඔහුගේ/ඇයගේ ලිපිනය *පුරවැසි කාර්යාල* නේවාසික පදිංචි ලේඛනයේ, ***住民票*** හි ලියාපදිංචි කර ඇති පරිදි ඇතුළත් කරන්න.)
⑳ සේවකයාට සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සුදුසුකම් සහතිකයක් නිකුත් කිරීමට අවශ්‍ය දැයි ☑ සලකුණු කරන්න .

රක්ෂිත සේවකයාගේ නම ඉංග්‍රීසි හෝඩියෙන්

別紙3

ජපන් තනි පුද්ගල අංක පද්ධතියට යටත් නොවන විදේශීය සේවකයෙකු බඳවා ගැනීමේදී (නැතහොත් ඔහුගේ/ඇයගේ තනි අංකය JPS පරිගණක පද්ධතිවල ඔහුගේ/ඇයගේ මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකයට සම්බන්ධ කර නොමැති නම්), **EPI / EHI හි ලියාපදිංචි වීමේ අයදුම්පතට අමතරව,** ඔබ **ඉංග්‍රීසි හෝඩියෙන් රක්ෂිත සේවකයාගේ නම පිළිබඳ වාර්තාව** ඉදිරිපත් කළ යුතුය (P7 බලන්න.)

ඉදිරිපත් කළ යුතු අයදුම්පත:	EPI: රක්ෂිත සේවකයාගේ නම ඉංග්‍රීසි හෝඩියෙන් ඇතුළත් කිරීමේ වාර්තාව *被保険者ローマ字氏名届*
කවදා ද:	ඔබ “EPI / EHI සඳහා ලියාපදිංචි වීමට අයදුම්පත” ඉදිරිපත් කරන විට
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකය
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ භාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • භාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන්

- සේවකයා වාර්තාවට යටත් දැයි මා දැන ගන්නේ කෙසේද සහ අපට එය අවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?
  - මෙම වාර්තාව ඉදිරිපත් කිරීමට ඔබට අවශ්‍ය දැයි සොයා ගැනීමට ඔබට JPS ශාඛා කාර්යාලයෙන් ඉල්ලා සිටිය හැකිය, එනම් සේවකයා ජපන් තනි පුද්ගල අංක පද්ධතියට යටත් නොවේ නම් හෝ ඔහුගේ/ඇයගේ තනි පුද්ගල අංකය JPS පරිගණක පද්ධතිවල ඔහුගේ/ඇයගේ මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකයට සම්බන්ධ කර නොමැති නම්..
  - තනි අංකයක් නොමැතිව, සේවකයාගේ ආවරණ වාර්තාව නිවැරදිව තබා ගැනීම සඳහා ඉංග්‍රීසි හෝඩියේ නම් පිළිබඳ තොරතුරු ඉතා වැදගත් වේ.

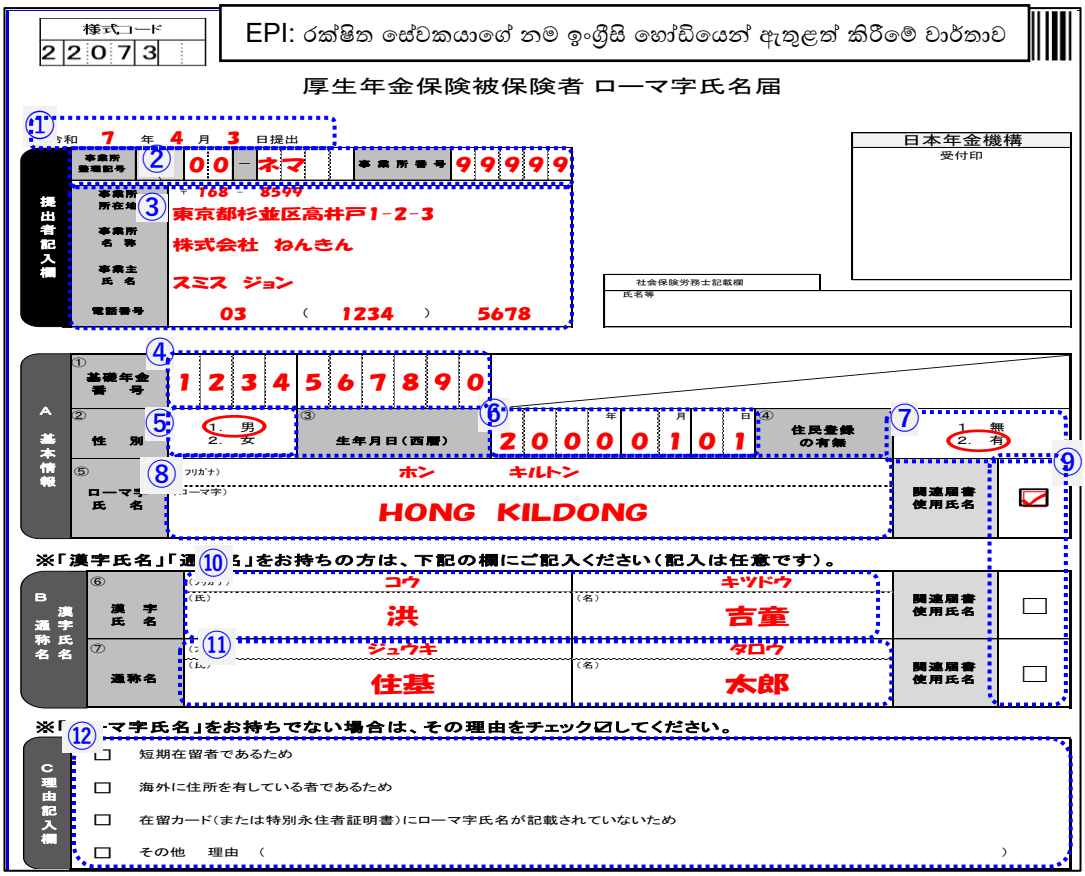
- සේවකයාගේ ඉංග්‍රීසි හෝඩියේ සුදුසු නම මට කොහෙන්ද සොයාගත හැක්කේ?
  - ඔබට සේවකයාගේ පදිංචි කාඩ්පත, විශේෂ ස්ථිර පදිංචි සහතිකය හෝ නේවාසික ලේඛනය *住民票* වෙත යොමු විය හැකිය (ඒවා විදේශ ගමන් බලපත්‍රය වැනි නිල හැඳුනුම්පත්වල නම මත පදනම් වේ.)

කෙසේ වෙතත්, ජපන් KATAKANA අක්ෂරයෙන් සේවකයාගේ නම JPS හෝ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සුදුසුකම් සහතිකයෙන් ලැබෙන දැනුම්දීම් වලදී නිල වශයෙන් භාවිතා කරන බව කරුණාවෙන් සලකන්න.

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ⑫ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න **別紙3**

ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට <u>රතු තීන්තෙන් ඇති</u> සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.



様式コード 2 2 0 7 3

EPI: රක්ෂිත සේවකයාගේ නම ඉංග්‍රීසි හෝඩියෙන් ඇතුළත් කිරීමේ වාර්තාව

厚生年金保険被保険者 ローマ字氏名届

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号 0 0 － ネマ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 事業所所在地 〒168－8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

日本年金機構 受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等

A 基本情報

④ 基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

⑤ 性別 1. 男 2. 女

⑥ 生年月日（西暦） 2 0 0 0 年 0 1 月 0 1 日

⑦ 住民登録の有無 1. 無 2. 有

⑧ ローマ字氏名 フリガナ ホン キルトン HONG KILDONG

関連届書使用氏名 ⑨ ☑

※「漢字氏名」「通称名」をお持ちの方は、下記の欄にご記入ください（記入は任意です）。

B 漢字氏名 通称名

⑩ 漢字氏名 （氏） コウ 洪 （名） キットウ 吉童 関連届書使用氏名 ☐

⑪ 通称名 （氏） ジュウキ 住基 （名） タロウ 太郎 関連届書使用氏名 ☐

※「ローマ字氏名」をお持ちでない場合は、その理由をチェック☑してください。

C 理由記入欄

⑫ ☐ 短期在留者であるため

☐ 海外に住所を有している者であるため

☐ 在留カード（または特別永住者証明書）にローマ字氏名が記載されていないため

☐ その他 理由 （ ）

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (රීවා යුගයේ වර්ෂය / මාසය / දිනය)

② සේවා ස්ථාන කේතය සහ අංකය (JPS ඔබට එවූ ලේඛනවල කේතය සහ අංකය සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක ඉන්වොයිසිය)

③ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය, නම සහ දුරකථන අංකය

④ සේවකයාගේ මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය

⑤ සේවකයාගේ ලිංගභේදය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. පිරිමි, 2. ගැහැණු.)

⑥ සේවකයාගේ උපන් දිනය (වසර / මාසය / දිනයේ ඉලක්කම් 4))

⑦ අදාළ නාගරික කාර්යාලයට සේවකයාගේ ජපන් පදිංචිකරු ලියාපදිංචිය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. දැනටමත් ලියාපදිංචි වී ඇත, 2. තවම නැත..)

⑧ සේවකයාගේ/ඇයගේ නේවාසික කාඩ්පතේ, විශේෂ ස්ථිර පදිංචි සහතිකයේ හෝ නේවාසික ලේඛනයේ මුද්‍රණය කර ඇති පරිදි, ඔහුගේ/ඇයගේ ලොකු ඉංග්‍රීසි අකුරින් ඔහුගේ/ඇයගේ නම *住民票*

⑨ මෙහි නම ඔබ **EPI / EHI හි ලියාපදිංචි වීමට අයදුම්පතෙහි** ඇතුළත් කරන නමට සමාන නම් කොටුව සලකුණු කරන්න.

⑩ (ස්වේච්ඡා ඇතුළත් කිරීම) නේවාසික ලේඛනයේ ලියාපදිංචි කර ඇත්නම්, කන්ජි අක්ෂරයෙන් සේවකයාගේ නම (පවුලේ නම, දෙන ලද නම,) *住民票*

⑪ (ස්වේච්ඡා ඇතුළත් කිරීම) නේවාසික ලේඛනයේ ලියාපදිංචි කර ඇති සේවකයාගේ පොදු නම, තිබේ නම් *住民票*

⑫ සේවකයාගේ නම ඉංග්‍රීසි හෝඩියෙන් නිසි ලෙස ලියාපදිංචි කර නොමැති නම්, හේතුව සඳහා අදාළ කොටුව සලකුණු කරන්න :

☐ කෙටි කාලීන පදිංචිකරු

☐ ලිපිනය ජපානයේ නොවේ

☐ පදිංචි කාඩ්පතේ හෝ විශේෂ ස්ථිර පදිංචි සහතිකයේ මුද්‍රණය කර නොමැත

☐ වෙනත්: සඳහන් කරන්න

ඔබේ සේවකයා, වයස අවුරුදු 70 සහ ඊට වැඩි අය ඇතුළුව, විශ්‍රාම ගිය විට හෝ මිය ගිය විට, ඔබ සෞඛ්‍ය රක්ෂණය සඳහා **EPI / EHI: ආවරණ-අවසන් වාර්තාව** සහ ප්‍රතිලාභ සහතික ඉදිරිපත් කළ යුතුය

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EPI/EHI: ආවරණ-අවසාන වාර්තාව (වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින්ගේ විශ්‍රාම යාම හෝ මරණය පිළිබඳ වාර්තාව ඇතුළුව) *資格喪失届*
ආපසු ලබා දිය යුතු සහතිකය:	සේවකයාගේ සහ ඔහුගේ/ඇයගේ යැපෙන්නන්ගේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සහතිකය: සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සුදුසුකම් සහතිකය, සහ වැඩිහිටියන් සඳහා සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සහතිකයක් තිබේ නම් ඒවා මෙම සහතිකවලට ඇතුළත් වේ. ඔබට එවැනි සහතිකයක් ආපසු එවීමට නොහැකි නම්, හේතුව සඳහන් කිරීමේ සටහනක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය *回収不能届*
කවදා ද:	විශ්‍රාම ගැනීමෙන් හෝ මරණයෙන් දින 5 ක් ඇතුළත
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකයා
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

- ආවරණය වන දිනය - අවසන් වීම
  තාක්ෂණික වශයෙන්, EPI/EHI ආවරණය රක්ෂිත සේවකයාගේ විශ්‍රාම යාමෙන් හෝ මරණයෙන් පසු ඊළඟ දිනයේ අවසන් වේ.

- ප්‍රමාද වූ වාර්තාකරණය ඔබට බලපෑ හැකිය.
  වාර්තාව නියමිත වේලාවට ඉදිරිපත් නොකළහොත්, ඔබගේ EPI/EHI දායක මුදල නියමිත වේලාවට යාවත්කාලීන නොවිය හැකි අතර, එමඟින් අනවශ්‍ය අධිභාරයක් ගෙවීමට සිදු වේ. එසේම, රක්ෂණ පරතර කාලය තුළ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සහතිකය ලෙස භාවිතා කරන සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සහතිකය හෝ My Number කාඩ් පත අනිසි ලෙස භාවිතා කිරීමට එය හේතු විය හැකි අතර, එමගින් වෛද්‍ය ප්‍රතිලාභ වංචා කිරීමට හේතු විය හැක.

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් සහ සාම්පලය

① සිට ⑱ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න.
ජපන් භාෂා පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට රතු තින්තෙන් ඇති සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

別紙3

EPI/EHI: ආවරණ-අවසන් වාර්තාව
වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින්ගේ විශ්‍රාම යාම හෝ මරණය පිළිබඳ වාර්තාව

様式コード 2201

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

① 令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 00 — ケイト
事業所番号 ③: 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地: 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号: 03 (5432) 6789

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 ⑧ 被保険者整理番号: 6
② ⑨ 氏名: (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎
③ ⑩ 生年月日: 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 — 10 年 08 月 06 日
④ 個人番号 ⑪: 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7 (基礎年金番号)
⑤ ⑫ 喪失年月日: 9. 令和 06 年 04 月 01 日
⑥ ⑬ 喪失(不該当)原因: 4. 退職等 (令和 6 年 3 月 31 日退職等)
5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)
7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)
9. 障害認定(健康保険のみ喪失)
11. 社会保障協定
⑦ ⑭ 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
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
3. その他 ( )
資格確認書等回収
⑮ 添付 1 枚
⑯ 返不能 枚
⑧ 70歳不該当: ⑰ □ 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)
⑱ 不該当年月日: 9. 令和 年 月 日

① ඉදිරිපත් කළ දිනය Reiwa වර්ෂය / මාසය / දිනය)
② සේවා ස්ථාන කේතය (JPS විසින් ඔබට එවන ලද ලේඛනවලින් කේතය සොයා ගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)
③ සේවා ස්ථාන අංකය (JPS ඔබට එවන ලද ලේඛනවල අංකය ඔබට සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය ්න)
④ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය
⑤ සේවා ස්ථානයේ නම
⑥ සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, ලබා දී ඇති පුද්ගල නම)
⑦ සේවා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය
⑧ සේවා ස්ථානයේ දී සේවකයාගේ යොමු අංකය
⑨ සේවකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, ලබා දී ඇති පුද්ගල නම)
⑩ සේවකයාගේ උපන් දිනය (ජපන් යුගයට අදාළ අංකය රවුම් කරන්න) ්න: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, සහ පුරවැසි කාර්යාලයේ, ***住民票*** ලියාපදිංචි කර ඇති පරිදි, සේවකයාගේ උපන් දිනය (වර්ෂය / මාසය / දිනය) ඇතුළත් කරන්න.)
⑪ සේවකයාගේ ඉලක්කම් 12 ක තනි අංකය හෝ ඉලක්කම් 10 ක මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය (My Number පනත මත පදනම්ව, තනි අංකය ඇතුළත් කිරීමේ දී, සේවකයාගේ තනි අංකය නිවැරදි ද යන්න සහ තනි අංකය සේවකයාට අයත් වන්නේ ද යන්න සේවකයාගේ My Number කාඩ් පත හෝ පුරවැසි කාර්යාලයේ ලියාපදිංචි කර ඇති ***住民票*** මගින් ඔබ විසින් තහවුරු කළ යුතුය.)
⑫ ආවරණය අවසන් වූ දිනය: විශ්‍රාම ගිය හෝ මිය ගිය ඊළඟ දිනය ඇතුළත් කරන්න (Reiwa වර්ෂය / මාසය / දිනය)
⑬ ආවරණය අවසන් වීමට හේතුව (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 4. විශ්‍රාම ගැනීම, 5. මරණය, 7. වයස අවුරුදු 75 සම්පූර්ණ වීම (EHI ආවරණය අවසන් වීම පමණි), 9. සුදුසුකම් ලත් ආබාධිතභාවය (EHI ආවරණයේ අවසානයේ පමණි), 11. සමාජ ආරක්ෂණ ගිවිසුම මගින් නිදහස් කිරීම. අදාළ නම්, විශ්‍රාම යන දිනය හෝ මරණය සිදු වූ දිනය ඇතුළත් කරන්න. (Reiwa වර්ෂය / මාසය / දිනය)
⑭ සටහන් (අදාළ නම්, අංකය රවුම් කරන්න: 1. සේවා ස්ථාන දෙකක හෝ ඊට වැඩි ගණනක සේවය කරන සේවකයා සඳහා ආවරණ-අවසානය, 2. විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු නැවත සේවයේ යෙදවීමට නියමිත සේවකයා සඳහා ආවරණ-අවසානය)
⑮ ඔබ ආපසු ලබා දෙන සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සුදුසුකම් සහතික ගණන ඇතුළත් කරන්න ්න
⑯ ඔබට ආපසු ලබා දිය නොහැකි සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සුදුසුකම් සහතික කීයක් ඇතුළත් කරන්න ්න
⑰ වයස අවුරුදු 70 ඊට වැඩි සේවකයෙකු විශ්‍රාම ගියේ නම් හෝ මිය ගියේ ඒ බව ☑ සලකුණු කරන්න.
⑱ ⑰ අදාළ නම්, විශ්‍රාම ගිය දිනය හෝ මිය ගිය දිනය ඇතුළත් කරන්න (Reiwa වර්ෂය / මාසය / දිනය.)

වයස අවුරුදු 70 සම්පූර්ණ කරන රක්ෂිත සේවකයා

別紙3

රක්ෂිත සේවකයෙකු වයස අවුරුදු 70 ක් වූ විට සහ වැටුප් වෙනසක් සමඟ දිගටම වැඩ කරන විට, ඔබ සේවකයාගේ වයස අවුරුදු **EPI: වයස අවුරුදු 70 ඉක්මවන සේවකයාගේ වාර්තාව**

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EPI: වයස අවුරුදු 70 ඉක්මවන සේවකයාගේ වාර්තාව *70歳到達届*
කවදා ද:	සේවකයාගේ 70 වන උපන්දිනයට පෙර දින සිට දින 5ක් දක්වා
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකයා
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

- වයස 70 යනු EPI ආවරණයේ අවසානයයි

  තාක්ෂණික වශයෙන්, EPI ආවරණය රක්ෂිත සේවකයාගේ 70 වන උපන්දිනයට පෙර දින අවසන් වන අතර ඉන් පසුව සේවකයාට EPI දායක මුදල් ගෙවීමට අවශ්‍ය නොවේ, නැතහොත් සේවා කාලය ප්‍රතිලාභ ගණනය කිරීමේදී පිළිබිඹු නොවේ. කෙසේ වෙතත්, ඔහු/ඇය වයස අවුරුදු 75 වන තෙක් හෝ විශ්‍රාම යන තෙක් EHI ආවරණය පවතී.

- අපි ඔබට පෝරමය එවන්නෙමු

  සේවකයාගේ වයස අවුරුදු 70 ක් වී දිගටම වැඩ කරන විට, සේවකයාගේ අත්‍යවශ්‍ය තොරතුරු මුද්‍රණය කර ඇති වාර්තා පෝරමය අපි ඔබට එවන්නෙමු. ඔබ පෝරමය සම්පූර්ණ කර එය ඉදිරිපත් කළ යුතුය. කෙසේ වෙතත්, සේවකයාගේ/ඇයගේ 70 වන උපන්දිනයේ පෙර දිනට ඔහුගේ/ඇයගේ මාසික වැටුප් මුදල (ගණනය කිරීම සඳහා P8 හි ⑮, ⑯ සහ ⑰ බලන්න) උපන්දිනයට දින දෙකකට පෙර සම්මත මාසික වේතනයට සමාන වූ විට ඔබ එය ඉදිරිපත් කිරීමට අවශ්‍ය නොවේ.

- විශ්‍රාම ගැනීම

  ඔබේ රක්ෂිත සේවකයා වයස අවුරුදු 70 හෝ ඊට වැඩි නම් විශ්‍රාම ගිය විට හෝ මිය ගිය විට, ඔබ **EPI / EHI: ආවරණ-අවසන් වාර්තාව ඉදිරිපත් කළ යුතුය** (P11 බලන්න.)

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ⑭ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න. 別紙3
ජපන් භාෂා පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට රතු තීන්තෙන් ඇති සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI: වයස අවුරුදු 70 ඉක්මවන සේවකයාගේ වාර්තාව

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険
(兼)厚生年金保険

被保険者資格喪失届
70歳以上被用者該当届

令和 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 00 ネマ ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました

事業所所在地: ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業名称: ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名: ⑥ スミス ジョン

電話番号: ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に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: ⑧ 2

② 氏名: ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日: ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号]: ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考: ⑫ 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: 令和 0 7 0 5 0 3

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: ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額:
⑭ ㋐(通貨) 198,000 円
㋑(現物) 0 円
㋒(合計 ㋐+㋑) 198000 円

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (වසර *Reiwa* යුගයෙන් / මාසය / දිනය)
② සේවා ස්ථාන කේතය (JPS ඔබට එවන ලද ලේඛනවල කේතය සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)
③ සේවා ස්ථාන අංකය (JPS ඔබට එවන ලද ලේඛනවල අංකය සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)
④ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය
⑤ සේවා ස්ථානයේ නම
⑥ සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, දී ඇති නම)
⑦ සේවා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය
⑧ සේවා ස්ථානයේ රක්ෂිත සේවකයාගේ යොමු අංකය
⑨ රක්ෂිත සේවකයාගේ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, දී ඇති නම)
⑩ සේවකයාගේ උපන් දිනය (ජපන් යුගය සඳහා අදාළ අංකය ඇතුළත් කරන්න: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, සහ සේවකයාගේ උපන් දිනය (වර්ෂය / මාසය / දිනය) ඇතුළත් කරන්න.)
⑪ සේවකයාගේ ඉලක්කම් 12 ක තනි පුද්ගල අංකය හෝ ඉලක්කම් 10 ක මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය (මගේ අංක පනත මත පදනම්ව, තනි අංකය ඇතුළත් කිරීමේදී, සේවකයාගේ තනි අංකයම නිවැරදිද යන්න සහ තනි අංකය සේවකයාට අයත්ද යන්න, සේවකයාගේ මගේ අංක කාඩ්පත හෝ නේවාසික ලේඛනය *住民票* වෙත යොමු කිරීමෙන් ඔබ සත්‍යාපනය කළ යුතුය)
⑫ සටහන් (අදාළ නම් අංකය රවුම් කරන්න: 1. සේවා ස්ථාන දෙකක හෝ ඊට වැඩි ගණනක සේවය කරන සේවකයා සඳහා ආවරණ අවසානය, 2. කෙටි පැය අර්ධකාලීන සේවකයින් සඳහා ආවරණ අවසානය (P7 බලන්න,) 3. වෙනත්.)
⑬ සේවකයාගේ 70 වන උපන්දිනයට පෙර දිනය ඇතුළත් කරන්න.
⑭ 70 වන උපන්දිනයට පෙර දින යාවත්කාලීන කරන ලද මාසික වේතනයේ ප්‍රමාණය. (㋐ ජපන් යෙන් වලින් මුදලින් ගෙවන ලද මුදල, ㋑ ද්‍රව්‍ය වලින් ගෙවන ලද මුදල, ㋒ ㋐ සහ ㋑ එකතුව.)

රක්ෂිත සේවකයින්ගේ සුදුසුකම් ලත් යැපෙන පවුලේ සාමාජිකයන් ආවරණය කිරීම සඳහා හෝ යැපෙන්නන්ගේ ඕනෑම වෙනසක් වාර්තා කිරීම සඳහා, රක්ෂිත සේවකයින් සේවායෝජකයා හරහා **EHI: යැපෙන්නන්ගේ වාර්තාව (වෙනස් කිරීම)** ඉදිරිපත් කළ යුතුය

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EHI: යැපෙන්නන්ගේ වාර්තාව (වෙනස් කිරීම) *被扶養者（異動）届* ජාතික විශ්‍රාම වැටුප: III කාණ්ඩයේ රක්ෂිත පුද්ගලයෙකු ලෙස ලියාපදිංචි වීමට අයදුම්පත
සාක්ෂි ලේඛන (විස්තර පහත සටහන්වල ඇත)	- රක්ෂිත සේවකයා සමඟ ඇති සම්බන්ධතාවය පිළිබඳ සාක්ෂි - යැපෙන්නන්ගේ ආදායම් පිළිබඳ සාක්ෂි - මූල්‍ය ආධාර පිළිබඳ සාක්ෂි
කවදා ද:	පවුලේ සාමාජිකයන් සුදුසුකම් ලැබූ දින සිට දින 5 ක් ඇතුළත
කවුරුන් විසින් ද:	රක්ෂිත සේවකයා (සේවායෝජකයා මගින්)
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

- සුදුසුකම් ලත් යැපෙන පවුලේ සාමාජිකයන් කවුද?
  - ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන්, සුදුසුකම් ලැබීමට යැපෙන්නන් ජපානය තුල පදිංචිව සිටිය යුතුය.
  - යැපෙන්නෙකුට කිසියම් ආදායමක් ඇති විට, ඔහු/ඇය සුදුසුකම් ලබන්නේ:
    - ඔහු/ඇය රක්ෂිත සේවකයා සමඟ ජීවත් වන අතර වාර්ෂික ආදායම ¥ මිලියන 1.3* ට අඩු සහ රක්ෂිත සේවකයාගේ වාර්ෂික ආදායමෙන් අඩකටත් වඩා අඩුය.
    - ඔහු/ඇය රක්ෂිත සේවකයා සමඟ ජීවත් නොවන අතර වාර්ෂික ආදායම ¥ මිලියන 1.3* ට අඩු සහ රක්ෂිත සේවකයා විසින් සපයනු ලබන වාර්ෂික මූල්‍ය ආධාර මුදලට වඩා අඩුය.

    * ඔහු/ඇය වයස අවුරුදු 60 ක් හෝ ඊට වැඩි නම්, හෝ ආබාධිත සේවක විශ්‍රාම වැටුප් ප්‍රතිලාභ සඳහා සුදුසුකම් ලබන යම් මට්ටමක ආබාධිත තත්වයක් තිබේ නම්, ¥ මිලියන 1.8 කි.

- සාක්ෂි ලේඛන (විස්තර)
  - **රක්ෂිත සේවකයා සමඟ ඇති සම්බන්ධතාවය පිළිබඳ සාක්ෂි**

  <u>උදාහරණ වශයෙන්</u>;
  - *戸籍謄本* යැපෙන්නන්ගේ පවුල් *ලේඛණයේ* සහතික කළ පිටපත
  - යැපෙන්නන්ගේ පුරවැසි පදිංචි *ලේඛණය* සහතික කළ පිටපත, රක්ෂිත සේවකයා සහ යැපෙන්නන් එකම ගෘහ මූලයක ලියාපදිංචි වී තිබේ නම් සහ රක්ෂිත සේවකයා ගෘහ මූලිකයා නම් පමණි.

  පහත සඳහන් අවස්ථාවල දී ඔබට මෙම සාක්ෂි ලේඛන ඉදිරිපත් කිරීමට අවශ්‍ය නොවේ:
  - රක්ෂණය කර ඇති සේවකයාගේ සහ යැපෙන්නන්ගේ තනි පුද්ගල අංකය වාර්තාවේ දක්වා ඇත, සහ
  - ඔවුන්ගේ සම්බන්ධතාවය ඔබ (සේවායෝජකයා) විසින් පරීක්ෂා කර ඇති බව වාර්තාවේ තහවුරු කර ප්‍රකාශ කර ඇත.

- **යැපෙන්නන්ගේ ආදායම් පිළිබඳ සාක්ෂි**

  ඔබේ රක්ෂිත සේවකයාගේ යැපෙන්නන්ට ආදායමක් තිබේ ද නැති ද යන්න නොසලකා ඔහුගේ/ඇයගේ යැපෙන්නන්ගේ ආදායම සනාථ කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ලියකියවිලි රක්ෂිත සේවකයා විසින් සැපයිය යුතුය.

  <u>උදාහරණ වශයෙන්</u>;
  - යැපෙන්නන්ගේ පදිංචි ස්ථානයේ නාගරික කාර්යාලය විසින් නිකුත් කරන ලද බදු අය කළ හැකි ආදායම් සහතිකය *課税証明書* හෝ බදු අය කළ නොහැකි ආදායම් සහතිකය *非課税証明書*
  - මහජන රැකියා ආරක්ෂක කාර්යාලය *HELLO WORK විසින් නිකුත් කරන ලද සුදුසුකම් ලත් රැකියා රක්ෂණ ලබන්නන්ගේ හැඳුනුම් පතේ පිටපතක්*

  ඔවුන් ආදායම් බදු පනත යටතේ යැපෙන්නන් බව වාර්තාවේ තහවුරු කර ප්‍රකාශ කරන්නේ නම්, ඔබ මෙම සාක්ෂි ලේඛන ඉදිරිපත් කිරීම අවශ්‍ය නොවේ.

- **මූල්‍ය ආධාර පිළිබඳ සාක්ෂි**

  රක්ෂිත සේවකයාගේ යැපෙන්නන් වෙන වෙනම ජීවත් වන්නේ නම්, සේවකයා යැපෙන්නන්ට මූල්‍යමය ආධාර සහ එහි මුදල සනාථ කිරීම සඳහා ලියකියවිලි සැපයිය යුතුය.

  <u>උදාහරණ වශයෙන්</u>;
  - රක්ෂිත සේවකයා සෘජු තැන්පතුවක් මගින් මුදල් එවන්නේ නම්, ඔහුගේ/ඇයගේ බැංකු ප්‍රකාශන හෝ ඊට සමාන ලියකියවිලි
  - රක්ෂිත සේවකයා ජපන් තැපැල් මගින් මුදල් එවන්නේ නම් ලියුම් කවරවල පිටපතක් ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් මුදල් යැවීමට *現金書留*

  යැපෙන්නන් වයස අවුරුදු 16 ට අඩු නම්, හෝ වයස අවුරුදු 16 සහ ඊට වැඩි ශිෂ්‍යයෙකු නම්, ඔබට මෙම සාක්ෂි ලේඛන ඉදිරිපත් කිරීමට අවශ්‍ය නොවේ.

- **ඉදිරිපත් කිරීම ප්‍රමාද වුවහොත් අමතර ලියකියවිලි**

  සේවකයා හෝ ඔබ දින 60 කට වඩා වැඩි කාලයක් අතීතයට බලපාන පරිදි වාර්තා කරන්නේ නම් සේවකයාගේ යැපෙන්නන් සුදුසුකම් ලබන නිසා (උදා: ඉදිරිපත් කිරීමේ ප්‍රමාදය), සුදුසුකම් සහතික කිරීම සඳහා ඔබ අමතර උපකාරක ලියකියවිලි සැපයිය යුතුය.

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ㊺ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න.

ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට <u>රතු තීන්තෙන් ඇති</u> සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

別紙3

EHI: යැපෙන්නන්ගේ වාර්තාව (වෙනස් කිරීම)

ජාතික විශ්‍රාම වැටුප: III කාණ්ඩයේ රක්ෂිතයෙකු ලෙස ලියාපදිංචි වීමේ අයදුම් පත

様式コード 2202

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

令和 ① 5 年 4 月 3 日提出

受付印

事業主記入欄

事業所整理記号: ② 00 — ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸3−2−1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

事業主確認欄: 事業主が確認した場合 ⑦ 1.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。

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

社会保険労務士記載欄 / 氏名等

事業主等受付年月日: ⑧ 令和 5 年 4 月 1 日

A. 被保険者欄

① ⑨ 被保険者整理番号:

② ⑩ 氏名 (フリガナ) ネンキン イチロウ (氏) 年金 (名) 一郎

③ ⑪ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 5 9 年 1 0 月 1 0 日

④ ⑫ 性別: 1.男 2.女

⑤ ⑬ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑥ ⑭ 取得年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑦ ⑮ 収入(年収): 4,500,000 円

⑧ ⑯ 住所: 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑮(又はC欄⑯)の「※続柄確認済み」の口に✓を付してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)

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. 配偶者であって被扶養者（第3号被保険者）欄

① ⑰ 氏名: 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日

(フリガナ) (氏名) ⑱ ネンキン ハナコ 年金 花子

※第3号被保険者関係届の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します ☑

② ⑲ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 6 2 年 0 3 月 2 6 日

③ ⑳ 性別(続柄): 1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)

④ ㉑ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤ ㉒ 外国籍:

⑥ ㉓ 外国人通称名 (フリガナ):

⑦ ㉔ 住所: 1.同居 2.別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1

⑧ ㉕ 電話番号: 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 090 (1234) 5678

㉖ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

⑨ ㉗ 被扶養者(第3号被保険者)になった日: 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑩ ㉘ 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 ㉙ 職業: 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.その他

⑫ ㉚ 収入(年収): 0 円

⑬ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日: 9.令和 年 月 日

⑭ 理由: 1.死亡(令和 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: ㉛ ※続柄確認済み ☑

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑯ 海外特例要件に該当した日: 9.令和 年 月 日

⑰ 理由: 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他

⑱ 海外特例要件に非該当となった日: 9.令和 年 月 日

⑲ 理由: 1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他

⑳ 資格確認書発行要否: ㉜ ☐ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入(年収) 円

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 ㉝ 氏名: (フリガナ) ネンキン イチコ ((氏)) 年金 ((名名)) 一子

② ㉞ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 2 2 年 0 4 月 0 1 日

③ ㊱ 性別: 1.男 2.女

④ ㊲ 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.兄姉 7.祖父母 8.曾祖父母 9.孫 10.その他( )

⑤ ㉟ 個人番号: 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

⑥ ㊳ 住所: 1.同居 2.別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1

右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

⑦ 海外特例要件: 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑧ 理由: 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他

⑨ 理由: 1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他

㊴ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

⑩ ㊵ 被扶養者になった日: 9.令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日

⑪ ㊶ 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

⑫ ㊷ 収入(年収): 0 円

⑬ ㊸ 理由: 1.出生 2.離職 3.収入減 4.同居 5.その他

⑭ 被扶養者でなくなった日: 9.令和 年 月 日

⑮ 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

⑯ 備考: ㊹ ※続柄確認済み ☑

⑰ 資格確認書発行要否: ㊺ ☐ 発行が必要

---

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (Reiwa වර්ෂය / මාසය / දිනය)

② සේවා ස්ථාන කේතය (JPS විසින් ඔබට එවන ලද ලේඛනවලින් ඔබට එය සොයා ගත හැකිය; උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)

③ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය

④ සේවා ස්ථානයේ නම

⑤ සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම)

⑥ සේවා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය

⑦ සේවකයාගේ පවුලේ සාමාජිකයන් ආදායම් බදු පනත යටතේ යැපෙන්නන් සඳහා අඩු කිරීමට යටත් වන බව සේවායෝජකයා තහවුරු කර ඇත්නම් 1.確認 කවය ඉරන්න.

⑧ මෙම වාර්තාව සේවකයාගෙන් සේවායෝජකයාට ලැබුණු දිනය (*Reiwa* වර්ෂය / මාසය / දිනය)

⑨ සේවා ස්ථානයේ සේවකයාගේ යොමු අංකය (“EPI/EHI සඳහා ලියාපදිංචි වීමේ අයදුම්පත” සමඟ වාර්තාව ඉදිරිපත් කරන්නේ නම් අංකය ලබා දීම අවශ්‍ය නොවේ.)

⑩ සේවකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම)

⑪ **සේවකයාගේ උපන් දිනය (ජපන් යුගයට අදාළ අංකය රවුම් කරන්න)** ීන: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, සහ පුරවැසි කාර්යාලයේ, ***住民票*** ලියාපදිංචි කර ඇති පරිදි, සේවකයාගේ උපන් දිනය (වර්ෂය / මාසය / දිනය) ඇතුළත් කරන්න.

⑫ සේවකයාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. පිරිමි, 2. ගැහැණු)

⑬ සේවකයාගේ ඉලක්කම් 12 ක තනි පුද්ගල අංකය හෝ ඉලක්කම් 10 ක මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය (සේවකයා ඔහුගේ/ඇයගේ තනි අංකය ඇතුළත් කරන්නේ නම්, සේවායෝජකයා ලෙස My Number පනත මත පදනම්ව, සේවකයාගේ තනි අංකය නිවැරදි ද යන්න සහ තනි අංකය සේවකයාට අයත් ද යන්න My Number කාඩ් පත හෝ නේවාසික පදිංචි ලේඛණයේ, ***住民票*** *මගින් තහවුරු කළ යුතුය.*)

⑭ සේවකයා EPI/EHI සඳහා ඇතුළත් වූ දිනය

⑮ සේවකයාගේ වාර්ෂික ආදායමේ ප්‍රමාණය ජපන් යෙන්වලින්

⑯ සේවකයාගේ මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය ⑬ හි ඇතුළත් කළ විට පමණක්, නේවාසික ලේඛනයේ ***住民票*** හි ලියාපදිංචි කර ඇති පරිදි සේවකයාගේ ලිපිනය ඇතුළත් කරන්න)

⑰ III කාණ්ඩයේ රක්ෂිත පුද්ගලයා පිළිබඳව (සේවායෝජකයාට) වාර්තා කළ දිනය *(*Reiwa වර්ෂය / මාසය / දිනය)

⑱ සේවකයාගේ කලත්‍රයාගේ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, දී ඇති නම.) ජාතික විශ්‍රාම වැටුප ඉදිරිපත් කිරීමට සේවකයාගේ කලත්‍රයා සේවකයාට භාර දෙන්නේ දැයි ☑ **පරීක්ෂා කරන්න: III කාණ්ඩයේ රක්ෂිත පුද්ගලයෙකු ලෙස ලියාපදිංචි වීමට අයදුම්පත.**

⑲ කලත්‍රයාගේ උපන් දිනය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, සහ ඔහුගේ/ඇයගේ පුරවැසි කාර්යාලයේ නේවාසික පදිංචි ලේඛණයේ, ***住民票*** ලියාපදිංචි කර ඇති පරිදි කලත්‍රයාගේ උපන් දිනය (වර්ෂය / මාසය / දිනය) ඇතුළත් කරන්න.)

⑳ සේවකයා සමඟ ඇති සම්බන්ධතාවය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. සැමියා, 2. බිරිඳ, 3. පොදු නීතිය යටතේ සැමියා, 4. පොදු නීතිය යටතේ බිරිඳ)

㉑ කලත්‍රයාගේ ඉලක්කම් 12 ක තනි පුද්ගල අංකය හෝ ඉලක්කම් 10 ක මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය (සේවකයා කලත්‍රයාගේ තනි පුද්ගල අංකය ඇතුළත් කරන්නේ නම්, ඔබ අංකය තහවුරු කළ යුතුය. ඉහත ⑬ හි සඳහන් ලේඛන වෙත යොමු වන්න. කෙසේ වෙතත්, කලත්‍රයා තනි පුද්ගල අංක පැවරුමට යටත් නොවේ නම්ඔබ **ජාතික විශ්‍රාම වැටුප්: III කාණ්ඩයේ රක්ෂිත පුද්ගලයාගේ නම ඉංග්‍රීසි අක්ෂරයෙන් ඇතුළත් කළ යුතුය.**)

㉒ කලත්‍රයාගේ පුරවැසි භාවය

㉓ නේවාසික ලේඛනයේ කලත්‍රයාගේ නීත්‍යානුකූල පොදු නම නේවාසික පදිංචි ලේඛනයේ, ***住民票*** ඇති පරිදි

㉔ නේවාසික පදිංචි ලේඛනයේ, ***住民票,*** ලියාපදිංචි කර ඇති කලත්‍රයාගේ ලිපිනය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. එකම නිවසක ජීවත් වීම, 2. වෙනස් ලිපිනයක්, සහ කලත්‍රයාගේ ලිපිනය ඇතුළත් කරන්න)

㉕ කලත්‍රයාගේ දුරකථන අංකය (දුරකථනය සඳහා අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. නිවස, 2. ජංගම දුරකථනය, 3. සේවා ස්ථානය, 4. වෙනත්)

㉖ අයදුම් පත (කලත්‍රයා සුදුසුකම් ලබන්නේ නම්, 1. 該当 රවුම් කරන්න

㉗ කලත්‍රයා සුදුසුකම් ලැබූ දිනය (*Reiwa* වර්ෂය / මාසය / දිනය)

㉘ සුදුසුකම් ලැබීමට හේතුව (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. සේවකයාගේ රැකියාව (එනම් ⑩), 2. විවාහය,
3. රැකියාවෙන් ඉවත් වීම, 4. ආදායමේ අඩුවීම, 5. වෙනත්)

㉙ කලත්‍රයාගේ රැකියාව (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1 රැකියා විරහිත, 2. අර්ධ-කාලීන, 3. විශ්‍රාමී, 4. වෙනත්)

㉚ කලත්‍රයාගේ වාර්ෂික ආදායමේ ප්‍රමාණය ජපන් යෙන්වලින්

㉛ සටහන (සේවකයා ⑬ සහ ㉑හි තනි අංකය ඇතුළත් කළේ ද, සහ සේවායෝජකයා පවුල් කාර්යාලය, ***戸籍謄本,*** හෝ ඒ හා සමාන නිල ලේඛන මගින් ඔවුන්ගේ සම්බන්ධතාවය සත්‍යාපනය කළේ ද යන්න ☑ සලකුණු කරන්න.)

㉜ කලත්‍රයාට සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සුදුසුකම් සහතිකයක් නිකුත් කිරීම අවශ්‍ය දැයි ☑ සලකුණු කරන්න.

㉝ අනෙකුත් අදාළ යැපෙන්නන්ගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම)

㉞ යැපෙන්නාගේ උපන් දිනය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 5. *Showa*, 7. *Heisei*, 9. *Reiwa*, සහ ඔහුගේ/ඇයග නේවාසික පදිංචි ලේඛනයේ, ***住民票,*** ලියාපදිංචි කර ඇති පරිදි ඔහුගේ/ඇයගේ උපන් දිනය (වර්ෂය / මාසය / දිනය) ඇතුළත් කරන්න.)

㉟ යැපෙන්නන්ගේ ඉලක්කම් 12 ක තනි පුද්ගල අංකය (ඔබ ඔහුගේ/ඇයගේ තනි පුද්ගල අංකය තහවුරු කළ යුතුය. ඉහත ⑬ බලන්න.

㊱ යැපෙන්නාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. පිරිමි, 2. ගැහැණු)

㊲ සේවකයා සමඟ ඇති සම්බන්ධතාවය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. ජීව විද්‍යාත්මක/දරුකමට හදා ගත් දරුvවා, 2. 1 ට හැර වෙනත් දරුවා. 3. දෙමාපිය/හදා ගත් දෙමාපිය, 4. නැන්දම්මා, 5. බාල සහෝදරයා/සහෝදරිය, 6 වැඩිමහල් සහෝදරයා/සහෝදරිය, 7. සීයා/ආච්චි, 8. මීමුත්තා, 9. මුණුපුරා, 10. වෙනත්)

㊳ නේවාසික පදිංචි ලේඛනයේ, ***住民票,*** ලියාපදිංචි කර ඇති යැපෙන්නන්ගේ ලිපිනය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. එකම නිවසක ජීවත් වීම, 2. වෙනස් ලිපිනයක්, යැපෙන්නන්ගේ ලිපිනය ඇතුළත් කරන්න)

㊴ අයදුම් පත (යැපෙන්නන් සුදුසුකම් ලvබන්නේ නම්, 1. 該当 රවුම් කරන්න)

㊵ යැපෙන්නන් සුදුසුකම් ලැබූ දිනය (Reiwa යුගයේ වර්ෂය / මාසය / දිනය)

㊶ යැපෙන්නාගේ රැකියාව (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. රැකියා විරහිත, 2. අර්ධ-කාලීන, 3. විශ්‍රාමී, 4. කනිෂ්ඨ උසස් පාසල් ශිෂ්‍යයා හෝ ඊට අඩු, 5. උසස් පාසල් හෝ විශ්ව විද්‍යාල ශිෂ්‍ය 6. වෙනත්)

㊷යැපෙන්නන්ගේ වාර්ෂික ආදායමේ ප්‍රමාණය ජපන් යෙන්වලින්

㊸ සුදුසුකම් ලැබීමට හේතුව* (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. උපත, 2. රැකියාවෙන් ඉවත් වීම, 3. ආදායමේ අඩුවීම, 4. එකම නිවසක ජීවත් වීම, 5. වෙනත්).
*සේවකයෙකු සඳහා **EPI/EHI සඳහා ලියාපදිංචි වීමේ අයදුම්පත** සමඟ ඔබ වාර්තාව ඉදිරිපත් කරන්නේ නම් මෙම අයිතමය ඇතුළත් කිරීම අවශ්‍ය නොවේ.

㊹ සටහන (සේවකයා තනි අංකය ⑬ සහ ㉟ හි ඇතුළත් කළේ ද යන්න, සහ සේවායෝජකයා පවුල් කාර්යාලය, ***戸籍謄本*** හෝ ඒ සමාන නිල ලේඛන මගින් ඔවුන්ගේ සම්බන්ධතාවය තහවුරු කළේ ද යන්න ☑ සලකුණු කරන්න.)

㊺ යැපෙන්නාට සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සුදුසුකම් සහතිකයක් නිකුත් කිරීම අවශ්‍ය දැයි ☑ සලකුණු කරන්න.

සෑම ජූලි මාසයකම, ඔබ අප්‍රේල්, මැයි සහ ජුනි මාසවල ගෙවන ලද සියලුම සේවකයින්ගේ වේතනය වාර්තා කළ යුතුය. ඉන්පසු JPS විසින් එක් එක් සේවකයාගේ සම්මත මාසික වේතනය (SMR,) තීරණය කරනු ලබන අතර එමඟින් සැප්තැම්බර් සිට ලබන අගෝස්තු දක්වා ගෙවිය යුතු දායක මුදල් ප්‍රමාණය ගණනය කිරීම සඳහා පදනම සපයයි

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EPI/EHI: වේතන වාර්තාව (වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින් සඳහා වේතන වාර්තාව ඇතුළුව) *報酬月額算定基礎届* *ඔබ ඉල්ලීමක් කළහොත්, ඔබේ සේවකයා පිළිබඳ වත්මන් දත්ත, එනම් නම්, උපන් දින සහ වේතන ඇතුළත් JSP වාර්තා පෝරමය JPS විසින් කල්තියා ඔබට එවනු ලැබේ.*
කවදා ද:	වාර්ෂිකව ජූලි 1 - 10
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකයා
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

- වේතන වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීමට යටත් වන්නේ කවුරුන් ද?

  ජූලි 1 වන විට පහත සඳහන් අය හැර සේවා ස්ථානයේ සිටින සියලුම සේවකයින්:
  - ජුනි 1 වන විට සහ ඉන් පසු ඔබ විසින් සේවයේ යොදවා ඇති (EPI/EHI මඟින් ආවරණය වන) සේවකයින්
  - ජූලි සහ සැප්තැම්බර් අතර SMR වෙනස් කිරීමට නියමිත සේවකයින් (P23 "වේතන වෙනස් කිරීම" බලන්න.)

- සම්මත මාසික වේතනය (SMR) යනු කුමක් ද?

  SMR යනු EPI/EHI රක්ෂණ දායකත්වය සහ ප්‍රතිලාභ ගණනය කිරීම සඳහා පදනමකි. වැටුප්, වේතන, සහ දීමනා ඇතුළුව ඔබේ සේවකයාගේ වේතන මුදල වාර්තා කළ පසු, EPI සහ EHI සඳහා පිළිවෙලින් SMR තීරණය කිරීම සඳහා වේතන මුදල නියමිත වේතන වගුවට වර්ගීකරණය කෙරේ. කෙසේ වෙතත්, පෙර වසරක කාලය තුළ 3 වතාවක් දක්වා ඔබට ගෙවන ලද ප්‍රසාද දීමනා හෝ වෙනත් ඉඳහිට ගෙවීම් SMR හි ඇතුළත් නොවේ.

- කෙටි වැඩ කරන දින සහිත මාසය SMR තීරණයට බලපායි

  වේතනය (එනම් වැටුප්, වේතන සහ දීමනා) වාර්තා කරන අතර, ඔබ විසින් අප්‍රේල්, මැයි සහ ජුනි මාස සඳහා සේවකයින්ගේ වැඩ කරන දින ද වාර්තා කළ යුතුය. ඔබේ සේවකයා පැය අනුව හෝ දෛනික වැටුපකට වැඩ කරන්නේ නම්, ඔහු/ඇය සැබවින්ම වැඩ කළ දින වාර්තා කළ යුතුය; ඔබේ සේවකයා මාසික හෝ සතිපතා වැටුපකට වැඩ කරන්නේ නම්, ඔහු/ඇය සැබවින්ම වැඩ කළ දින නොසලකා ඔබ කැලැන්ඩරයේ දින වාර්තා කළ යුතුය.
  දෙන ලද කැලැන්ඩර මාසයක වැඩ කරන දින ගණන 17 ට වඩා අඩු නම්, එම මාසයේ වේතනය SMR තීරණය කිරීම සඳහා ගණනය කිරීමෙන් බැහැර කරනු ලැබේ. උදාහරණයක් ලෙස, මැයි මාසයේ පමණක් සේවකයෙකුගේ වැඩ කරන දින ගණන 17 ට වඩා අඩු නම්, SMR තීරණය කිරීම සඳහා අප්‍රේල් සහ ජුනි වේතනය ගණනය කිරීමට යටත් වේ.
  කෙසේ වෙතත්, අර්ධ-කාලීන සේවකයින් සඳහා, ඔහුගේ/ඇයගේ (අප්‍රේල්, මැයි හා ජූනි යන) සියලුම මාස තුනේ වැඩ කරන දින ගණන 17 ට වඩා අඩු නම්, වැඩ කරන දින 15 හෝ 16 ක් සහිත මාසය ගණනය කිරීමට යටත් වේ.

  කෙටි-පැය අර්ධ කාලීන සේවකයින් සඳහා (P7 බලන්න), වැඩ කරන දින 11 ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් සහිත මාසය ගණනය කිරීමට යටත් වේ.

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

別紙3

① සිට ㉑ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න.
ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට රතු තීන්තෙන් ඇති සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI/EHI: වේතන වාර්තාව
වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින් සඳහා වේතන වාර්තාව

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 0 0 ケ イ ト

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 事業所所在地: 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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	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	
	⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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）	⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ) / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額		⑱備考

1	① ⑦ 18	② ⑧ 年金 一郎	③ ⑨ 5-250624	④ ⑩ 6 年 9 月	⑪ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤	⑫ 健 110 千円	⑬ 厚 110 千円	⑥ ⑭ 5 年 9 月	⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給	⑧遡及支払額 月 円	㉑ ⑪

⑨支給月	通貨	現物	合計(⑪+⑫)	⑭総計
4 月	⑮ 19 日	⑯ 125.200 円	⑰ 0 円	⑱ 125.200 円
5 月	13 日	118.800 円	0 円	118.800 円
6 月	20 日	129.100 円	0 円	129.100 円

⑲ 254.300 円
⑮平均額 ⑳ 127.150 円
⑯修正平均額 円

㉑ 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（ ）

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (*Reiwa* වර්ෂය / මාසය / දිනය)

② සේවා ස්ථාන කේතය (JPS විසින් ඔබට එවන ලද ලේඛනවලින් ඔබට එය සොයා ගත හැකිය; උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)

③ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය

④ සේවා ස්ථානයේ නම

⑤ සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම)

⑥ සේවා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය

⑦ සේවා ස්ථානයේ දී සේවකයාගේ යොමු අංකය

⑧ සේවකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම)

⑨ සේවකයාගේ උපත් දිනය(ජපන් වර්ෂ සඳහා අදාළ අංකය ඇතුළත් කරන්න: Showa *සඳහා 5,* Heisei *සඳහා 7,* Reiwa *සඳහා 9, සහ වර්ෂය / මාසය / දිනය ඇතුළත් කරන්න)*

⑩ *Reiwa* යුගයේ වර්ෂය සහ SMR යාවත්කාලීන කිරීම පිළිබිඹු කළ යුතු මාසය

⑪ වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයෙකු සඳහා, ඔහුගේ/ඇයගේ ඉලක්කම් 12 තනි පුද්ගල අංකය හෝ ඉලක්කම් 10 මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය ඇතුළත් කරන්න (My Number පනත මත පදනම්ව, තනි අංකය ඇතුළත් කිරීමේ දී, සේවකයාගේ තනි අංකය නිවැරදි ද යන්න සහ තනි අංකය සේවකයාට අයත් ද යන්න සේවකයාගේ My Number කාඩ් පත හෝ නේවාසික පදිංචි ලේඛන, *住民票* *මගින්* ඔබ විසින් තහවුරු කළ යුතුය.)

⑫ වත්මන් EHI SMR (යෙන් දහස්වලින්)

⑬ වත්මන් EPI SMR (යෙන් දහස්වලින්)

⑭ *Reiwa* වර්ෂය සහ වත්මන් SMR තීරණය කළ මාසය

⑮ අප්‍රේල්, මැයි සහ ජූනි යන එක්මාසය සඳහා මාසික චේතන ගෙවීමට යටත්ව වැඩ කරන දින ගණන ඇතුළත් කරන්න

⑯ අප්‍රේල්, මැයි සහ ජූනි යන එක් එක් මාසය සඳහා ජපන් යෙන්වලින් ගෙවන ලද චේතන ප්‍රමාණය

⑰ අප්‍රේල්, මැයි සහ ජූනි යන එක් එක් මාසය සඳහා ද්‍රව්‍යමය වශයෙන් ලබා දෙන ලද චේතන ප්‍රමාණය (සේවා ස්ථානය විසින් ආහාර, නිවාස, හෝ ගමනාගමන ප්‍රවේශ පත්‍ර ලබා දෙන්නේ නම්, ඒවා මුදල් වටිනාකමට හරවන්න. හැරවීම සඳහා, "සෞඛ්‍ය, කම්කරු සහ සුභසාධන අමාත්‍යවරයා විසින් තීරණය කරන ලද ද්‍රව්‍යමය චේතනවල වටිනාකම" බලන්න.

⑱ අප්‍රේල්, මැයි සහ ජූනි යන එක් එක් මාසය සඳහා ⑯ සහ ⑰ මුළු මුදල

⑲ මෙම මාසවල ⑱ මුළු මුදල, වැඩ කරන දින 17 ට අඩු <u>මාසය සඳහා මුදල හැර</u>

අප්‍රේල්, මැයි සහ ජූනි මාසවල අර්ධකාලීන සේවකයෙකුගේ වැඩ කරන දින ගණන 17 ට වඩා අඩු නම්, වැඩ කරන දින 15 ක් හෝ 16 ක් සමඟ මාසයේ ⑱ හි මුළු චේතන ප්‍රමාණය ඇතුළත් කරන්න. කෙටි-පැය අර්ධ කාලීන සේවකයින් සඳහා, වැඩ කරන දින 11 ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් සහිත මාසයේ (මාසවල) මුළු චේතන ⑱ ප්‍රමාණය ඇතුළත් කරන්න. (අර්ධ-කාලීන සේවකයින් යන්නේ අර්ථ දැක්වීම සඳහා, P3 බලන්න.)

⑳ ඉහත පරිදි බලපැවැත්වෙන මාස ගණනින් ⑲ මුදල බෙදීමෙන් ලබා ගත් මුදල.

㉑ සටහන (අදාළ වේ නම්, අංකය රවුම් කරන්න: 1. වයස අවුරුදු 7 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයෙක්, 2. සේවා ස්ථාන දෙකක හෝ ඊට වැඩි ගණනක වැඩ කිරීම, 3. **EPI/EHI:** ජූලි, අගෝස්තු හෝ සැප්තැම්බර් මාස **සඳහා චේතන වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව** ඉදිරිපත් කිරීමට නියමිතය, 4. මාසය මැද බඳවා ගැනීම් හේතුවෙන් අර්ධ ගෙවීම්, 5. අසනීප නිවාඩු, මාතෘ/පීතෘ නිවාඩු, හෝ වෙනත් නිවාඩු, 6. කෙටි-පැය අර්ධ කාලීන, 7. වෙනත් අර්ධ කාලීන, 8. වාර්ෂික සාමාන්‍ය ප්‍රමාණය භාවිතා කරමින් ගණනය කිරීම, සහ 9. වෙනත්)

සටහන: අප්‍රේල් සිට ජූනි දක්වා ගෙවන ලද සේවකයාගේ සාමාන්‍ය චේතන ප්‍රමාණය අනෙකුත් මාසවල චේතනයට වඩා බෙහෙවින් වෙනස් නම්, ඔබට ඒ වෙනුවට වාර්ෂික සාමාන්‍ය මුදල සඳහන් කරමින් අංක 8 රවුම් කළ හැකිය.

ඔබ වර්ෂය තුළ සේවකයාගේ මූලික වැටුප, පවුල් දීමනා හෝ ගමනාගමන දීමනා වැනි *මාසික ස්ථාවර ගෙවීම* (MFP) වැඩි හෝ අඩු කරන විට, සහ වේතන වෙනස් කිරීම සඳහා යම් කොන්දේසි සපුරාලිය යුතු නම්, ඔබ පහත පරිදි වාර්තාව අදාල JPS ශාඛා කාර්යාලයට හෝ සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයට ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
ඉන් පසු (ප්‍රතිලාභවල වෙනසක් කරමින්) JSP විසින් ඔහුගේ/ඇයගේ SMR සහ දායක මුදල් ප්‍රමාණයන් වෙනස් කරනු ඇති අතර, ඒවා යාවත්කාලීන කරන ලද වේතනය ගෙවූ මාසයේ සිට සිව් වන මාසයේ පටන් පිළිබිඹු වේ.

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EPI/EHI: වේතන වෙනස්වීම් වාර්තාව (වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින් සඳහා වේතන වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව ඇතුළුව) *報酬月額変更届*
කවදා ද:	යාවත්කාලීන කරන ලද *මාසික ස්ථාවර ගෙවීම්* ආරම්භ වූ දා සිට තුන්වන මාසික ගෙවීමෙන් පසු වහාම
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකයා
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

- SMR සඳහා වාර්තාව ඉදිරිපත් කිරීමට ඔබට අවශ්‍ය කොන්දේසි

MFP හි වෙනසක් වීම වාර්තාව ඉදිරිපත් කිරීමට ඇති ප්‍රධාන කොන්දේසියයි. ඊට අමතරව, පහත සඳහන් කොන්දේසි සපුරාලිය යුතුය:
- සේවකයාගේ වත්මන් SMR සහ MFP වෙනස් වීමෙන් පසු මාස තුනක සාමාන්‍ය වේතනය මත පදනම්ව ගණනය කරන ලද SMR අතර SMR මට්ටම් දෙකක හෝ වැඩි ගණනක පරතරයක් පවතී.
- එකී මාස තුනේ සෑම මාසයකම, වේතන ගෙවීමට යටත්ව සේවකයාගේ වැඩ කරන දින ගණන 17*ක් හෝ ඊට වැඩි වේ.
  * කෙටි-පැය අර්ධකාලීන සේවකයින් සඳහා දින 11 යි (P7 බලන්න)

කෙසේ වෙතත්, පහත සඳහන් අවස්ථා SMR වෙනස සඳහා අදාළ නොවේ:
- සේවකයාගේ MFP ප්‍රමාණය <u>වැඩි කළ</u> ද, ඊළඟ මාස තුන සඳහා සාමාන්‍ය වේතනය ඔහුගේ/ඇයගේ වත්මන් SMR අගයට වඩා <u>අඩුය</u> .
- සේවකයාගේ MFP ප්‍රමාණය <u>අඩු වුව</u> ද, ඊළඟ මාස තුන සඳහා සාමාන්‍ය වේතනය ඔහුගේ/ඇයගේ වත්මන් SMR ප්‍රමාණයට වඩා <u>වැඩිය</u>.

- MFP සහ එහි වෙනස යනු කුමක් ද?

MFP යනු සාමාන්‍යයෙන් මාසික වැටුප, දෛනික වැටුප, පවුල් දීමනාව හෝ නිවාස දීමනාව වැනි ස්ථාවර මුදලකට/අනුපාතයකට ගෙවනු ලබන මාසික ගෙවීම් අයිතම වේ.
එයට අතිකාල හෝ දිරි දීමනා සඳහා ගෙවීම් ඇතුළත් නොවන අතර, එය වැඩ කරන වේලා හෝ කාර්ය සාධන ප්‍රතිඵල අනුව වෙනස් වේ.

වෙනස්කම් සඳහා උදාහරණ:
- වැටුප් වැඩි වීම හෝ අඩු වීම
- වැටුප් ක්‍රමයේ වෙනස්කම් (උදා: දෛනික කොන්ත්‍රාත්තුවෙන් මාසික කොන්ත්‍රාත්තුවට මාරු වීම)
- දෛනික හෝ පැයක වැටුප්වල වෙනස්වීම්
- දීමනා ආරම්භ කිරීම/වෙනස් කිරීම/අවසානය (උදා: පවුල, නිවාස සහ ගමනාගමන දීමනා)

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ㉓ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න.

別紙3

ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට <u>රතු තීන්තෙන් ඇති</u> සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI/EHI: වේතන වෙනස්වීම් වාර්තාව

වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින් සඳහා වේතන වෙනස් වීම් වාර්තාව

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 － ケイト

③ 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。
〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 （ 5432 ） 6789

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	
⑨ 給与支給月	⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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)		⑭ 総計 ⑮ 平均額 ⑯ 修正平均額	⑱ 備考
⑦ 5		⑧ 年金 一郎		⑨ 5-311115		⑩ 5 年 1 月	⑪
⑫ 健 190 千円		⑬ 厚 190 千円	⑭ 4 年 9 月	⑮ 10 月	1. 昇給 2. 降給	⑧遡及支払額 月 円	㉓ 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 （ 基本給の変更 ） 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（ ）
1 ⑮ 10 月	⑰ 30 日	⑱ 214,000 円	⑲ 0 円	⑳ 214,000 円		⑭総計 21 651,000 円	
11 月	31 日	222,000 円	0 円	222,000 円		⑮平均額 22 217,000 円	
12 月	30 日	215,000 円	0 円	215,000 円		⑯修正平均額 円	

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (*Reiwa* වර්ෂය / මාසය / දිනය)

② සේවා ස්ථාන කේතය (JPS විසින් ඔබට එවන ලද ලේඛනයෙන් කේතය සොයා ගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)

③ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය

④ සේවා ස්ථානයේ නම

⑤ සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම)

⑥ සේවා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය

⑦ සේවා ස්ථානයේ දී සේවකයාගේ යොමු අංකය

⑧ සේවකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම)

⑨ සේවකයාගේ උපන් දිනය (ජපන් වර්ෂ සඳහා අදාළ අංකය ඇතුළත් කරන්න: *5*, Showa *සඳහා*, *7*, Heisei *සඳහා*, 9, Reiwa *සඳහා*, සහ වර්ෂය / මාසය / දිනය ඇතුළත් කරන්න)

⑩ Reiwa වර්ෂය සහ SMR යාවත්කාලීන කිරීම පිළිබිඹු කළ යුතු මාසය (MFP වෙනසේ සිව් වන මාසය)

⑪ සේවකයා වයස අවුරුදු 7 ක් හෝ ඊට වැඩි නම්, *ඔහුගේ/ඇයගේ තනි අංකය හෝ මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය ඇතුළත් කරන්න* (My Number *පනත මත පදනම්ව, තනි අංකය ඇතුළත් කිරීමේදී, සේවකයාගේ තනි අංකය නිවැරදිද යන්න සහ තනි අංකය සේවකයාට අයත් ද යන්න සේවකයාගේ* My Number *කාඩ්පත හෝ පුරවැසි කාර්යාල නේවාසික පදිංචි ලේඛනයේ, 住民票* මගින් ඔබ තහවුරු කළ යුතුය.)

⑫ වත්මන් EHI SMR (යෙන් දහස්වලින්)

⑬ වත්මන් EPI SMR (යෙන් දහස්වලින්)

⑭ Reiwa වර්ෂය සහ වත්මන් SMR *තීරණය* කළ මාසය

⑮ වැටුප් වැඩි වීමේ / අඩු වීමේ මාසය (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. වැඩි කිරීම, 2. අඩු කිරීම)

⑯ පළමු, දෙවන සහ තෙවන මාසවල යාවත්කාලීන කරන ලද වැටුප් ගෙවන ලදී

⑰ ⑯හි සඳහන් කර ඇති සෑම මාසයක් සඳහාම මාසික චේතන ගෙවීමට යටත්ව වැඩ කරන දින ගණන ඇතුළත් කරන්න.
⑱ ⑯ හි සඳහන් සෑම මාසයක් සඳහාම ජපන් යෙන්වලින් ගෙවන ලද චේතන ප්‍රමාණය
⑲ ⑯ හි සඳහන් කර ඇති සෑම මාසයකම ද්‍රව්‍යමය වශයෙන් ලබා දෙන ලද චේතන ප්‍රමාණය (සේවා ස්ථානය විසින් ආහාර, නිවාස හෝ ගමනාගමන ප්‍රවේශ පත්‍ර ලබා දෙන්නේ නම්, ඒවා මුදල් වටිනාකමට හරවන්න. හැරවීම සඳහා, “සෞඛ්‍ය, කම්කරු සහ සුභසාධන අමාත්‍යවරයා විසින් තීරණය කරන ලද ද්‍රව්‍යමය චේතනවල වටිනාකම” බලන්න.
⑳ සෑම මාසයක් සඳහාම ⑱ සහ ⑲ හි මුළු මුදල
㉑ ⑳ හි දක්වා ඇති මුළු චේතන ප්‍රමාණය
㉒ ㉑ (මාස) 3 න් බෙදීමෙන් ලබා ගත් මුදල
㉓ සටහන් (අදාළ වන්නේ නම්, අංකය රවුම් කරන්න: 1. වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයා, 2. සේවා ස්ථාන දෙකක හෝ ඊට වැඩි ගණනක වැඩ කිරීම, 3. කෙටි-පැය අර්ධ කාලීන සේවකයින්, 4. වැටුප් වැඩි වීමට/අඩු වීමට හේතුව, 5. EHI සඳහා පමණක් SMR වෙනස් කිරීම, සහ 6. වෙනත්)

ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම

別紙3

ඔබ ඔබේ සේවකයින්ට ප්‍රසාද දීමනා ගෙවන විට, ඔබ **EPI / EHI: ප්‍රසාද ගෙවීම් වාර්තාව** ඉදිරිපත් කළ යුතුය. ඉන්පසු JPS විසින් සම්මත ප්‍රසාද මුදල තීරණය කරනු ලබන අතර, එය දායක මුදල් ප්‍රමාණය සහ ප්‍රතිලාභ ප්‍රමාණය ගණනය කිරීම සඳහා පදනම සපයයි.

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EPI/EHI: ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම් වාර්තාව (වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින් සඳහා ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම් වාර්තාව ඇතුළුව) *賞与支払届*
කවදා ද:	ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීමෙන් දින 5 ක් ඇතුළත
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකයා
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

- සම්මත ප්‍රසාද දීමනා මුදල (SBA)
  SBA යනු ඔබ මාස 3 කට වඩා වැඩි කාල පරතරයකින් සේවකයින්ට ගෙවන ප්‍රසාද දීමනා ප්‍රමාණය වන අතර එය පහළට ලැබෙන ආසන්නතම ¥1,000 දක්වා පූර්ණ අගයක් ගනී.
  EHI යටතේ දායක මුදල් ගණනය කිරීමේ අරමුණ සඳහා උපරිම SBA යනු එක මූල්‍ය වර්ෂයක් (අප්‍රේල් 1 සිට මාර්තු 31) තුළ මුළු ප්‍රසාද ගෙවීම්වලින් ¥ මිලියන 5.73 කි. EPI යටතේ උපරිම SBA මුදල යනු මසකට ¥ මිලියන 1.5 කි.

- ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම් වාර්තාව සහ ප්‍රසාද දීමනා නොගෙවීම් වාර්තාව
  ඔබ EPI/EHI ආවරණය කිරීම සඳහා ඔබේ සේවා ස්ථානය ලියාපදිංචි කළ අවස්ථාවේ දී, ඔබේ සේවා ස්ථානයේ සැලසුම් කර ඇති ප්‍රසාද ගෙවීම් මාසය අපට වාර්තා කළේ නම්, JPS විසින් මෙතෙක් JPS සතුව ඇති ඔබේ දත්ත ඇතුළත් **ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම් වාර්තා සහ ප්‍රසාද දීමනා නොගෙවීම් වාර්තා** ආකෘති ඔබට කල්තියා එවනු ලබයි.
  ඔබ ප්‍රසාද දීමනාව ගෙවා ඇත්නම්, **ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම් වාර්තාව** සම්පූර්ණ කර ඉදිරිපත් කරන්න. එසේ නොමැති නම්, **ප්‍රසාද දීමනා නොගෙවීමේ වාර්තාව** ඉදිරිපත් කරන්න.

- ආවරණය අවසානයේ බෝනස් ගෙවීම
  සේවා ස්ථානයෙන් පිටවන සේවකයෙකු සඳහා, ඔහු/ඇය සමාගමෙන් පිටවන දිනය දක්වා ප්‍රසාද දීමනාවක් සඳහා ප්‍රසාද ගෙවීම් වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය. JPS හි වාර්ෂික මුළු මුදලට ගෙවීම ඇතුළත් වේ. එහෙත්, සේවකයාගේ ආවරණය අවසන් වන මාසය සඳහා ඔබට මාසික දායකත්වය ගෙවීමට අවශ්‍ය නොවේ.*
  * "ආවරණය අවසන් වන මාසය" යනු සේවකයා සේවා ස්ථානයෙන් පිටවන දිනයේ ඊළඟ දිනය ඇතුළත් මාසයයි.

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ⑮ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න.
ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට රතු තීන්තෙන් ඇති සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI/EHI: ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම් වාර්තාව

වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයින් සඳහා ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම් වාර්තාව

様式コード 2265

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

令和 5 年 12 月 23 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号: ② 00 - ケイト

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 事業所所在地: 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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	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 9.令和 0 5 月 1 2 日 2 0 日	←1枚ずつ必ず記入してください。	
1	① ⑧ 12	② ⑨ 年金 太介	⑩ 5-351205	⑪ ⑮ 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 ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9.令和 年 月 日	⑤ ⑦(通貨) ⑫ 1,624,000 円	⑦(現物) ⑬ 0 円	⑥(通貨) ⑭ 1,624 ,000 円 千円未満は切捨て

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (*Reiwa* වර්ෂය / මාසය / දිනය)

② සේවා ස්ථාන කේතය (JPS විසින් ඔබට එවන ලද ලේඛනවලින් කේතය සොයා ගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)

③ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය

④ සේවා ස්ථානයේ නම

⑤ සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම)

⑥ සේවා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය

⑦ ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීමේ දිනය (Reiwa වර්ෂය / මාසය / දිනය)

⑧ සේවා ස්ථානයේ දී සේවකයාගේ යොමු අංකය

⑨ සේවකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම නම)

⑩ සේවකයාගේ උපන් දිනය (ජපන් වර්ෂ සඳහා අදාළ අංකය ඇතුළත් කරන්න: 5. Showa සඳහා, 7. *Heisei* සඳහා, 9. *Reiwa* සඳහා, සහ වර්ෂය / මාසය / දිනය)

⑪ *සේවකයා වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි නම්, ඔහුගේ/ඇයගේ තනි අංකය හෝ මූලික විශ්‍රාම වැටුප් අංකය ඇතුළත් කරන්න.* (My Number *පනත මත පදනම්ව, තනි අංකය ඇතුළත් කිරීමේ දී, සේවකයාගේ තනි අංකය නිවැරදි ද යන්න සහ තනි අංකය සේවකයාට අයත් ද යන්න සේවකයාගේ* My Number *කාඩ් පත හෝ පුරවැසි කාර්යාලය පුරවැසි කාර්යාල නේවාසික පදිංචි ලේඛනයේ,* ***住民票*** *මගින් ඔබ තහවුරු කළ යුතුය.*

⑫ ජපන් යෙන්වලින් ගෙවන ලද ප්‍රසාද දීමනා මුදල

⑬ ද්‍රව්‍යමය වශයෙන් ලබා දුන් ප්‍රසාද දීමනා (ආහාර, නිවාස හෝ ගමනාගමන ප්‍රවේශ පත්‍ර ද්‍රව්‍යමය වශයෙන් ලබා දෙන්නේ නම් , ඒවා මුදල් වටිනාකමට හරවන්න. හැරවීම සඳහා, “සෞඛ්‍ය, කම්කරු සහ සුභසාධන අමාත්‍යවරයා විසින් තීරණය කරන ලද ද්‍රව්‍යමය චේතනවල වටිනාකම” බලන්න.

⑭ ⑫ සහ ⑬ හි මුළු මුදල, පහළට ලැබෙන ආසන්නතම ¥1,000 දක්වා පූර්ණ ගණනක් සැකසිය යුතුය.

⑮ සටහන (අදාළ වන්නේ නම්, අංකය රවුම් කරන්න: 1. වයස අවුරුදු 70 ක් හෝ ඊට වැඩි සේවකයා, 2. සේවා ස්ථාන දෙකක හෝ වැඩි ගණනක වැඩ කිරීම, සහ 3. එක් මාසයකදී ප්‍රසාද ගෙවීම් දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් සිදු වුවහොත් මුළු මුදල (පළමු ප්‍රසාද දීමනාවේ දිනය පහතින් සහ මුළු ප්‍රසාද මුදල ⑫,⑬ සහ ⑭හි ඇතුළත් කරන්න.)

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ⑩ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න.

ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට රතු තීන්තෙන් ඇති සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI/EHI: ප්‍රසාද දීමනා නොගෙවීම් වාර්තාව

様式コード 2 2 6 6

健康保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書

令和 5 年 7 月 4 日 提出 ①

提出者記入欄	事業所整理記号 ②	0 0 ケイト
	事業所番号 ③	0 0 1 2 3
	④ 事業所所在地	〒 168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
	⑤ 事業所名称	株式会社 健保産業
	⑥ 事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一
	⑦ 電話番号	03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

・この報告書は、賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合に提出してください。
（賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勧奨の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	9. 令和 年 月 ⑧
①	賞与支払年月	9. 令和 0 5 年 0 6 月
②	支給の状況	1. 不支給

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下③も記入してください。

変更									
③	賞与支払予定月の変更 ⑨	月 3	月 6	月 12	月	賞与支払予定月変更前 ⑩	月 6	月 12	月	月

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (*Reiwa* වර්ෂය / මාසය / දිනය)
② සේවා ස්ථාන කේතය (JPS විසින් ඔබට එවන ලද ලේඛනවලින් කේතය සොයා ගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)
③ සේවා ස්ථාන අංකය (JPS ඔබට එවන ලද ලේඛනවල කේතය ඔබට සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය ීන)
④ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය
⑤ සේවා ස්ථානයේ නම
⑥ සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (වාසගම, දෙන ලද පුද්ගල නම)
⑦ සේවා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය
⑧ *Reiwa වර්ෂය / සැලසුම් කළ ප්‍රසාද දීමනාව ගෙවීම සිදු නොකළ මාසය*
⑨ ඔබ ඒවා වෙනස් කළහොත්, ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම සඳහා වර්ෂයක නව සැලසුම් කළ මාස(ය)
⑩ ඔබ ඒවා වෙනස් කළහොත්, ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීම සඳහා වර්ෂයක වත්මන් සැලසුම් කළ මාස(ය)

ඔබ ඔබේ සේවා ස්ථානයේ නම සහ/හෝ ලිපිනය වෙනස් කරන විට, ඔබ **EPI / EHI: සේවා ස්ථානයේ නම / ලිපිනය වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව** ඉදිරිපත් කළ යුතුය. නව ලිපිනය ඔබගේ වත්මන් සුදුසු JPS ශාඛා කාර්යාලයේ ප්‍රදේශයට අයත් නම්, පහත ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කරන්න. නව ලිපිනය වෙනත් ප්‍රදේශයකට අයත් නම්, P33 බලන්න.

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EPI / EHI: සේවා ස්ථානයේ නම / ලිපිනය වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව*適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*
අමුණා තිබිය යුතු ලියකියවිලි:	පහත සටහන් බලන්න
කවදා ද:	ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීමෙන් දින 5 ක් ඇතුළත
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකය
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ භාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • භාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

අමුණා තිබිය යුතු ලේඛනය

HOJIN සංස්ථාව සඳහා

- සංස්ථා ලේඛනයේ සහතික කළ පිටපතක් * *登記簿謄本*

  නොමැති නම්, ඔබට උපයෝගිතා බිල්පත් (විදුලිය, ගෑස් සහ ජලය ඇතුළුව) ලැබුණු පිටපතක් හෝ වෙනස පෙන්නුම් කරන ඕනෑම සහතිකයක් හෝ නිල ලේඛනයක් ලබා දිය හැකිය.

පුද්ගලයෙකු විසින් මෙහෙයවනු ලබන ව්‍යාපාර සඳහා

නම වෙනස් කිරීම සඳහා

- උපයෝගිතා බිල්පත් (විදුලිය, ගෑස් සහ ජලය ඇතුළුව) ලැබුණු රිසිට්පතේ පිටපතක්)

ලිපිනය වෙනස් කිරීම සඳහා

- නේවාසික ලේඛනයේ පිටපතක් **住民票*

  නොමැති නම්, වෙනස පෙන්වන ඕනෑම සහතිකයක් හෝ නිල ලේඛනයක් ඔබට ලබා දිය හැකිය.

* නිකුත් කළ දිනය ඉදිරිපත් කිරීමට පෙර දින 90ක් ඇතුළත විය යුතුය

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ⑩ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න.

ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට රතු තීන්තෙන් ඇති 別紙3 සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI / EHI: සේවා ස්ථානයේ නම / ලිපිනය වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව

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

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

② 事業所整理記号 0 0 0 0 — ヶ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

① 事業所名称 ⑤ 株式会社 健保サービス

② 事業所所在地 〒 168 － 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③ 変更年月日 ⑥ 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④ 事業所名称 (フリガナ) カ ネンキン
⑦ 株式会社 ねんきん

⑤ 事業所所在地 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3

⑥ 電話番号 ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦ 口座振替の継続
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (රීවා යුගයේ වර්ෂය / මාසය / දිනය)
② සේවා ස්ථාන කේතය සහ අංකය (ඔබට කේතය සහ අංකය JPS ඔබට එවූ ලේඛනවල සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක ඉන්වොයිසිය.)
③ සේවා ස්ථාන තොරතුරු: ලිපිනය, නම, සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, ලබා දී ඇති නම) සහ දුරකථන අංකය
④ වෙනස් වීමට යටත් වන තොරතුරු (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. සේවා ස්ථාන නම පමණි, 2. සේවා ස්ථාන ලිපිනය පමණි, 3. නම සහ ලිපිනය යන දෙකම.)
⑤ සේවා ස්ථානයේ පෙර නම සහ/හෝ ලිපිනය
⑥ වෙනස් වූ දිනය (රීවා යුගයේ වර්ෂය / මාසය / දිනය)
⑦ සේවා ස්ථාන නව නම සහ/හෝ ලිපිනය
⑧ වෙනස් වුවහොත්, නව දුරකථන අංකය: ඉරි සහිත ඉලක්කම් 10 ක අංකයක් හෝ ඉරි නොමැතිව ඉලක්කම් 11 ක ජංගම දුරකථනය ඇතුළත් කරන්න.
⑨ (සේවා ස්ථානයේ නම වෙනස් කිරීම සඳහා පමණි) දායක මුදල් ගෙවීම සඳහා ස්වයංක්‍රීය බැංකු ගිණුම් මාරු කිරීම අඛණ්ඩව භාවිතා කිරීමට ඔබට අවශ්‍යද? අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. ඔව්, 2. නැත.
⑩ ඉහත ⑨ හි 1. තෝරා ගන්නේ නම්, ඒ සඳහා ඔබට එකම බැංකු ගිණුම භාවිතා කිරීමට අවශ්‍යද? රවුම් අදාළ අංකය: 1. එකම බැංකු ගිණුම, 2. වෙනස් බැංකු ගිණුමක් *

* බැංකු ගිණුම් වෙනස් කිරීම සඳහා, මෙම වාර්තාවට අමතරව **දායක මුදල් ගෙවීම් සඳහා ස්වයංක්‍රීය බැංකු මාරු කිරීම සඳහා වන EPI / EHI** අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන්න.

ඔබ ඔබේ සේවා ස්ථානයේ නම හෝ ලිපිනය වෙනස් කරන විට, ඔබ **EPI / EHI: සේවා ස්ථානයේ නම / ලිපිනය වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව** ඉදිරිපත් කළ යුතුය. නව ලිපිනය වෙනත් JPS ශාඛා කාර්යාල පාලන ප්‍රදේශයට අයත් නම්, පහත ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කරන්න

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EPI / EHI: සේවා ස්ථානයේ නම / ලිපිනය වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව *適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*
අමුණා තිබිය යුතු ලියකියවිලි:	P30 හි සටහන් වලට සමානයි
කවදා ද:	ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීමෙන් දින 5 ක් ඇතුළත
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකය
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• **පෙර ලිපිනය** භාර සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයට හෝ JPS ශාඛා කාර්යාලයට තැපැල් කරන්න • **පෙර ලිපිනය** භාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

- අලුතින් භාරව සිටින JPS ශාඛා කාර්යාලය සමඟ ක්‍රියා පටිපාටි ආරම්භ කළ යුත්තේ කවදාද?

  සාමාන්‍යයෙන්, ඔබ වෙනස්කම් වාර්තාව ඉදිරිපත් කළ ඊළඟ මාසයේ 1 වන දින සිට නව ශාඛා කාර්යාලය සමඟ විවිධ ක්‍රියා පටිපාටි ආරම්භ කළ හැකිය.
  කෙසේ වෙතත්, ඔබ වෙනත් ප්‍රාන්තයකට නැවත පදිංචියට ගියහොත්, හෝ ඔබ වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව ඉදිරිපත් කරන දිනය අනුව, එය ආරම්භ කිරීමට තවත් මාසයක් ගතවනු ඇත, එනම් ඉදිරිපත් කළ මාසයේ සිට මාස දෙකේ 1 වන දින සිට.

- EHI දායකත්ව අනුපාතය වෙනස් කිරීම (ජපාන සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සංගමය විසින් EHI සඳහා)

  ඔබ ඔබේ සේවා ස්ථානය වෙනත් ප්‍රාන්තයකට ගෙන යන විට, වෙනස් වූ දින සිට ජපන් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සංගමය විසින් කළමනාකරණය කරනු ලබන EHI යටතේ දායක මුදල් අනුපාතයේ වෙනසක් සිදුවිය හැකිය (P34 සහ P35 හි ⑥ බලන්න.)

- සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සුදුසුකම් සහතිකය ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම

  ඔබ වෙනත් ප්‍රාන්තයකට පදිංචියට යන විට, එම ප්‍රාන්තයේ නව කේතය සහිත සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සුදුසුකම් සහතිකය නිකුත් කරනු ලැබේ. ඔබ සේවකයාගෙන් පැරණි සහතිකයක් ඇත්නම් එය ලබාගෙන ජපාන සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සංගමයට ආපසු ලබා දිය යුතුය.

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ⑩ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න. 別紙3

ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට රතු තීන්තෙන් ඇති සාම්පලය

EPI / EHI: සේවා ස්ථානයේ නම / ලිපිනය වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව

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

①令 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③ 〒 060 — 0000

所在地 北海道札幌市中央区三条1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

①事業所 ⑤

②事業所所在地 〒 168 — 7900 東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥ 9.令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ

北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦口座振替の継続 ⑨

※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

1. 継続する

※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。

2. 継続しない

⑧振替口座の変更 ⑩

※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。

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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (රීවා යුගයේ වර්ෂය / මාසය / දිනය)
② සේවා ස්ථාන කේතය සහ අංකය (JPS ඔබට එවූ ලේඛනවල කේතය සහ අංකය ඔබට සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක ඉන්වොයිසිය)
③ සේවා ස්ථාන තොරතුරු: ලිපිනය, නම, සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, දී ඇති නම) සහ දුරකථන අංකය
④ වෙනස් වීමට යටත්ව තොරතුරු (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. සේවා ස්ථාන නම පමණි, 2. සේවා ස්ථාන ලිපිනය පමණි, 3. නම සහ ලිපිනය යන දෙකම.)
⑤ සේවා ස්ථානයේ පෙර නම සහ/හෝ ලිපිනය
⑥ වෙනස් වූ දිනය (රීවා යුගයේ වර්ෂය / මාසය / දිනය)
⑦ සේවා ස්ථාන නම සහ/හෝ ලිපිනය
⑧ වෙනස් වුවහොත් නව දුරකථන අංකය: ඉරි සහිත ඉලක්කම් 10 ක අංකයක් හෝ ඉරි නොමැතිව ඉලක්කම් 11 ක ජංගම දුරකථන අංකයක් ඇතුළත් කරන්න.
⑨ දායක මුදල් ගෙවීම සඳහා ස්වයංක්‍රීය බැංකු ගිණුම් හුවමාරුව දිගටම භාවිතා කිරීමට ඔබට අවශ්‍යද? අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. ඔව්, 2. නැත
⑩ ඉහත ⑨ හි 1. තෝරා ගත්තේ නම්, ඒ සඳහා ඔබට එකම බැංකු ගිණුම භාවිතා කිරීමට අවශ්‍යද? අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. එකම බැංකු ගිණුම, 2. වෙනස් බැංකු ගිණුම*)

* බැංකු ගිණුම් වෙනස් කිරීම සඳහා, මෙම වෙනස් කිරීමේ වාර්තාවට අමතරව දායක මුදල් **ගෙවීම් සඳහා ස්වයංක්‍රීය බැංකු ගිණුම් මාරු කිරීම සඳහා වන EPI / EHI අයදුම්පත** ඉදිරිපත් කරන්න.

සේවායෝජකයාගේ වෙනස්වීම සහ අනෙකුත් තොරතුරු

別紙3

පහත පරිදි ඔබගේ සේවා ස්ථානයේ තොරතුරු වල කිසියම් වෙනසක් සිදු වූ විට, ඔබ අපට වාර්තා කළ යුතුය

- සේවායෝජකයා
- සේවායෝජකයාගේ නම සහ/හෝ ලිපිනය
- රැකියා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය
- නියෝජිත (පත් කිරීම / ඉල්ලා අස්වීම)
- කම්කරු හා සමාජ ආරක්ෂණ නීතිඥ
- වැටුප් වැඩිවීම හෝ ප්‍රසාද දීමනාව හෝ ද්‍රව්‍යමය වශයෙන් ගෙවීම පිළිබඳ වාර්තා කළ මාසය
- වේතන වාර්තා ආකෘති පත්‍ර සහ/හෝ වේතන වෙනස් කිරීමේ වාර්තා ආකෘති පත්‍ර කල්තියා යැවිය යුතුද නැද්ද යන්න
- ආයතනික අංකය

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EPI / EHI: සේවා ස්ථාන තොරතුරු වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව *事業所関係変更（訂正）届*
අමුණා තිබිය යුතු ලියකියවිලි:	<u>ආයතනික අංක වෙනස් කිරීම සඳහා:</u> ආයතනික අංකය පිළිබඳ දැනුම්දීමේ පිටපතක් *法人番号指定通知書* නැතහොත්, ජාතික බදු ඒජන්සියේ ආයතනික අංක වෙබ් පිටුවේ නිශ්චිත පිටුව මුද්‍රණය කර, අංකය, නම සහ ලිපිනය පෙන්වන්න
කවදා ද:	ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීමෙන් දින 5 ක් ඇතුළත
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකය
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

- පුද්ගලයෙකු විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ව්‍යාපාරයක සේවායෝජකයාගේ නම වෙනස් කිරීම

  සේවායෝජකයාගේ නම වෙනස් කිරීම සඳහා, ඔබ EPI / EHI ද ඉදිරිපත් කළ යුතුය: **සේවා ස්ථානයේ නම / ලිපිනය වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව** (P30 හෝ P33 බලන්න)

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ⑪ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න. **別紙3** ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට <u>රතු තීන්තෙන් ඇති</u> සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI / EHI: සේවා ස්ථාන තොරතුරු වෙනස් කිරීමේ වාර්තාව

様式コード 2104

厚生年金保険 事業所関係 変更(訂正)届

① 7 年 4 月 3 日提出

② 事業所整理記号: 0000 — ネマ　事業所番号: 99999

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

提出者記入欄

③ 事業所所在地: 〒168 − 8599 東京都杉並区高井戸1−2−3

事業所名称: 株式会社 ねんきん

事業主氏名: スミス ジョン

電話番号: 03 (1234) 5678

該当する変更(訂正)内容の項目のみ記入してください。
※事業主・事業主の代理人・法人番号等を変更する場合は、変更前についても記入してください。

④ 事業所住所
- ①変更前: (フリガナ) スミス ジョー / (氏) スミス (名) ジョー / 〒168 − 8500 東京都杉並区浜田川3−2−1
- ②変更後: (フリガナ) スミス ジョン / (氏) スミス (名) ジョン / 〒170 − 7900 東京都豊島区南池袋2−1−3
- ③変更年月日: 令和 7 年 4 月 1 日

⑤ 事業所電話番号: 03-1234-5678
健康保険組合名称: (フリガナ)　健康保険組合

⑥ 事業主の代理人氏名住所: (フリガナ) ネンキン タロウ / (氏) 年金 (名) 太郎 / 〒168 − 8500 東京都杉並区浜田川1−2−3
⑦選任年月日: 令和 7 年 4 月 1 日

⑧ 解任事業主代理人氏名住所: (フリガナ) (氏) (名) / 〒 −
⑧解任年月日: 令和 年 月 日

事業所情報記入欄

⑦ ⑩社会保険労務士: 1．登録(変更) 2．解除
⑪社会保険労務士コード: 1111
⑫社会保険労務士名: (フリガナ) (氏) 年金 (名) 次郎

⑬年金委員名1: 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)
⑭年金委員名2: 1．登録(変更) 2．解除 (フリガナ) (氏) (名)

⑮現物給与の種類: 1．登録(変更) 2．全解除　1．食事 2．住宅 3．被服 4．定期券 5．その他 (　)
⑯業態区分:

⑧ ⑰昇給月: 1．登録(変更) 2．全解除　1回目 0 8 月　2回目　3回目　4回目
⑩ ⑱算定届媒体作成: 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

⑨ ⑲賞与支払予定月: 1．登録(変更) 2．全解除　1回目 0 6 月　2回目 1 2 月　3回目　4回目
⑩ ⑳賞与支払届媒体作成: 0．必要(紙媒体) 1．不要(自社作成) 2．必要(社労士電子送付用)

㉑ 会社法人等番号 変更前 / ㉒ 変更後
㉓ 会社法人等番号変更年月日: 令和 年 月 日

⑪ 法人番号
㉔ 変更前: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9
㉕ 変更後: 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 0 0 0
㉖ 法人番号変更年月日: 令和 7 年 4 月 1 日

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (වසර *Reiwa* යුගයෙන් / මාසය / දිනය)

② සේවා ස්ථාන කේතය සහ අංකය (JPS ඔබට එවන ලද ලේඛනවල කේතය සහ අංකය සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)

③ සේවා ස්ථාන තොරතුරු: ලිපිනය, නම, සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, දී ඇති නම) සහ දුරකථන අංකය

<u>පහත, අදාළ කොටස පමණක් පුරවන්න.</u>

④ සේවායෝජකයාගේ වෙනස: ඉහළ කොටසේ හිටපු සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම සහ ලිපිනය, පහළ කොටසේ නව සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම සහ ලිපිනය සහ වෙනස් වූ දිනය (වසර *Reiwa* යුගය / මාසය / දිනය) ඇතුළත් කරන්න)

⑤ යටි ඉර සහිත නව දුරකථන අංකයක්(-)

⑥ නව නියෝජිතයාගේ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, දෙන ලද නම,) ලිපිනය සහ පත්වීමේ දිනය (*Reiwa* යුගයේ වර්ෂය / මාසය / දිනය)

⑦ කම්කරු හා සමාජ ආරක්ෂණ නීතිඥවරයා වෙනස් කිරීම: අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. ලියාපදිංචිය / වෙනස් කිරීම, හෝ 2. ඉල්ලා අස්වීම, සහ නීතිඥවරයාගේ කේතය සහ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, දී ඇති නම) ඇතුළත් කරන්න)

⑧ වැටුප් වැඩි කිරීමේ මාසයේ වෙනස (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. ලියාපදිංචිය / වෙනස් කිරීම, හෝ 2. අවලංගු කිරීම, සහ වැටුප් වැඩි කිරීමේ මාසය ඇතුළත් කරන්න.)

⑨ ප්‍රසාද මාසය වෙනස් කිරීම (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න: 1. ලියාපදිංචිය / වෙනස් කිරීම, හෝ 2. අවලංගු කිරීම, සහ ප්‍රසාද මාසය ඇතුළත් කරන්න.)

⑩ කලින් වාර්තා පෝරම ලබා ගැනීමේ වෙනස්කම: වැටුප් වාර්තාව සඳහා ඉහළ කොටසේ සහ ප්‍රසාද ගෙවීම් වාර්තාව සඳහා පහළ කොටසේ පහත පරිදි අදාළ අංකය රවුම් කරන්න.

0. කලින් යැවූ කඩදාසි වාර්තා ආකෘති පත්‍ර අවශ්‍යයි
1. වාර්තා පෝරම යැවීම අවශ්‍ය නොවේ
2. LSS නීතිඥවරයා පැවරීම සඳහා, කලින් එවන ලද විද්‍යුත් වාර්තා පෝරමයක් අවශ්‍ය වේ

⑪ ආයතනික අංකය වෙනස් කිරීම (පෙර අංකය සහ නව අංකය සහ වෙනස් වූ දිනය ඇතුළත් කරන්න (රෙයිවා යුගයේ වර්ෂය / මාසය / දිනය).)

සමාගම වසා දැමීම හෝ ව්‍යාපාරය නතර කිරීම

別紙3

ඔබ ඔබේ ව්‍යාපාරය වසා දැමූ විට, නවතා දැමූ විට හෝ අත්හිටුවූ විට සහ ඔබේ සේවා ස්ථානය තවදුරටත් EPI / EHI ආවරණයට යටත් නොවන විට, ඔබ **EPI / EHI: සේවා ස්ථාන ආවරණ-අවසන් වාර්තාව** ඉදිරිපත් කළ යුතුය

ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාව:	EPI / EHI: සේවා ස්ථාන ආවරණ-අවසන් වාර්තාව *適用事業所全喪届*
අමුණා තිබිය යුතු ලියකියවිලි:	(1) ඔබගේ සේවා ස්ථානය වසා දමා ඇති බව සඳහන් කරන සංස්ථා ලේඛනයේ *登記簿謄本* හි සහතික කළ පිටපතක් (නීති කටයුතු කාර්යාංශය විසින් නිකුත් කරන ලදී) හෝ (2) රැකියා රක්ෂණයේ සේවායෝජකයාගේ පිටපත: සේවා ස්ථානය වසා දැමීමේ වාර්තාව *雇用保険適用事業所廃止届* (රාජ්‍ය රැකියා ආරක්ෂක කාර්යාලයේ නිකුත් කරන ලදී *HELLO WORK*) අනෙකුත් ලේඛන සඳහා, පහත සටහන් බලන්න.
කවදා ද:	ප්‍රසාද දීමනා ගෙවීමෙන් දින 5 ක් ඇතුළත
කවුරුන් විසින් ද:	සේවායෝජකය
ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද:	• සුදුසු සැකසුම් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයකට පත් කරන්න • හාර JPS ශාඛා කාර්යාලයේදී පුද්ගලිකව • මාර්ගගත අයදුම්පත

සටහන

● වෙනත් උපකාරක ලියකියවිලි

ඉහත (1) හෝ (2) ලබා දිය නොහැකි නම්, ඒ වෙනුවට බදු කාර්යාලයෙන් නිකුත් කළ හැකි පහත සඳහන් ලේඛනවලින් එකක් හෝ සාක්ෂි සඳහා සහාය දැක්වීම සඳහා නිල ලේඛනයක් ලබා දිය හැකිය.

- වැටුප් ගෙවන කාර්යාලයක් වසා දැමීමේ නිවේදනයේ පිටපත *給与支払事務所等の廃止届*
- වෙනස් කිරීමේ නිවේදනයේ පිටපත: ආයතනික බදු *法人税異動届* හෝ වෙනස් කිරීමේ නිවේදනයේ පිටපත: පරිභෝජන බද්ද *消費税異動届*

● ඔබ සේවා ස්ථානය ස්වේච්ඡාවෙන් ආවරණය කිරීම අවසන් කළ විට

ඔබ EPI / EHI: ස්වේච්ඡා ආවරණ-අවසන් වාර්තාව *任意適用取消申請書* අප වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. විස්තර සඳහා හාර JPS ශාඛා කාර්යාලය අමතන්න.

පෝරමය පිරවීම සඳහා උපදෙස් හා සාම්පල

① සිට ⑦ දක්වා සෑම අයිතමයක්ම පිරවීම සඳහා පහත උපදෙස් කියවන්න. 別紙3
ජපන් භාෂාවෙන් පෝරමයේ නිශ්චිත තොරතුරු ඇතුළත් කිරීමට රතු තීන්තෙන් ඇති සාම්පලය අනුගමනය කරන්න.

EPI / EHI: සේවා ස්ථාන ආවරණ-අවසන් වාර්තාව

様式コード 2102

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 全喪届

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所轄庁 0000 — ネマ 事業所番号 99999

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 0 4 0 1

② 全喪の事由 ⑤ 1. 解散 2. 休業 3. 合併 7. その他 8. 一括適用

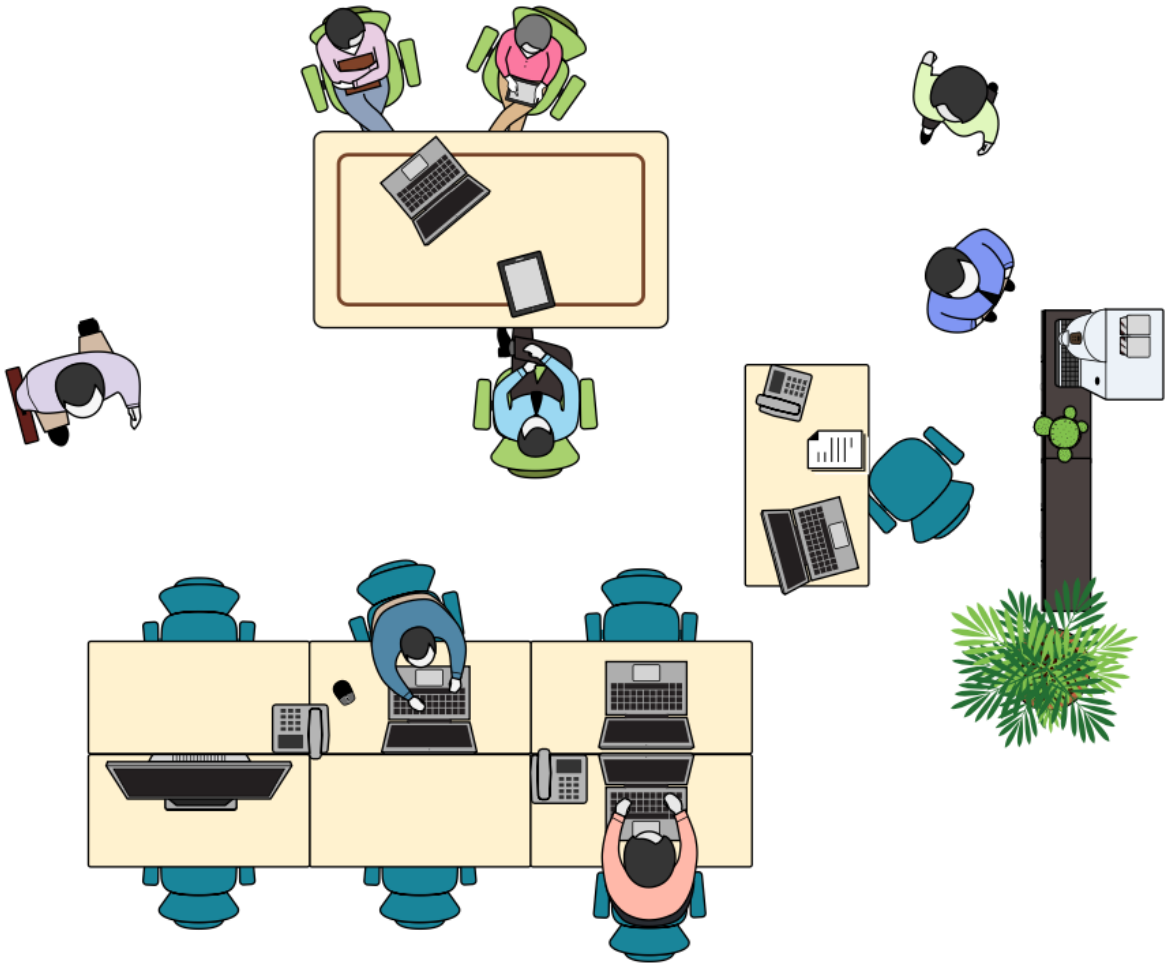
③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先
⑦ 住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03-1234-5678

① ඉදිරිපත් කළ දිනය (වසර *Reiwa* යුගයෙන් / මාසය / දිනය)
② සේවා ස්ථාන කේතය සහ අංකය (JPS ඔබට එවන ලද ලේඛනවල කේතය සහ අංකය සොයාගත හැකිය: උදා: EPI දායක මුදල් ඉන්වොයිසිය)
③ සේවා ස්ථාන තොරතුරු: ලිපිනය, නම, සේවායෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම (පවුලේ නම, දී ඇති නම) සහ දුරකථන අංකය.
④ පසුදා ව්‍යාපාරය අවසන් වූ දිනය.
⑤ ආවරණය-අවසන් කිරීමට හේතුව (අදාළ අංකය රවුම් කරන්න:1. *解散* : ඇවර කිරීම, 2. *休業* : ව්‍යාපාර අත්හිටුවීම, 3. *合併* : ඒකාබද්ධ කිරීම, 7. *その他* : 1-3 සහ 8 හැර, 8. *一括適用* : වෙනත් සේවා ස්ථාන සමඟ ආවරණය ඒකාබද්ධ කිරීම
⑥ ඔබ ⑤ හි 7. රවුම් කරන්නේ නම්, හේතුව පිළිබඳ විස්තර ඇතුළත් කරන්න
⑦ සම්බන්ධතා පුද්ගලයාගේ ලිපිනය, නම සහ දුරකථන අංකය (වාර්තාව පිළිබඳව පැහැදිලි කර ගැනීම සඳහා අපට ඔබට කතා කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකිය.)

ملازمین پنشن انشورنس (EPI) اور ملازمین ہیلتھ انشورنس (EHI)

آجروں کے لیے طریقہ کار کی گائیڈ



Japan Pension Service 検索

/https://www.nenkin.go.jp

جاپان پنشن سروس، عوامی پنشن آپریشن کے لیے ذمہ دار ہے۔

日本年金機構
Japan Pension Service

مشمولات

صفحہ	موضوع
2	انشورنس سسٹمز کا جائزہ
2	اہم کارروائیاں جو آجر کو کرنے کی ضرورت ہے
4	کام کی جگہ EPI/EHIکوریج کی رجسٹریشن
7	ایک کارکن کی خدمات حاصل کرتے وقت
9	بیمہ شدہ کارکن کا نام انگریزی حروف تہجی میں
11	کارکن کی ریٹائرمنٹ یا موت
13	بیمہ شدہ کارکن جو 70 سال کی عمر کو پہنچتا ہے۔
16	زیر کفالت افراد کے طور پر بیمہ شدہ کارکنان کے کنبے کے افراد کی کوریج
20	معاوضے کی سالانہ رپورٹنگ
23	معاوضے کی تبدیلی
27	بونس کی ادائیگی
30	کام کی جگہ کے نام اور پتہ کی تبدیلی
36	آجر کی تبدیلی اور دیگر معلومات
38	کمپنی بند کرنا یا کاروبار بند کرنا

یہ ایک عمومی گائیڈ ہے۔ تفصیل کے لیے جاپان پنشن سروس (JPS) کی ویب سائٹ ملاحظہ کریں یا JPS برانچ آفس سے پوچھیں۔

انشورنس سٹمز کا جائزہ 別紙3

ملازمین پنشن انشورنس (EPI، Employees' Pension Insurance) اور ملازمین ہیلتھ انشورنس (EHI، Employees' Health Insurance) وہ نظام ہیں جن میں کمپنی کے ملازمین تنخواہ کی بنیاد پر حصہ ڈالتے ہیں، تاکہ ضرورت کے وقت ایک دوسرے کو سپورٹ کیا جا سکے۔
EPI/EHI میں اندراج اس وقت تک لازمی ہے جب تک کارکنان اور ان کے کام کی جگہ قانونی معیار پر پورا اترتے ہیں۔ اندراج کرنا یا نہ کرنا آجروں یا کارکنان کا اختیار نہیں ہے۔

اہم کارروائیاں جو آجر کو کرنے کی ضرورت ہے

EPI/EHI سے احاطہ شدہ کام کی جگہ کے آجر کے طور پر، آپ کو قانون کے مطابق اپنے کارکنوں کو کوریج کے لیے اندراج کرانے اور ان کے معاوضے (تنخواہ) کی اطلاع JPS کو دینے کی ضرورت ہے۔
اس کے علاوہ، آپ انشورنس شراکت (بیمہ کی قسط) کی ادائیگی کے ذمہ دار ہیں؛ رقم آجر اور ملازمین کے درمیان یکساں طور پر شیئر کی جاتی ہے۔

متعلقہ ایونٹس کے لیے اہم رپورٹنگ 別紙3

جمع کرانے کی مدت	فارم کا کوڈ اور نام	ایونٹس
کاروبار کے آغاز سے 5دنوں کے اندر	کوڈ: 2101ای پی آئی / ای ایچ آئی: کام کی جگہ کے احاطے کے لیے درخواست	کوریج EPI/EHIکام کی جگہ پر کی رجسٹریشن
ملازمت کے 5دنوں کے اندر	کوڈ: 2200ای پی آئی / ای ایچ آئی میں اندراج کے لیے درخواست	ایک مزدور کی بھرتی
EPI / EHI میں داخلے کے لیے درخواست جمع کروانے کے وقت	کوڈ: 22073ای پی آئی: بیمہ شدہ مزدور کا نام انگریزی حروفِ تہجی میں	بیمہ شدہ مزدور کا نام انگریزی حروفِ تہجی میں
ریٹائرمنٹ یا موت سے 5 دن کے اندر	کوریج کے اختتام کی رپورٹ :EPI / EHIکوڈ: 2201	کارکن کی ریٹائرمنٹ یا موت
کارکن کی 70ویں سالگرہ سے 4 دن کے اندر	کوڈ: 2269ای پی آئی: 70 سال کی عمر مکمل کرنے والے کارکن کی رپورٹ	بیمہ شدہ کارکن 70 سال کی عمر کو پہنچتا ہے۔
اہل بننے سے 5 دنوں کے اندر	انحصار کرنے والوں کی رپورٹ (تبدیلی) :EHIکوڈ: 2202	اہل انحصار کے طور پر بیمہ شدہ کارکنوں کے کنبہ کے افراد کی کوریج
جولائی st-10th1، سالانہ	کوڈ: 2225ای پی آئی / ای ایچ آئی: معاوضے کی رپورٹ	بیمہ شدہ کارکنوں کو ادائیگی: معاوضے کی سالانہ رپورٹنگ
تبدیلی کے فوراً بعد	کوڈ: 2221 :EPI / EHIمعاوضے میں تبدیلی کی رپورٹ	بیمہ شدہ کارکنوں کو ادائیگی: معاوضے میں تبدیلی
ادائیگی سے 5 دن کے اندر	کوڈ: 2265 :EPI / EHIبونس ادائیگی کی رپورٹ	بیمہ شدہ کارکنوں کو ادائیگی: بونس کی ادائیگی
تبدیلی سے 5 دن کے اندر	کوڈ: 2105ای پی آئی / ای ایچ آئی: کام کی جگہ کا نام / پتہ تبدیل ہونے کی رپورٹ	کام کی جگہ کے نام اور پتہ میں تبدیلی
تبدیلی سے 5 دن کے اندر	کوڈ: 2104 :EPI / EHIکام کی جگہ کی معلومات میں تبدیلی کی رپورٹ	ملازم رکھنے والے کی تبدیلی اور دیگر معلومات
کاروبار ختم ہونے سے 5 دن کے اندر	کوڈ: 2102 :EPI / EHIورک پلیس کوریج-اینڈ رپورٹ	کمپنی کا بند کرنا یا کاروبار کا ترک کرنا

جاپانی زبان میں سرکاری فارم https://www.nenkin.go.jp پر کلک کریں۔ پر دستیاب ہیں۔
健康保険・厚生年金保険 適用関係届書・申請書一覧 اور پھر 申請・届出 様式 پر کلک کریں۔

کوریج کی رجسٹریشن EPI/EHIکام کی جگہ پر

別紙3

جب آپ ایسا کاروبار شروع کرتے ہیں جو EPI/EHIکے تحت شامل ہونے کے معیار پر پورا اترتا ہو (نیچے نوٹس دیکھیں)، تو آپ کو اپنے کام کی جگہ رجسٹر کرانی ہوگی۔

درخواست جمع کروائی جائے:	کام کی جگہ کے احاطے کے لیے درخواست :EPI / EHI *新規適用届*
اضافی درخواست / رپورٹ:	• EPI/EHI میں اندراج کے لیے درخواست (70 سال اور اس سے زائد عمر کے مزدوروں کی ملازمت کی رپورٹ سمیت) *資格取得届* • EPI / EHI: تعاون کی ادائیگیوں کے لیے خودکار بینک اکاؤنٹ منتقلی کی درخواست (جمع کرانے کی سفارش کی جاتی ہے) *口座振替納付申出書*
منسلک کیے جانے والے دستاویزات	• HOJIN کارپوریشن کے لیے - *登記簿謄本* کی قانونی امور کے بیورو کے ذریعہ جاری کردہ کارپوریشن رجسٹر* مصدقہ کاپی - کارپوریشن نمبر کی اطلاع نامے کی نقل *法人番号指定通知書* • انفرادی طور پر چلائے جانے والے کاروبار کے لیے - آپ کی رہائشی رجسٹری* *住民票* * جمع کرانے سے پہلے 90 دنوں کے اندر جاری ہونے کی تاریخ ہونی چاہیے۔
تک کب:	کاروبار کے آغاز سے 5 دنوں کے اندر
کس نے:	ملازم دینے والا
جمع کروانے کا طریقہ:	• ذمہ دار پراسیسنگ سینٹر یا JPSبرانچ آفس میں بھیجیں۔ • ذاتی طور پر JPSبرانچ آفس کے انچارج کے پاس • آن لائن درخواست

نوٹس

- کوریج کے تحت آتی ہے؟ EPI/EHIبکیا میرا کام کی جگہ

اگر آپ کی کام کی جگہ ذیل میں دیے گئے کسی بھی معیار پر پوری اترتی ہے تو آپ کو رجسٹر کرنا ضروری ہے۔

- *HOJINکارپوریشن یا دیگر قانونی شخص، 1 یا زیادہ کارکنوں کے ساتھ*
- افراد کے ذریعے چلایا جانے والا کاروبار، جس میں باقاعدگی سے پانچ یا اس سے زیادہ کارکن کام کرتے ہوں (زراعت، جنگلات، ماہی گیری یا مویشی پالنے کی صنعت جیسے مخصوص کاروباروں کو چھوڑ کر)

فارم بھرنے کے لیے ہدایات اور نمونہ

① سے ㉓ تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایات پڑھیں۔

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

別紙3

EPI / EHI: کام کی جگہ کے احاطے کے لیے درخواست

様式コード			
2	1	0	1

健康保険
厚生年金保険

新規適用届

① 令和 7 年 4 月 1 日提出

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業主記入欄

② 事業所所在地: 〒 168－8599
(ガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称: (フリガナ) カ ネンキン
株式会社 ねんきん

電話番号: 03 (1234) 5678

事業所情報記入欄

③ 事業主(または代表者)氏名: (フリガナ) スミス ジョン / スミス ジョン

④ 問合せ先担当者名: スミス ジョン / 内線番号: 0001

⑤ 事業主(または代理人)住所: 〒 168－7900 東京都杉並区浜田山3－2－1

「事業主代理人」有の場合
⑤ 事業主代理人住所: 〒 －

⑥ 業態区(事業の種類): 2 8 飲食店

⑦ 適用年月日(※記入不要): 9. 令和 年 月 日

⑧ 個人・法区: 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体

法人番号: 1. 法人番号 2. 会社法人等番号 → 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

⑨ 本店・支区: 1. 本店 2. 支店

⑩ 内・外区: 1. 内国法人 2. 外国法人

⑪ 社会保険労務士: 年金 太郎 / 社会保険労務士コード: 1 1 1 1

⑫ 健康保険組合名: (フリガナ) ネンキン ねんきん 健康保険組合

⑬ 厚生年金基金番号: 2 3 4 ねんきん 厚生年金基金

⑭ 給与計算の締切: 20 日

⑮ 昇給: 07 月

⑯ 算定基礎届媒体作成:
0. 必要 (紙媒体)
1. 不要 (自社作成)
2. 必要 (社労士電子送付用)

⑰ 給与支払日: 当月 / 翌月 10 日

⑱ 賞与予定: 06 月 12 月

⑯ 賞与支払届媒体作成:
0. 必要 (紙媒体)
1. 不要 (自社作成)
2. 必要 (社労士電子送付用)

⑲ 給与形: 1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他 ( )

⑳ 諸手当の種: 1. 家族手当 2. 住宅手当 3. 役付手当 4. 通勤手当 5. 精勤手当 6. 残業手当 7. その他 ( )

㉑ 現物給与の種類: 1. 食事 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券 5. その他 ( )

㉒ 従業員情報:
1. 従業員数(役員含む) 4 人
2. 社会保険に加入する従業員数 3 人
3. 社会保険に加入しない従業員について
※ ㋐～㋓については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。

㋐ 役員 人 [報酬 (0. 無 / 1. 有) ・ 常勤 (人)・非常勤(人)]
㋑ 嘱託職員等 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋒ パート 人 [1月 日 ・ 1週 時間]
㋓ アルバイト 1 人 [1月 12 日 ・ 1週 5 時間]

㉓ 所定労働日数 所定労働時間: 1月 20 日 ・ 1週 40 時間 0 分

㉔ 備考

S3年

① جمع کرانے کی تاریخ (ریوا دور کا سال / مہینہ / دن)
② کام کی جگہ کا پتہ، نام اور فون نمبر درج کریں۔ اگر ممکن ہو تو، کام کی جگہ کی قسم کی نشاندہی کرنے کے لیے نام کے آگے جاپانی KATAKANAحروف میں مناسب مخفف درج کریں :
"カ"کے لئے *株式会社 Kabushiki gaisha*
"ユ"کے لئے *有限会社 Yugen gaisha*
"メ"کے لئے *合名会社 Gomei gaisha*
"シ"کے لئے *合資会社 Goshi gaisha*
اگر دوسرا ہو تو جیسا ہے ویسا درج کریں۔
③ ملازم دہندہ کا پورا نام (خاندانی نام، ذاتی نام)(
④رابطہ کرنے والے شخص کا نام اور ایکسٹینشن ٹیلیفون نمبر
⑤ملازم رکھنے والے کا پتہ
⑥کاروباری زمرہ
⑦کارپوریشن کی زمرہ (لاگو نمبر کو گول کریں: 1. ہو چن کارپوریشن، 2. افراد کے زیرِ انتظام کاروبار، 3. قومی یا مقامی عوامی ادارہ)
⑧کارپوریشن نمبر یا کارپوریشن رجسٹریشن نمبر
⑨دائرہ 1. ہیڈ آفس کے لیے یا 2. برانچ آفس کے لیے۔
⑩حلقہ 1. ملکی کارپوریشن کے لیے یا 2. غیر ملکی کارپوریشن کے لیے۔
⑪محنت اور سماجی تحفظ کے وکیل کا نام اور اس کا چار ہندسوں پر مشتمل کوڈ (اگر قابل اطلاق ہو)
⑫ہیلتھ انشورنس سوسائٹی کا نام اس کے KATAKANA حروف کے ساتھ اگر قابل اطلاق ہو۔
⑬ملازمین کا پنشن فنڈ نمبر اور اگر قابل اطلاق ہو تو نام
⑭ماہانہ تنخواہ کی حساب کتاب کی تاریخ
⑮ایک سال میں تنخواہ میں اضافے کا مہینہ
⑯کیا معاوضے کی رپورٹ (اوپری بلاک میں) اور/یا بونس ادائیگی کی رپورٹ (نیچے کے بلاک میں) کے فارم بھیجنے کی ضرورت ہے؟0. کاغذی فارم درکار ہیں، 1. ضرورت نہیں، 2. لیبر اور سوشل سیکیورٹی کے وکیل کے استعمال کے لیے ای-فارم درکار ہیں
⑰تنخواہ کا دن درج کریں اور موجودہ مہینے کے لیے *月翌 یا اگلے مہینے کے لیے 月当 دائرہ کریں۔*
⑱*سال میں اضافی مہینہ*
⑲ادائیگی کا نظام (لاگو نمبر کو گول کریں): 1. ماہانہ تنخواہ، 2. روزانہ اجرت، 3. روزانہ بنیاد پر اجرت، 4. فیصد کے حساب سے ادائیگی، 5. گھنٹہ وار اجرت، 6. سالانہ تنخواہ، 7. دیگر)
⑳فراہم کردہ الاؤنس (متعلقہ نمبر کو گول کریں: 1. خاندانی، 2. رہائشی، 3. نگران عہدے کا، 4. آمد و رفت، 5. باقاعدہ حاضری، 6. اضافی وقت، 7. دیگر)
㉑قسم کے مطابق ادائیگی فراہم کی گئی (متعلقہ نمبر پر دائرہ لگائیں: 1. کھانا، 2. رہائش، 3. لباس، 4. ٹرین/بس پاس، 5. دیگر)
㉒ملازم کی معلومات درج کریں:
1. ایگزیکٹو اراکین سمیت کارکنوں کی کل تعداد
2. سماجی انشورنس کے دائرہ کار کے تحت آنے والے کارکنوں کی تعداد
㋐3.سماجی انشورنس کے دائرہ کار میں نہ آنے والے ایگزیکٹو اراکین کی تعداد، ان کی معاوضے کی قسم (0. کوئی نہیں / 1. قابلِ ادائیگی) اور ان کی حاضری کی قسم (مکمل وقتی / جز وقتی)
㋑3. سماجی انشورنس کے دائرہ کار میں نہ آنے والے مختصر مدتی معاہداتی کارکنوں کی تعداد، ماہانہ کام کے دنوں کی تعداد اور ہفتہ وار کام کے گھنٹوں کی تعداد
㋒3. سماجی انشورنس کے دائرہ کار میں نہ آنے والے جز وقتی ملازمین کی تعداد، ماہانہ کام کے دنوں کی تعداد اور ہفتہ وار کام کے گھنٹوں کی تعداد
㋓3. سماجی انشورنس کے دائرہ کار میں نہ آنے والے 'ARUBAITO' پارٹ ٹائم ملازمین کی تعداد، ماہانہ کام کے دنوں کی تعداد اور ہفتہ وار کام کے گھنٹوں کی تعداد
㉓فی ماہ معیاری کام کے دن اور باقاعدہ کارکنوں کے لیے فی ہفتہ کام کے گھنٹے درج کریں۔

ایک کارکن کی خدمات حاصل کرتے وقت

جب آپ کسی کارکن کو ملازمت پر رکھتے ہیں، بشمول 70 سال یا اس سے زیادہ عمر کے کارکن کے، تو آپ کو **EPI/EHIمیں اندراج کے لیے درخواست** جمع کروانی ہوگی۔

EPI/EHI میں اندراج کے لیے درخواست (بشمول 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنوں کی ملازمت کی رپورٹ) *資格取得届*	درخواست / رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:
EHI: زیر کفالت افراد (یا ان میں ہونے والی تبدیلیاں) کی رپورٹ *被扶養者（異動）届* EPI:-بیمہ شدہ مزدور کے نام کی رپورٹ انگریزی حروفِ تہجی میں (P9ملاحظہ کریں) 被保険者ローマ字氏名届	انحصار کرنے والوں کے لیے اضافی رپورٹ (اگر قابل اطلاق ہو):
ملازمت سے 5 دن کے اندر	کب تک:
آجِر	کس کی طرف سے:
• ذمہ دار مناسب پراسیسنگ سینٹر یا JPSشاخ دفتر کو بھیجیں۔ • ذاتی طور پر متعلقہ JPSبرانچ آفس میں • آن لائن درخواست	جمع کروانے کا طریقہ:

کم گھنٹے کام کرنے والے جز وقتی ملازمین

نوٹس

- بیمہ شدہ کارکنان کے طور پر کس کا اندراج ہونا چاہیے؟
  - باقاعدہ ملازمین، کارپوریشن کے افسران اور نمائندگان۔
  - پارٹ ٹائمرز (جز وقتی کارکن) جن کے کام کے اوقات فی ہفتہ اور مقررہ کام کے دن فی مہینہ، ایک ہی کام کی جگہ پر ایک ہی کام میں مصروف باقاعدہ ملازمین کے کم از کم تین چوتھائی ہیں۔
  - یہاں تک کہ وہ پارٹ ٹائمرز جن کے مقررہ کام کے اوقات یا دن باقاعدہ کارکنان کے تین چوتھائی سے کم ہیں، اگر وہ بعض معیارات پر پورا اترتے ہیں، یعنی 50 سے زیادہ بیمہ شدہ کارکنان والی کمپنی کے لیے فی ہفتہ 20 گھنٹے یا اس سے زیادہ کام کرتے ہیں، تو وہ بیمہ کیا جا سکتا ہے، اور انہیں **مختصر اوقات کے پارٹ ٹائمرز** کہا جاتا ہے۔

- غیر جاپانی کارکنان
  قومیت سے قطع نظر، اگر غیر جاپانی کارکنان معیار پر پورا اترتے ہیں تو ان کا یکساں بیمہ کیا جائے گا۔ آپ کو ان کا بھی اندراج کرنا چاہیے۔

- 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنان
  اگر آپ کے کارکن کی عمر 70 سال یا اس سے زیادہ ہے، تو وہ EPI کوریج کے، یا اس کی شراکت کی ادائیگیوں کے تابع نہیں ہیں۔ تاہم، آپ کو پھر بھی **"70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنوں کی ملازمت کی رپورٹ"** جمع کرانی ہوگی تاکہ JPS کو ان کے پنشن کے فوائد کا مکمل یا کچھ حصہ معطل کرنے کا موقع مل سکے۔

فارم بھرنے کے لیے ہدایات اور نمونہ

① سے **⑳** تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایات پڑھیں۔

別紙3

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

EPI/EHI میں اندراج کے لیے درخواست
70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنوں کی ملازمت کی رپورٹ

様式コード 2200

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

① 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00-ケイト　事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 － 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1

⑤ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号 03 （ 5432 ） 6789

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者1

| | | |

بیمہ شدہ مزدور کا نام انگریزی حروفِ تہجی میں

別紙3

جب آپ کسی ایسے غیر ملکی کارکن کو ملازم رکھتے ہیں جو جاپانی انفرادی نمبر سسٹم کے تابع نہیں ہے (یا اس کا انفرادی نمبرJPS کو آپ تو ،(ہے نہیں منسلک سے نمبر سسٹم پنشن **درخواست کے لیے اندراج میں EPI/EHI** لیے کے اندراج میں ملاحظہ کریں)۔ P7درخواست کے علاوہ انشورڈ کارکن **کے نام کی رپورٹ انگریزی حروف میں بھی جمع کروانی ہوگی** (صفحہ

بیمہ شدہ مزدور کے نام کی رپورٹ انگریزی حروفِ تہجی میں :EPI *被保険者ローマ字氏名届*	درخواست / رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:
جب آپ " EPI / EHIمیں اندراج کے لیے درخواست" جمع کرواتے ہیں	کب:
ملازم دینے والا	کس نے:
• ذمہ دار مناسب پراسیسنگ سینٹر یا JPSشاخ دفتر کو بھیجیں۔ • ذاتی طور پر متعلقہ JPSبرانچ آفس میں • آن لائن درخواست	جمع کروانے کا طریقہ:

نوٹس

- مجھے کیسے معلوم ہوگا کہ آیا کارکن رپورٹ کے تابع ہے اور ہمیں اس کی ضرورت کیوں ہے؟

  برانچ آفس سے پوچھ سکتے ہیں کہ آیا آپ کو یہ رپورٹ جمع کروانی ہوگی، یعنی آیا کارکن جاپانی انفرادی JPS آپ کمپیوٹر سسٹمز میں اس کے بنیادی پنشن نمبر سے JPSنمبر سسٹم کے تحت نہیں آتا یا اس کا انفرادی نمبر منسلک نہیں ہے۔

  انفرادی نمبر کے بغیر، کارکن کی کوریج ریکارڈ کو درست طور پر برقرار رکھنے کے لیے انگریزی حروفِ تہجی میں ناموں کی معلومات انتہائی اہم ہیں۔

- میں مزدور کا مناسب نام انگریزی حروفِ تہجی میں کہاں تلاش کر سکتا ہوں؟

  کا حوالہ دے سکتے *住民票* آپ کارکن کے ریزیڈنس کارڈ، خصوصی مستقل رہائشی سرٹیفیکیٹ، یا رہائشی رجسٹری ہیں (یہ تمام دستاویزات پاسپورٹ جیسی سرکاری شناختوں میں درج نام کی بنیاد پر ہوتی ہیں)۔

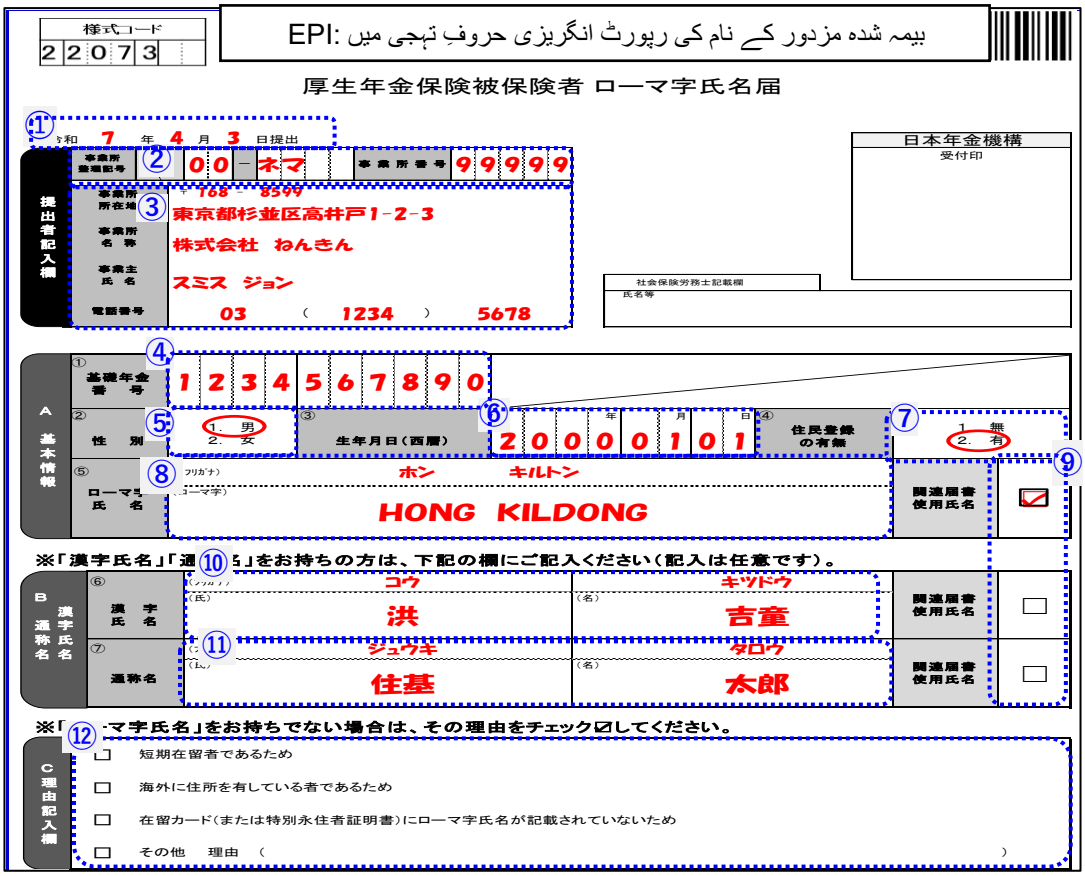
کی جانب سے جاری کردہ نوٹیفیکیشنز یا صحت بیمے کی اہلیت کے سرٹیفیکیٹ پر JPSبراہِ کرم نوٹ کریں کہ تاہم، حروف میں باضابطہ طور پر استعمال ہوتا ہے۔ KATAKANA مزدور کا نام جاپانی

فارم بھرنے کے
لیے ہدایات اور نمونہ

① سے ⑫ تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایات پڑھیں۔

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

別紙3



① جمع کرانے کی تاریخ (ریوا دور میں سال / مہینہ / دن)

② کام کی جگہ کا کوڈ اور نمبر (آپ یہ کوڈ اور نمبر JPSکی جانب سے بھیجے گئے دستاویزات میں تلاش کر سکتے ہیں: مثلاً EPI تعاون کی انوائس)

③ کام کی جگہ کا پتہ، نام اور فون نمبر

④ مزدور کا بنیادی پنشن نمبر

⑤ مزدور کا جنس (لاگو نمبر کا حلقہ لگائیں: 1. مرد، 2. خاتون)

⑥ مزدور کی تاریخ پیدائش (سال/ماہ/دن کے 4 ہندسے)

⑦ مزدور کی جاپانی رہائشی رجسٹریشن متعلقہ میونسپل دفتر میں (لاگو نمبر پر دائرہ لگائیں: 1. پہلے سے رجسٹرڈ، 2. ابھی تک نہیں)

⑧ مزدور کا نام بڑے انگریزی حروف میں، جیسا کہ اس کے ریزیڈنٹ کارڈ، خصوصی مستقل رہائشی سرٹیفیکیٹ یا ریزیڈنٹ رجسٹری *住民票* پر چھپا ہوا ہے۔

⑨ اگر یہاں دیا گیا نام وہی ہے جو آپ **EPI/EHIمیں داخلے کے لیے درخواست** میں درج کرتے ہیں تو باکس کو چیک کریں۔

⑩ *(رضاکارانہ اندراج) کارکن کا نام کانجی حروف میں (خاندانی نام، ذاتی نام) اگر رہائشی رجسٹری میں درج ہو住民票*

⑪ (رضاکارانہ اندراج) رہائشی رجسٹری *住民票* میں درج کارکن کا عام نام، اگر کوئی ہو۔

⑫ اگر کارکن کا کوئی نام انگریزی حروف میں مناسب طریقے سے رجسٹرڈ نہیں ہے، تو وجہ کے لیے متعلقہ خانہ چیک کریں:

☐ مختصر مدتی رہائشی
☐ پتہ جاپان میں نہیں ہے
☐ رہائشی کارڈ یا خصوصی مستقل رہائشی سرٹیفیکیٹ پر چھپا ہوا نہیں ہے
☐ دیگر: وضاحت کریں

کارکن کی ریٹائرمنٹ یا موت

جب آپ کا ملازم، بشمول 70 سال یا اس سے زیادہ عمر کے افراد، ریٹائر ہو جائے یا فوت ہو جائے، تو آپ کو **EPI/EHI:کوریج کے خاتمے کی رپورٹ** جمع کروانی ہوگی اور صحت انشورنس کے سرٹیفیکیٹس واپس کرنا ہوں گے۔

EPI/EHI: کوریج کے اختتام کی رپورٹ (بشمول 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنان کی ریٹائرمنٹ یا موت کی رپورٹ) *資格喪失届*	رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:
کارکن اور اس کے زیر کفالت افراد کا ہیلتھ انشورنس سرٹیفکیٹ: سرٹیفکیٹس میں شامل ہیں ہیلتھ انشورنس کی اہلیت کا سرٹیفکیٹ، اور بزرگوں کے لیے ہیلتھ انشورنس سرٹیفکیٹ، اگر کوئی ہے۔ اگر آپ ایسا سرٹیفکیٹ واپس نہیں کر سکتے ہیں، تو آپ کو وجہ بتانے کے لیے ایک نوٹ جمع کرانے کی ضرورت ہے *回収不能届*	سرٹیفکیٹ جو واپس کیا جانا ہے:
ریٹائرمنٹ یا موت سے 5 دن کے اندر	کب تک:
آجر	کس کی طرف سے:
• ذمہ دار مناسب پراسیسنگ سینٹر یا JPSشاخ دفتر کو بھیجیں۔ • ذاتی طور پر متعلقہ JPSبرانچ آفس میں • آن لائن درخواست	جمع کروانے کا طریقہ:

نوٹس

- کوریج ختم ہونے کی تاریخ
واضح طور پر کہیں تو EPI/EHI کوریج بیمہ، شدہ کارکن کی ریٹائرمنٹ یا موت کے اگلے دن ختم ہو جاتی ہے۔

- تاخیر سے رپورٹنگ آپ کو متاثر کر سکتی ہے
اگر رپورٹ وقت پر جمع نہیں کرائی جاتی ہے، تو آپ کی EPI/EHI شراکت کی رقم کو وقت پر اپڈیٹ نہیں کیا جا سکتا ہے، جس کی وجہ سے اضافی چارج ادا کرنا پڑ سکتا ہے۔ نیز، یہ انشورنس کے وقفے کے دوران ہیلتھ انشورنس سرٹیفکیٹ کے غلط استعمال، یا ہیلتھ انشورنس سرٹیفکیٹ کے طور پر استعمال ہونے والے مائی نمبر کارڈ کے غلط استعمال کا سبب بن سکتا ہے، جس سے طبی فوائد کا دھوکہ ہوتا ہے۔

فارم بھرنے کے لیے ہدایت اور نمونہ

① سے ⑱ تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایات پڑھیں۔
جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں

EPI/EHI: کوریج کے اختتام کی رپورٹ
70 اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنان کی ریٹائرمنٹ یا موت کی رپورٹ

様式コード 2201

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

①
令和 6 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 — ケイト
事業所番号 ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

④ 事業所所在地 〒 168 - 8500
東京都杉並区高井戸3－2－1

⑤ 事業所名称
株式会社 健保産業

⑥ 事業主氏名
代表取締役社長 健保 良一

⑦ 電話番号
03 (5432) 6789

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

①⑧ 被保険者整理番号: 6
②⑨ 氏名: (フリガナ) コウネン ジロウ / (氏) 厚年 (名) 次郎
③⑩ 生年月日: 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 — 1 00 年 8 月 06 日
④⑪ 個人番号(基礎年金番号): 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7
⑤⑫ 喪失年月日: 9. 令和 06 年 4 月 01 日
⑥⑬ 喪失(不該当)原因: 4. 退職等 (令和 6 年 3 月 31 日退職等) / 5. 死亡 (令和 年 月 日死亡) / 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) / 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) / 11. 社会保障協定
⑦⑭ 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 / 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 / 3. その他
資格確認書等回収: ⑮ 添付 1 枚 / ⑯ 返不能 枚
⑧ 70歳不該当 ⑰ □ 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)
⑱ 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

① جمع کرانے کی تاریخ (*ریوا* دور میں سال / مہینہ / دن)
② کام کی جگہ کا کوڈ (آپ JPS کی طرف سے بھیجی گئی دستاویزات پر کوڈ تلاش کر سکتے ہیں: مثال کے طور پر EPI کنٹریبیوشن انوائس)
③ کام کی جگہ کا نمبر (آپ وہ نمبر JPSکی جانب سے بھیجے گئے دستاویزات میں دیکھ سکتے ہیں: مثلاً EPIتعاون کی انوائس۔)
④ کام کی جگہ کا پتہ
⑤ کام کی جگہ کا نام
⑥ آجر کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)
⑦ کام کی جگہ کا فون نمبر
⑧ کام کی جگہ پر کارکن کا حوالہ نمبر
⑨ کارکن کا پورا نام (خاندان کا نام، دیا ہوا نام)
⑩ مزدور کی تاریخ پیدائش (جاپانی دور کے لیے متعلقہ نمبر پر دائرہ لگائیں) : 5. شووا، 7. *ہیسی*، 9. *ریوا*، اور کارکن کی تاریخ پیدائش (سال/مہینہ/دن) درج کریں، جیسا کہ رہائشی رجسٹری *住民票* پر رجسٹرڈ ہے۔)
⑪ کارکن کا 12 ہندسوں کا انفرادی نمبر یا 10 ہندسوں کا بنیادی پنشن نمبر (مائی نمبر ایکٹ کی بنیاد پر، انفرادی نمبر درج کرتے وقت، آپ کو تصدیق کرنی چاہیے کہ آیا کارکن کا انفرادی نمبر خود درست ہے اور آیا یہ انفرادی نمبر کارکن کا ہے۔ ایسا کرتے وقت، آپ کو کارکن کے مائی نمبر کارڈ یا رہائشی رجسٹری *住民票* کا حوالہ دینا ہے)۔
⑫ کوریج ختم ہونے کی تاریخ: ریٹائرمنٹ یا موت کے اگلے دن کی تاریخ درج کریں (*ریوا* دور میں سال / مہینہ / دن)
⑬ کوریج کے اختتام کی وجہ (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 4. ریٹائرمنٹ، 5. موت، 7. 75 سال کی عمر تک پہنچنا (صرف EHI کوریج کا اختتام)، 9. اہل معذوری (صرف EHI کوریج کا اختتام)، 11. سماجی تحفظ کے معاہدے کے ذریعے استثنیٰ۔ اگر قابل اطلاق ہو تو ریٹائرمنٹ یا موت کی تاریخ درج کریں۔ (*ریوا* دور میں سال / مہینہ / دن))
⑭ ریمارکس (اگر قابل اطلاق ہو تو نمبر پر دائرہ لگائیں: 1. دو یا اس سے زیادہ کام کی جگہوں پر کام کرنے والے کارکن کے لیے کوریج کا خاتمہ، 2. ریٹائرمنٹ کے بعد دوبارہ ملازمت کرنے والے کارکن کے لیے کوریج کا اختتام)
⑮ درج کریں کہ آپ کتنے صحت انشورنس اہلیت کے سرٹیفکیٹس واپس کر رہے ہیں۔
⑯ درج کریں کہ آپ کتنے صحت انشورنس اہلیت کے سرٹیفکیٹس واپس نہیں کر سکتے۔
⑰ اگر 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کا کارکن ریٹائر ہوتا ہے یا مر جاتا ہے تو چیک ☑ لگائیں۔
⑱ اگر ⑰ قابل اطلاق ہے تو، ریٹائرمنٹ یا موت کی تاریخ درج کریں (*ریوا* دور میں سال / مہینہ / دن۔)

بیمہ شدہ کارکن ساٹھ سال کی عمر کو پہنچنا

別紙3

EPI: 70جب کوئی بیمہ شدہ کارکن 70 سال کا ہو جاتا ہے اور تنخواہ میں تبدیلی کے ساتھ کام جاری رکھتا ہے، تو آپ کو **سال کی عمر مکمل کرنے والے کارکن** کی رپورٹ جمع کروانی ہوگی۔

EPI: 70سال کی عمر کو پہنچنے والے مزدور کی رپورٹ *70歳到達届*	درخواست / رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:
مزدور کی 70ویں سالگرہ سے ایک دن پہلے سے لے کر اس کی 70ویں سالگرہ کے پانچ دن بعد تک	تک کب:
ملازم دینے والا	کس نے:
• ذمہ دار مناسب پراسیسنگ سینٹر یا JPSشاخ دفتر کو بھیجیں۔ • ذاتی طور پر متعلقہ JPSبرانچ آفس میں • آن لائن درخواست	جمع کروانے کا طریقہ:

نوٹس

- کوریج کا اختتام ہے۔ EPIعمر 70 سال

  کا احاطہ بیمہ شدہ کارکن کی 70ویں سالگرہ کے ایک دن قبل ختم ہو جاتا ہے اور اس کے بعد EPIتکنیکی طور پر، کی شراکتیں ادا کرنے کی ضرورت نہیں ہوتی، ورنہ کام کے اس عرصے کو فوائد کے حساب میں EPIکارکن کو کا احاطہ اس وقت تک جاری رہتا ہے جب تک وہ 75 سال کا نہ ہو جائے یا ریٹائر EHIشامل نہیں کیا جائے گا۔ تاہم، نہ ہو جائے۔.

- ہم آپ کو فارم بھیجتے ہیں۔

  ہم آپ کو رپورٹ فارم بھیجتے ہیں، جس پر کارکن کی ضروری معلومات چھاپی ہوتی ہیں، جب کارکن 70 سال کا ہو جاتا ہے اور کام جاری رکھتا ہے۔ آپ کو فارم مکمل کر کے جمع کروانا ہوگا۔ تاہم، جب کارکن کی ماہانہ تنخواہ کی رقم پر ⑮، ⑯ اور ⑰ ملاحظہ کریں) اس کے 70ویں سالگرہ کے ایک دن قبل کی تاریخ کو P8(حساب کے لیے سالگرہ سے دو دن قبل کے معیاری ماہانہ معاوضے کے برابر ہو تو اسے جمع کروانے کی ضرورت نہیں۔.

- ریٹائرمنٹ

جب آپ کا بیمہ شدہ کارکن جس کی عمر 70 سال یا اس سے زیادہ ہو ریٹائر ہو جائے یا فوت ہو جائے، تو آپ کو **EPI/EHI: ۔کوریج کے خاتمے کی رپورٹ جمع کروانی ہوگی** (صفحہ 11 ملاحظہ کریں۔)

فارم بھرنے کے
لیے ہدایات اور نمونہ

① سے ⑭ تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایات پڑھیں۔

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

別紙3

سال کی عمر کو پہنچنے والے مزدور کی رپورٹ EPI: 70

様式コード 2269

70歳到達届

厚生年金保険
(兼)厚生年金保険

被保険者資格喪失届
70歳以上被用者該当届

令 ① 7 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 00 ネマ ③ 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました

事業所所在地 ④ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 ⑤ 株式会社 健保産業

事業主氏名 ⑥ スミス ジョン

電話番号 ⑦ 03 (5432) 6789

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歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額（相当額）が従前額と異なる場合に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 ⑧ 2

② 氏名 ⑨ 年金 一郎

③ 生年月日 ⑩ 5 3 0 0 5 0 4

④ 個人番号[基礎年金番号] ⑪ 4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2

⑤ 備考 ⑫ 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 令和 0 7 0 5 0 3

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 ⑬ 令和 0 7 0 5 0 3

⑨ 報酬月額
⑦(通貨) ⑭ 198,000 円
④(現物) 0 円
⑦(合計 ⑦+④) 198000 円

① جمع کرانے کی تاریخ (عصرِ Reiwa میں سال / مہینہ / دن)
② کام کی جگہ کا کوڈ (آپ یہ کوڈ JPSکی جانب سے بھیجے گئے دستاویزات میں تلاش کر سکتے ہیں: مثلاً EPIتعاون کی انوائس)
③ کام کی جگہ کا نمبر (آپ JPSکی طرف سے بھیجے گئے دستاویزات پر نمبر تلاش کر سکتے ہیں: جیسے EPIکنٹری بیوشن انوائس)
④ کام کی جگہ کا پتہ
⑤ کام کی جگہ کا نام
⑥ ملازم دینے والے کا پورا نام (خاندانی نام، ذاتی نام)
⑦ کام کی جگہ کا فون نمبر
⑧ کام کی جگہ پر بیمہ شدہ کارکن کا حوالہ نمبر
⑨ بیمہ شدہ کارکن کا مکمل نام (خاندانی نام، ذاتی نام)
⑩ *ملازم کی تاریخ پیدائش (جاپانی دور کے لیے متعلقہ نمبر درج کریں: 5. Showa 7. Heisei 9. Reiwa اور ملازم کی تاریخ پیدائش (سال / مہینہ / دن) درج کریں۔)*
⑪ مزدور کا 12 ہندسوں پر مشتمل انفرادی نمبر یا 10 ہندسوں پر مشتمل بنیادی پنشن نمبر (مائی نمبر ایکٹ کے تحت)۔ انفرادی نمبر درج کرتے وقت آپ کو یہ تصدیق کرنی چاہیے کہ مزدور کا انفرادی نمبر خود درست ہے اور یہ نمبر واقعی اسی مزدور سے متعلق ہے، جس کے لیے آپ مزدور کے مائی نمبر کارڈ یا رہائشی رجسٹری *住民票* کا حوالہ دے سکتے ہیں۔
⑫ تشریحات (اگر قابل اطلاق ہو تو نمبر کے گرد دائرہ لگائیں: 1. دو یا زیادہ مقامات پر کام کرنے والے کارکن کے لیے کوریج کا اختتام، 2. کم گھنٹے کے پارٹ ٹائم ملازمین کے لیے کوریج کا اختتام (P7 ملاحظہ کریں)، 3. دیگر۔)
⑬ملازم کی 70ویں سالگرہ کی سابقہ تاریخ درج کریں۔
⑭ ماہانہ معاوضے کی رقم جو 70ویں سالگرہ کے ایک دن قبل اپ ڈیٹ کی گئی۔ (㋐نقد جاپانی ین میں ادا کی جانے والی رقم، ㋑غیر نقدی شکل میں ادا کی جانے والی رقم، ㋐ ㋒اور ㋑کا مجموعہ۔)

بیمہ شدہ کارکنوں کے اہل زیر کفالت خاندانی افراد کا احاطہ کرنے یا زیر کفالت افراد میں کسی بھی تبدیلی کی رپورٹ کرنے کے لیے، بیمہ شدہ کارکنوں کو آجر کے ذریعے **EHI: زیر کفالت افراد کی رپورٹ (تبدیلی)** جمع کروانی ہوگی۔

EHI: انحصار کرنے والوں کی رپورٹ (تبدیلی) *被扶養者（異動）届*	جمع کروائی جانے والی رپورٹ:
قومی پنشن: زمرہ III کے بیمہ شدہ فرد کے طور پر اندراج کے لیے درخواست	
- بیمہ شدہ کارکن سے تعلق کا ثبوت - زیر کفالت شخص کی آمدنی کا ثبوت - مالی مدد کا ثبوت	ثبوت کے دستاویزات (تفصیل نیچے نوٹس میں)
اس دن سے 5 دن کے اندر جب خاندان کے افراد اہل ہو جاتے ہیں	کب تک:
بیمہ شدہ کارکن (آجر کے ذریعے)	کس کی طرف سے:
• ذمہ دار مناسب پراسیسنگ سینٹر یا JPS شاخ دفتر کو بھیجیں۔ • ذاتی طور پر متعلقہ JPS برانچ آفس میں • آن لائن درخواست	جمع کروانے کا طریقہ:

نوٹس

- خاندان کے زیر کفالت افراد کون ہوتے ہیں؟
  - اصولی طور پر، اہل ہونے کے لیے انحصار کرنے والے کو جاپان میں رہنا چاہیے۔
  - جب انحصار کرنے والے کی کوئی آمدنی ہوتی ہے، تو وہ اہل ہے اگر:

- وہ بیمہ شدہ کارکن کے ساتھ رہتا/رہتی ہے اور اس کی سالانہ آمدنی ¥1.3 ملین* سے کم ہے اور بیمہ شدہ کارکن کی سالانہ آمدنی کے نصف سے بھی کم ہے۔
- وہ بیمہ شدہ کارکن کے ساتھ نہیں رہتا/رہتی ہے، اور اس کی سالانہ آمدنی ¥1.3 ملین* سے کم ہے اور بیمہ شدہ کارکن کی طرف سے فراہم کردہ سالانہ مالی امداد کی رقم سے بھی کم ہے۔

* یہ رقم ¥1.8 ملین ہوتی ہے اگر اس کی عمر 60 سال یا اس سے زیادہ ہے ، یا اگر اس کی ایک خاص سطح کی معذوری ہے جو معذور ملازمین کے پنشن کے فوائد کے لیے اہل ہے۔

- ثبوت کے دستاویزات (تفصیلات)
  - **بیمہ شدہ کارکن سے تعلق کا ثبوت**

<u>مثال کے طور پر؛</u>
- منحصر افراد کی فیملی رجسٹری کی تصدیق شدہ کاپی *戸籍謄本*
- منحصر افراد کی رہائشی رجسٹری *住民票* کی تصدیق شدہ کاپی (صرف اس صورت میں جب بیمہ شدہ کارکن اور زیر کفالت افراد ایک ہی گھرانے میں رجسٹرڈ ہوں، اور بیمہ شدہ کارکن گھر کا سربراہ ہو)۔

آپ کو یہ ثبوت کے دستاویزات جمع کرانے کی ضرورت نہیں ہے اگر:
- بیمہ شدہ کارکن اور منحصر افراد دونوں کے انفرادی نمبر رپورٹ پر فراہم کیے گئے ہیں، اور
- آپ (یعنی آجر) رپورٹ میں تصدیق اور اعلان کرتے ہیں کہ آپ نے ان کے تعلقات کی تصدیق کرلی ہے۔

- **زیر کفالت افراد کی آمدنی کا ثبوت**

آپ کے بیمہ شدہ کارکن کو اپنے زیر کفالت افراد کی آمدنی ثابت کرنے کے لیے دستاویزات فراہم کرنے چاہئیں، قطع نظر اس کے کہ ان کی آمدنی ہے یا نہیں۔

<u>مثال کے طور پر؛</u>

- ٹیکس کے قابل آمدنی کا سرٹیفیکیٹ *課税証明書* یا غیر ٹیکس کے قابل آمدنی کا سرٹیفیکیٹ *非課税証明書*، جو انحصار کرنے والوں کی رہائش گاہ کے میونسپل دفتر کی جانب سے جاری کیا جاتا ہے۔
- ایمپلائمنٹ انشورنس کوالیفائیڈ وصول کنندگان کے شناختی کارڈ کی کاپی، جو پبلک ایمپلائمنٹ سیکیورٹی آفس *HELLO WORK کے ذریعے جاری کیا جاتا ہے*

اگر آپ تصدیق کرتے ہیں اور رپورٹ میں اعلان کرتے ہیں کہ انکم ٹیکس ایکٹ کے تحت وہ انحصار کرنےوالے ہیں تو آپ کو یہ ثبوت کے دستاویزات جمع کرانے کی ضرورت نہیں ہے۔

- **مالی مدد کا ثبوت**

اگر بیمہ شدہ مزدور کے زیر کفالت افراد الگ رہتے ہیں تو مزدور کو ان افراد کو مالی معاونت فراہم کرنے اور اس کی رقم کا ثبوت دینے کے لیے دستاویزات پیش کرنا ہوں گی۔

<u>مثال کے طور پر؛</u>

- بیمہ شدہ مزدور کے بینک اسٹیٹمنٹس یا مساوی دستاویزات اگر وہ رقم براہِ راست جمع کراتا/کراتی ہو
- انورلوں کی نقل اگر بیمہ شدہ کارکن جاپان پوسٹ کے رجسٹرڈ میل*現金書留* کے ذریعے نقد رقم بھیجے

اگر انحصار کرنے والا 16 سال سے کم عمر ہو، یا 16 سال یا اس سے زیادہ عمر کا طالب علم ہو تو آپ کو یہ ثبوت فراہم کرنے والی دستاویزات جمع کروانے کی ضرورت نہیں۔

- **اضافی دستاویزات اگر جمع کرانے میں تاخیر ہو**

اگر کارکن یا آپ تب سے 60 سے زیادہ دنوں کے بعد سابقہ طور پر رپورٹ کرتے ہیں جب سے کارکن کے زیر کفالت شخص اہل ہوجاتا ہے (یعنی جمع کرانے میں تاخیر)، آپ کو اہلیت کو یقینی بنانے کے لیے اضافی معاون دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت ہے۔

فارم بھرنے کے لیے ہدایات اور نمونہ

① سے ㊺ تک آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایت پڑھیں۔ 別紙

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

EHI: زیر کفالت افراد (یا ان میں ہونے والی تبدیلیاں) کی رپورٹ
قومی پنشن: زمرہ III بیمہ شدہ شخص کے طور پر اندراج کے لیے درخواست

様式コード 2202

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

令和 5 年 ① 4 月 3 日提出

受付印

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、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。

事業主記入欄

事業所整理記号: ② 00 — ケイト

③ 事業所所在地: 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸3－2－1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

事業主確認欄: 事業主が確認した場合 ⑦ 1.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: 令和 5 年 4 月 1 日 ⑧

社会保険労務士記載欄
氏名等

A. 被保険者欄

⑨ 被保険者整理番号:

⑩ 氏名 (フリガナ) ネンキン イチロウ (氏) 年金 (名) 一郎

⑪ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 5 9 1 0 1 0

⑫ 性別: 1.男 2.女

⑬ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑭ 取得年月日: 5.昭和 9.令和 0 5 0 4 0 1

⑮ 収入（年収）: 4,500,000 円

⑯ 住所: 個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 —

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑱（又はC欄㊳）の「※続柄確認済み」の□に✓を付してください。（添付書類については裏面(a)(b)参照）

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. 配偶者であって被扶養者（第3号被保険者）である被扶養者欄

⑰ 氏名: 第3号被保険者に関し、この届書記載のとおり届出します。 令和 5 年 4 月 1 日

(フリガナ) (氏名) ネンキン ハナコ 年金 花子 ⑱

※第3号被保険者関係届の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します ☑

⑲ 生年月日: 5.昭和 7.平成 9.令和 6 2 0 3 2 6

⑳ 性別（続柄）: 1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）

㉑ 個人番号 [基礎年金番号]: 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

㉒ 外国籍:

㉓ 外国人通称名 (フリガナ):

㉔ 住所: 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1

㉕ 電話番号: 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 090 (1234) 5678

㉖ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

㉗ 被扶養者（第3号被保険者）になった日: 9. 令和 0 5 0 4 0 1

㉘ 理由: 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 ( )

㉙ 職業: 1.無職 2.パート ( ) 3.年金受給者 4.その他

㉚ 収入（年収）: 0 円

被扶養者（第3号被保険者）でなくなった日: 9. 令和

理由: 1. 死亡（令和 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 ( )

㉛ 備考: ※ 続柄確認済み ☑

右の⑯～⑲欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑯ 海外特例要件に該当した日: 9. 令和

⑰ 理由: 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )

⑱ 海外特例要件に非該当となった日: 9. 令和

⑲ 理由: 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他 ( )

㉜ 資格確認書発行要否: □ 発行が必要 種別 31

㉑ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入（年収） 円

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

㉝ 氏名 (フリガナ) ネンキン イチコ ((氏)) 年金 ((名名)) 一子

㉞ 生年月日: 7.平成 2 2 0 4 0 1

㉟ 個人番号: 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5

㊱ 性別: 1.男 2.女

㊲ 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.兄姉 7.祖父母 8.曾祖父母 9.孫 10.その他( )

㊳ 住所: 1. 同居 2. 別居 〒 168 — 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1

右の⑦～⑨欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ記入してください。

⑦ 海外特例要件: 1.海外特例要件該当 / 2.海外特例要件非該当

⑧ 理由: 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他 ( )

⑨ 理由: 1. 国内転入（令和 年 月 日） 2. その他 ( )

㊴ 1.該当 / 2.非該当 / 3.変更

㊵ 被扶養者になった日: 9. 令和 0 5 0 4 0 1

㊶ 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 ( )

㊷ 収入（年収）: 0 円

㊸ 理由: 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ( )

被扶養者でなくなった日: 9. 令和

⑮ 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（ ）

⑯ 備考: ※ 続柄確認済み ☑

㊹ 資格確認書発行要否: □ 発行が必要

㊺

---

① جمع کرانے کی تاریخ (ریوا دور میں سال / مہینہ / دن)

② کام کی جگہ کا کوڈ (آپ اسے JPS کی طرف سے بھیجی گئی دستاویزات پر کوڈ تلاش کر سکتے ہیں؛ جیسے EPI کنٹریبیوشن اِنوائس)

③ کام کی جگہ کا پتہ

④ کام کی جگہ کا نام

⑤ آجر کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)

⑥ کام کی جگہ کا فون نمبر

⑦ اگر آجر نے تصدیق کی ہے کہ کارکن کے خاندان کے افراد انکم ٹیکس ایکٹ کے تحت انحصار کرنے والوں کے لیے کٹوتی کے تابع ہیں تو دائرہ 確.1 認میں نشان لگائیں۔

⑧ آجر کو یہ رپورٹ کارکن سے موصول ہونے کی تاریخ (ریوا دور میں سال /مہینہ/دن)

⑨ کام کی جگہ پر 3 کارکن کا حوالہ نمبر (اگر آپ "EPI/EHI میں اندراج کے لیے درخواست" کے ساتھ یہ رپورٹ جمع کراتے ہیں تو نمبر فراہم کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔) 別紙
⑩ کارکن کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)
⑪ مزدور کی تاریخ پیدائش (جاپانی دور کے لیے متعلقہ نمبر پر دائرہ لگائیں) : 5۔ *شووا*، 7۔ *ہیسی*، 9۔ *ریوا* دور، اور اپنے کارکن کی تاریخ پیدائش (سال/مہینہ/دن) درج کریں، جیسا کہ اس کی رہائشی رجسٹری *住民票* پر رجسٹرڈ ہے۔)
⑫ کارکن کی جنس (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ مرد، 2۔ خاتون)
⑬ کارکن کا 12 ہندسوں کا انفرادی نمبر یا 10 ہندسوں کا بنیادی پنشن نمبر (اگر کارکن اپنا انفرادی نمبر درج کرتا ہے، تو آپ کو آجر کے طور پر، مائی نمبر ایکٹ کی بنیاد پر، تصدیق کرنی چاہیے کہ آیا کارکن کا انفرادی نمبر خود درست ہے اور آیا یہ انفرادی نمبر کارکن کا ہے۔ ایسا کرتے وقت، آپ کو کارکن کے مائی نمبر کارڈ یا رہائشی رجسٹری*住民票*کا حوالہ دینا ہے)۔
⑭ EPI / EHI میں کارکن کے اندراج کی تاریخ
⑮ جاپانی ین میں کارکن کی سالانہ آمدنی کی رقم
⑯ ملازم کا پتہ صرف تب درج کریں جب آپ ⑬ میں ملازم کا بنیادی پنشن نمبر درج کریں، جیسا کہ ریذیڈنٹ رجسٹری *住民票*میں رجسٹرڈ ہے۔
⑰زمرہ III کے بیمہ شدہ شخص کے بارے میں (آجر کو) رپورٹنگ کرنے کی تاریخ (ریوا دور میں سال / مہینہ / دن)
⑱ کارکن کی/کے شریک حیات کا پورا نام (خاندان کا نام، دیا ہوا نام)۔ اگر کارکن کی/کے شریک حیات کارکن کو درخواست فارم "قومی پنشن: زمرہ III بیمہ شدہ شخص کے طور پر اندراج کے لیے درخواست" جمع کرانے کی ذمہ داری سونپتی ہے تو چیک ☑ لگائیں۔
⑲ شریک حیات کی تاریخ پیدائش (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 5۔ *شووا*، 7۔ *ہیسی*، 9۔ ریوا دور، اور شریک حیات کی تاریخ پیدائش (سال/مہینہ/دن) درج کریں جیسا کہ ان کی رہائشی رجسٹری*住民票*پر رجسٹرڈ ہے۔)
⑳ کارکن سے رشتہ (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ شوہر، 2۔ بیوی، 3۔ کامن لا شوہر، 4۔ کامن لا بیوی)
㉑ شریک حیات کا 12 ہندسوں کا انفرادی نمبر یا 10 ہندسوں کا بنیادی پنشن نمبر (اگر کارکن شریک حیات کا انفرادی نمبر داخل کرتا ہے، تو آپ کو نمبر کی تصدیق کرنی چاہیے۔ اوپر ⑬ میں مذکور دستاویزات کا حوالہ دیں۔ تاہم، اگر شریک حیات انفرادی نمبر تفویض کے تابع نہیں ہیں، تو آپ کو **قومی پنشن: زمرہ III کی رپورٹ بیمہ شدہ شخص کا نام انگریزی حروف تہجی میں** منسلک کرنا چاہیے)
㉒ شریک حیات کی قومیت
㉓ رہائشی رجسٹری*住民票*پر *شریک حیات کا قانونی مشترکہ نام*
㉔ رہائشی رجسٹری*住民票*پر رجسٹرڈ شریک حیات کا پتہ (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ ایک ہی گھر میں رہنا، 2۔ مختلف پتہ، اور شریک حیات کا پتہ درج کریں)
㉕ شریک حیات کا فون نمبر (فون کے لیے قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ گھر، 2۔ موبائل فون، 3۔ کام، 4۔ دیگر)
㉖ درخواست (1۔ **該当** پر دائرہ لگائیں اگر شریک حیات اہل ہیں)
㉗ وہ تاریخ جب شریک حیات اہل ہوا/ہوئی (ریوا*دور میں سال* / مہینہ / دن)
㉘ اہل بننے کی وجہ (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ کارکن کی ملازمت (یعنی ⑩)، 2۔ شادی، 3۔ ملازمت چھوڑنا، 4۔ آمدنی میں کمی، 5۔ دیگر)
㉙ شریک حیات کا پیشہ (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ بے روزگار، 2۔ پارٹ ٹائمر، 3۔ پنشنر، 4۔ دیگر)
㉚ جاپانی ین میں شریک حیات کی سالانہ آمدنی کی رقمv
㉛ ریمارکس (چیک☑ لگائیں اگر کارکن نے ⑬ اور ㉑ میں انفرادی نمبر درج کیا ہے، اور آجر نے فیملی رجسٹری *本籍謄戸*یا اس کے مساوی سرکاری دستاویزات کے ذریعے ان کے تعلقات کی تصدیق کی ہے۔)
㉜ چیک ☑ لگائیں اگر شریک حیات کو ہیلتھ انشورنس کی اہلیت کا سرٹیفکیٹ جاری کرنے کی ضرورت ہے۔
㉝ دیگر متعلقہ منحصر شخص کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)
㉞ متعلقہ فرد کی تاریخ پیدائش (جاپانی دور کے لیے متعلقہ نمبر پر دائرہ لگائیں) : 5۔ *شووا*، 7۔ *ہیسی*، 9۔ *ریوا* دور، اور ان کی تاریخ پیدائش (سال/مہینہ/دن) درج کریں جیسا کہ ان کی رہائشی رجسٹری *住民票* پر رجسٹرڈ ہے۔)
㉟ منحصر شخص کا 12 ہندسوں کا انفرادی نمبر (آپ کو ان کے انفرادی نمبر کی تصدیق کرنی چاہیے۔ اوپر ⑬ کا حوالہ دیں۔)
㊱ منحصر شخص کی جنس (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ مرد، 2۔ خاتون)
㊲ کارکن سے رشتہ (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ حیاتیاتی/ گود لیا ہوا بچہ، 2۔ 1 کے علاوہ بچہ۔ 3۔ والدین/گود لینے والے والدین، 4۔ سسرالی والدین، 5۔ چھوٹا بھائی/بہن، 6۔ بڑا بھائی/بہن، 7۔ دادا دادی، 8۔ پردادا، 9۔ پوتا، 10۔ دیگر)
㊳ انحصار کرنے والے کا پتہ جیسا کہ رہائشی رجسٹری *住民票* پر رجسٹرڈ ہے (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ ایک ہی گھر میں رہنا، 2۔ مختلف پتہ، اور منحصر شخص کا پتہ درج کریں)
㊴ درخواست (1۔ **該当** پر دائرہ لگائیں اگر منحصر شخص اہل ہے)
㊵ منحصر شخص کے اہل ہونے کی تاریخ (ریوا دور میں سال / مہینہ / دن)
㊶ منحصر شخص کا پیشہ (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ بے روزگار، 2۔ پارٹ ٹائمر، 3۔ پنشنر، 4۔ جونیئر ہائی اسکول کا طالب علم یا اس سے کم عمر، 5۔ ہائی اسکول یا یونیورسٹی کا طالب علم، 6۔ دیگر)
㊷ جاپانی ین میں زیر کفالت شخص کی سالانہ آمدنی کی رقم
㊸ اہل بننے کی وجہ* (متعلقہ نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ پیدائش، 2۔ ملازمت چھوڑنا، 3۔ آمدنی میں کمی، 4۔ ایک ہی گھر میں رہنا، 5۔ دیگر)۔ *اگر آپ کارکن کے لیے **EPI/EHI میں اندراج کے لیے درخواست** کے ساتھ رپورٹ جمع کراتے ہیں تو یہ آئٹم درج کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔
㊹ ریمارکس (چیک ☑ لگائیں اگر کارکن نے ⑬ اور ㉟ میں انفرادی نمبر درج کیا ہے، اور آجر نے فیملی رجسٹری *本籍謄戸*یا اس کے مساوی سرکاری دستاویزات کے ذریعے ان کے تعلقات کی تصدیق کی ہے۔)
㊺ چیک ☑ لگائیں اگر زیر کفالت شخص کو ہیلتھ انشورنس اہلیت کا سرٹیفکیٹ جاری کرنے کی ضرورت ہے۔

ہر جولائی میں آپ کو اپریل، مئی اور جون میں ادا کی گئی تمام کارکنوں کی اجرت کی رپورٹ کرنی ہوتی ہے۔ اس کے بعد JPSہر کارکن کے لیے معیاری ماہانہ اجرت (SMR Standard Monthly Remuneration)کا تعین کرتا ہے، جو ستمبر سے اگلے اگست تک ادا کی جانے والی شراکت کی رقم کے حساب کا بنیادی نقطہ فراہم کرتی ہے۔

EPI/EHI: معاوضے کی رپورٹ (بشمول 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنوں کے لیے معاوضے کی رپورٹ) *報酬月額算定基礎届* *اگر آپ درخواست کرتے ہیں، تو JPS آپ کو رپورٹ کا فارم پیشگی طور پر بھیجتا ہے جس میں آپ کے کارکن پر JPS کا موجودہ ڈیٹا، جیسے نام، تاریخ پیدائش اور معاوضہ شامل ہوتا ہے۔*	رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:
سالانہ یکم سے 10 جولائی	کب:
ملازم دینے والا	کس کی طرف سے:
• ذمہ دار مناسب پراسیسنگ سینٹر یا JPSشاخ دفتر کو بھیجیں۔ • ذاتی طور پر متعلقہ JPSبرانچ آفس میں • آن لائن درخواست	جمع کروانے کا طریقہ:

نوٹس

- معاوضے کی رپورٹ جمع کرانے والے کون ہوتے ہیں؟

1 جون کو کام کی جگہ پر تمام کارکنان سوائے درج ذیل کے:
- وہ کارکنان جو 1 جون کو یا اس کے بعد آپ کے ہاں ملازمت پر رکھے گئے ہوں، اور جو EPI/EHIکے تحت کور ہوں
- وہ کارکن جن کا SMR جولائی اور ستمبر کے درمیان تبدیل کیا جانا ہے (P23 "معاوضے کی تبدیلی" کو دیکھیں)۔

- معیاری ماہانہ معاوضہ (SMR) کیا ہے؟

EPI/EHI انشورنس شراکت اور فوائد کا حساب لگانے کے لیے SMR ایک بنیاد ہے۔ آپ کے کارکن کے معاوضے کی رقم کی اطلاع دینے کے بعد، جس میں تنخواہ، اجرت، اور الاؤنسز شامل ہیں، معاوضے کی رقم کو بالترتیب EPI اور EHI کے لیے SMR کا تعین کرنے کے لیے مقررہ معاوضے کے جدول میں درجہ بند کیا جاتا ہے۔ تاہم، بونس یا دیگر کبھی کبھار کی ادائیگیاں جو آپ نے پچھلے ایک سال میں 3 بار تک ادا کی ہیں وہ SMR میں شامل نہیں ہیں۔

- مختصر وقت کے کام کے دنوں کا مہینہ SMR کے تعین کو متاثر کرتا ہے

اگرچہ آپ کو معاوضے (یعنی تنخواہ، اجرت، اور الاؤنسز) کی اطلاع دینی ہوگی، آپ کو اپریل، مئی اور جون کے لیے کارکنان کے کام کے دنوں کی رپورٹ بھی کرنی ہوگی۔ اگر آپ کا کارکن فی گھنٹہ یا یومیہ اجرت پر کام کرتا ہے، تو آپ کو ان دنوں کی اطلاع دینا ہوگی جن دنوں اس نے اصل میں کام کیا تھا؛ اگر آپ کا کارکن ماہانہ یا ہفتہ وار اجرت پر کام کرتا ہے، تو آپ کو کیلنڈر کے دنوں کی اطلاع دینے کی ضرورت ہے ، ان دنوں سے قطع نظر جب اس نے اصل میں کام کیا۔
اگر کسی دیے گئے کیلنڈر مہینے میں کام کے دن 17 دن سے کم ہوں، تو ایسے مہینے کے معاوضے کو SMR کے تعین کے حساب سے خارج کردیا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر، اگر کسی کارکن کے صرف مئی کے کام کے دن 17 روز سے کم ہیں، تو اپریل اور جون کا معاوضہ SMR کے تعین کے حساب سے مشروط ہے۔
تاہم پارٹ ٹائمرز کے لیے، اگر اس کے تینوں مہینوں (اپریل، مئی اور جون) کے کام کے دن 17 روز سے کم ہیں، تو 15 یا 16 کام کے دنوں کا مہینہ حساب سے مشروط ہوگا۔
کم گھنٹے کے پارٹ ٹائمرز *(P7 دیکھیں) کے لیے، مہینہ 11 یا اس سے زیادہ کام کے دنوں کا ساتھ حساب سے مشروط ہے۔*

فارم بھرنے کے لیے ہدایت اور نمونہ

①سے ㉑ تک **別紙3**کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایت پڑھیں۔
جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

EPI/EHI: معاوضے کی رپورٹ
70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنان کے لیے معاوضے کی رپورٹ

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

① 令和 6 年 7 月 5 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号 ② 0 0 ケ イ ト

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 事業所所在地 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号 03 (5432) 6789

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	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	
	⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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）	⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ) / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額		⑱備考
1	① ⑦ 18	② ⑧ 年金 一郎	③ ⑨ 5-250624	④ ⑩ 6 年 9 月	⑪ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	⑤ 健 ⑫ 110 千円 / 厚 ⑬ 110 千円	⑥ ⑭ 5 年 9 月	⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給	⑧遡及支払額 ㉑ 月 円	⑨ 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( )
	⑨支給月 4 月	⑮ 19 日	⑯ 通貨 125.200 円	⑰ 現物 0 円	⑱ 合計(⑯+⑰) 125.200 円
	5 月	13 日	118.800 円	0 円	118.800 円
	6 月	20 日	129.100 円	0 円	129.100 円
				⑭総計 ⑲ 254.300 円	
				⑮平均額 ⑳ 127.150 円	
				⑯修正平均額 円	

① جمع کرانے کی تاریخ (*ریوا* دور میں سال / مہینہ / دن)
② کام کی جگہ کا کوڈ (آپ اسے JPS کی طرف سے بھیجی گئی دستاویز پر تلاش کر سکتے ہیں، جیسے EPI کنٹریبیوشن اِنوائس۔)
③ کام کی جگہ کا پتہ
④ کام کی جگہ کا نام
⑤ آجر کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)
⑥ کام کی جگہ کا فون نمبر
⑦ کام کی جگہ پر کارکن کا حوالہ نمبر
⑧ کارکن کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)
⑨ کارکن کی تاریخ پیدائش (جاپانی دور کے لیے قابل اطلاق نمبر درج کریں: 5. *شووا* کے لیے، 7. *ہیسی* کے لیے، 9 *ریوا* دور کے لیے، اور سال/مہینہ/دن درج کریں)
⑩ *ریوا دور کا سال اور وہ مہینہ جب SMR اپ ڈیٹ ظاہر کیا جائے گا۔*
⑪ 70 سال یا اس سے زیادہ عمر کے کارکن کے لیے، اس کا 12 ہندسوں کا انفرادی نمبر یا 10 ہندسوں کا بنیادی پنشن نمبر درج کریں (مائی نمبر ایکٹ کی بنیاد پر، انفرادی نمبر درج کرتے وقت، آپ کو تصدیق کرنی چاہیے کہ آیا کارکن کا انفرادی نمبر خود درست ہے اور آیا یہ انفرادی نمبر کارکن کا ہے۔ ایسا کرتے وقت، مائی نمبر کارڈ یا رہائشی رجسٹری کا حوالہ دینا ہے۔)
住民票
⑫ موجودہ EHI SMR (ہزار ین میں)
⑬ موجودہ EPI SMR (ہزار ین میں)
⑭ *ریوا* دور میں وہ سال اور مہینہ جب موجودہ SMR کا تعین کیا گیا تھا

⑮ اپریل، مئی اور جون کے ہر ایک ماہ کے لیے ماہانہ معاوضے کی ادائیگی سے مشروط کام کے دنوں کی تعداد درج کریں
⑯ اپریل، مئی اور جون کے ہر ایک ماہ کے لیے جاپانی ین میں ادا کیے گئے معاوضے کی رقم
⑰ اپریل، مئی اور جون کے ہر ایک ماہ کے لیے فراہم کردہ غیر مالیاتی اجرت کی رقم (اگر کھانا، رہائش، یا سفری پاس کام کی جگہ سے فراہم کیے جاتے ہیں، تو انہیں مالیاتی قیمت میں تبدیل کریں۔ تبدیلی کے لیے، "وزیر صحت، محنت اور بہبود کے ذریعے متعین کردہ غیر مالیاتی اجرت کی قدر" دیکھیں۔)
⑱ اپریل، مئی اور جون کے ہر ایک ماہ کے لیے ⑯ اور ⑰ کی کُل رقم
⑲ ان مہینوں کے لیے ⑱ کی کُل رقم، 17 کام کے دنوں سے کم والے مہینے کی رقم کو چھوڑ کر
اگر پارٹ ٹائمر کے اپریل، مئی اور جون تمام کے کام کے دن 17 سے کم ہیں، تو 15 یا 16 کام کے دنوں کے ⑱ مہینے/مہینوں کے معاوضے کی کُل رقم درج کریں۔ کم گھنٹے کے پارٹ ٹائمرز کے لیے، 11 کام کے دنوں یا اس سے زیادہ کے ⑱ کے مہینے/مہینوں کے معاوضے کی کُل رقم درج کریں۔ (پارٹ ٹائمرز کی تعریف کے لیے، P3 دیکھیں۔)
⑳ ⑲ کو، اوپر کے مؤثر مہینوں کی تعداد سے تقسیم کرکے حاصل کی گئی رقم۔
㉑ ریمارکس (اگر قابل اطلاق ہو تو نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کا کارکن، 2۔ دو یا اس سے زیادہ کام کی جگہوں پر کام کرنا، 3۔ "EPI / EHI: **معاوضے کی تبدیلی کی رپورٹ**" جولائی، اگست یا ستمبر کے لیے جمع کرائی جائے گی، 4۔ درمیانی مہینے کی ملازمت کی وجہ سے جزوی ادائیگی، 5۔ بیماری کی چھٹی، زچگی/پدریت کی چھٹی، یا دیگر چھٹیاں، 6۔ کم وقت کا پارٹ ٹائمر، 7۔ دیگر پارٹ ٹائمر، 8۔ سالانہ اوسط رقم کا استعمال کرتے ہوئے حساب، اور 9۔ دیگر)
نوٹ: اگر اپریل سے جون تک ادا کیے گئے کارکن کے معاوضے کی اوسط رقم، دیگر مہینوں کے معاوضوں سے بالکل مختلف ہے، تو آپ اس کے بجائے سالانہ اوسط رقم فراہم کر سکتے ہیں اور 8 کو دائرہ لگائیں۔

جب آپ کارکن کے *ماہانہ مقررہ ادائیگی* (MFP) جیسے کہ بنیادی تنخواہ، خاندانی الاؤنسز، یا سفری الاؤنسز میں سال کے دوران اضافہ یا کمی کرتے ہیں، اور اگر معاوضے میں تبدیلی کچھ شرائط کو پورا کرتی ہے، تو آپ کو ذیل کے مطابق مناسب JPS برانچ آفس یا پروسیسنگ سینٹر میں رپورٹ جمع کرانی ہوگی۔
اس کے بعد JPS ان کی SMR اور شراکت کی رقم کو تبدیل کرتا ہے (جو فوائد میں تبدیلی کا باعث بنتا ہے) اور یہ اس مہینے سے چوتھے مہینے سے ظاہر ہوتا ہے جب اپڈیٹ شدہ معاوضہ ادا کیا گیا تھا۔

EPI/EHI: معاوضے کی تبدیلی کی رپورٹ (بشمول 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنان کے لیے معاوضے کی تبدیلی کی رپورٹ) *報酬月額変更届*	رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:
اپڈیٹ کردہ *ماہانہ مقررہ ادائیگیوں* کی ادائیگی شروع ہونے سے تیسری ماہانہ کی ادائیگی کے فوراً بعد	کب تک:
ملازم دینے والا • ذمہ دار مناسب پراسیسنگ سینٹر یا JPSشاخ دفتر کو بھیجیں۔ • ذاتی طور پر متعلقہ JPSبرانچ آفس میں • آن لائن درخواست	کس کی طرف سے: جمع کروانے کا طریقہ:

نوٹس

- SMR کے لیے رپورٹ جمع کروانے کی شرائط

MFP میں تبدیلی، رپورٹ پیش کرنے کی بنیادی شرط ہے۔ اس کے علاوہ، مندرجہ ذیل شرائط کو پورا کیا جانا ضروری ہے:
- کارکن کے موجودہ SMR، اور MFP کی تبدیلی کے بعد تین ماہ کے اوسط معاوضے کی بنیاد پر شمار کیے گئے SMR کے درمیان، SMR کے دو یا زیادہ لیولز کا فرق ہے۔
- مذکورہ تین مہینوں کے ہر مہینے کے لیے، کارکن کے کام کے دن جو معاوضے کی ادائیگی سے مشروط ہیں 17* یا اس سے زیادہ ہیں۔
  * کم گھنٹے کے پارٹ ٹائمرز کے لیے 11 دن (P7 دیکھیں)

تاہم، درج ذیل صورتیں SMR کی تبدیلی کے لیے لاگو نہیں ہیں:
- اگرچہ کارکن کی MFP کی رقم بڑھ گئی ہے، لیکن اگلے تین مہینوں کا اوسط معاوضہ اس کے موجودہ SMR سے کم ہے۔
- اگرچہ کارکن کی MFP کی رقم کم ہوگئی ہے، لیکن اگلے تین ماہ کا اوسط معاوضہ اس کے موجودہ SMR سے زیادہ ہے۔

- MFP کیا ہے، اور اس کی تبدیلی کیا ہے؟

MFP (monthly fixed payment) سے مراد ماہانہ ادائیگی کی اشیا ہیں جو عام طور پر ایک مقررہ رقم/ریٹ پر ادا کی جاتی ہیں، جیسے ماہانہ تنخواہ، یومیہ اجرت، فیملی الاؤنس یا ہاؤسنگ الاؤنس۔ اس میں اوور ٹائم (overtime) یا مراعات کی ادائیگیاں شامل نہیں ہیں، جو کام کے اوقات یا کارکردگی کے نتائج کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہیں۔

تبدیلیوں کی مثال:
- تنخواہ میں اضافہ یا کمی
- پے رول کے سسٹم میں تبدیلیاں (مثلاً یومیہ کنٹریکٹ سے ماہانہ کنٹریکٹ میں تبدیل ہونا)
- یومیہ یا گھنٹے کی اجرت میں تبدیلی
- الاؤنسز کا آغاز/تبدیلی/اختتام (مثلاً فیملی، ہاؤسنگ، اور سفری الاؤنسز)

فارم بھرنے کے لیے ہدایت اور نمونہ

① سے ㉓ تک別紙83 کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایت پڑھیں۔

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

EPI/EHI: معاوضے کی تبدیلی کی رپورٹ

70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنان کے لیے معاوضے میں تبدیلی کی رپورٹ

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

① 令和 5 年 1 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄

② 事業所整理記号: 0 0 − ケイト

③ 事業所所在地: 〒168 − 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

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		
⑨ 給与支給月 / ⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額 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)	⑭ 総計 / ⑮ 平均額 / ⑯ 修正平均額	⑱ 備考	
① ⑦ 5	② ⑧ 年金 一郎		③ ⑨ 5-311115	⑩ 5 年 1 月	⑪ ㉓	
⑤ 健 ⑫ 190 千円 / 厚 ⑬ 190 千円	⑭ 4 年 9 月		⑦昇(降)給 ⑮ 10 月 (1. 昇給 2. 降給)	⑧遡及支払額 月 円	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 基本額の変更 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( )	
1 ⑯ 10 月	⑰ 30 日	⑱ 214,000 円	⑲ 0 円	⑳ 214,000 円	⑭総計 ㉑ 651,000 円	
11 月	31 日	222,000 円	0 円	222,000 円	⑮平均額 ㉒ 217,000 円	
12 月	30 日	215,000 円	0 円	215,000 円	⑯修正平均額 円	

① جمع کرانے کی تاریخ (*ریوا* دور میں سال / مہینہ / دن)

② کام کی جگہ کا کوڈ (آپ JPS کی طرف سے بھیجے گئے دستاویز پر کوڈ تلاش کر سکتے ہیں: مثال کے طور پر EPI کنٹریبیوشن اِنوائس)

③ کام کی جگہ کا پتہ

④ کام کی جگہ کا نام

⑤ آجر کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)

⑥ کام کی جگہ کا فون نمبر

⑦ کام کی جگہ پر کارکن کا حوالہ نمبر

⑧ کارکن کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)

⑨ کارکن کی تاریخ پیدائش (جاپانی دور کے لیے قابل اطلاق نمبر درج کریں: 5. *شووا* کے لیے، 7. *ہیسی* کے لیے، 9. *ریوا* دور کے لیے، اور سال/مہینہ/دن درج کریں)

⑩ *ریوا* میں وہ سال اور مہینہ جب SMR اپ ڈیٹ کو ظاہر کیا جانا ہے (MFP تبدیلی کا چوتھا مہینہ)

⑪ اگرکارکن کی عمر 70 سال یا اس سے زیادہ ہے، تو اس کا انفرادی نمبر یا بنیادی پنشن نمبر درج کریں (مائی نمبر ایکٹ کی بنیاد پر، انفرادی نمبر درج کرتے وقت، آپ کو تصدیق کرنی چاہیے کہ آیا کارکن کا انفرادی نمبر خود درست ہے اور آیا یہ انفرادی نمبر کارکن کا ہے، ۔ ایسا کرتے وقت، آپ کو کارکن کے مائی نمبر کارڈ یا رہائشی رجسٹری *住民票* کا حوالہ دینا ہے۔)

⑫ موجودہ EHI SMR (ہزار ین میں)

⑬ موجودہ EPI SMR (ہزار ین میں)

⑭ *ریوا* دور میں وہ سال اور مہینہ جب موجودہ SMR کا تعین کیا گیا تھا

⑮ تنخواہ میں اضافے / کمی کا مہینہ (قابل اطلاق نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ اضافہ، 2۔ کمی)

⑯ پہلا، دوسرا اور تیسرا مہینہ جب اپڈیٹ شدہ تنخواہ ادا کی گئی

⑰ ⑯میں مذکور ہر مہینے کے لیے ماہانہ معاوضے کی ادائیگی کے لیے کام کے دنوں کی تعداد درج کریں۔
⑱ ⑯میں مذکور ہر مہینے میں ادا کیے گئے معاوضے کی رقم (جاپانی ین میں)
⑲ ⑯میں مذکور ہر مہینے میں فراہم کردہ غیر مالیاتی اجرت کی رقم (اگر کھانا، رہائش، یا سفری پاس کام کی جگہ سے فراہم کیے جاتے ہیں، تو انہیں مالیاتی قیمت میں تبدیل کریں۔ تبدیلی کے لیے، "وزیر صحت، محنت اور بہبود کے ذریعے متعین کردہ غیر مالیاتی اجرت کی قدر" دیکھیں۔)
⑳ ہر مہینے کے لیے ⑱ اور ⑲ کی کُل رقم
㉑ معاوضے کی کُل رقم جو ⑳ میں بیان کی گئی ہے
㉒ وہ رقم جو ㉑ کو 3 (مہینے) سے تقسیم کرکے حاصل کی گئی
㉓ ریمارکس (اگر قابل اطلاق ہو تو نمبر پر دائرہ لگائیں: 1۔ 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کا کارکن، 2۔ دو یا اس سے زیادہ کام کی جگہوں پر کام کرنا، 3۔ مختصر وقت کے پارٹ ٹائمرز، 4. تنخواہ میں اضافے/کمی کی وجہ، 5۔ صرف EHI کے لیے SMR کی تبدیلی، اور 6۔ دیگر)

جب آپ اپنے کارکنوں کو بونس ادا کرتے ہیں تو آپ کو **EPI/EHI: بونس ادائیگی رپورٹ** جمع کروانی ہوگی۔ پھر JPS معیاری بونس رقم کا تعین کرتا ہے، جو تعاون کی رقم اور فوائد کی رقم کے حساب کے لیے بنیاد فراہم کرتی ہے۔

2265: EPI/EHI: بونس کی ادائیگی کی رپورٹ (بشمول 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنان کے لیے بونس کی ادائیگی کی رپورٹ) *賞与支払届*	رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:
بونس کی ادائیگی سے 5 دنوں کے اندر	کب تک:
ملازم دینے والا	کس کی طرف سے:
• ذمہ دار مناسب پراسیسنگ سینٹر یا JPS شاخ دفتر کو بھیجیں۔ • ذاتی طور پر متعلقہ JPS برانچ آفس میں • آن لائن درخواست	جمع کروانے کا طریقہ:

نوٹس

- معیاری بونس کی رقم (SBA, standard bonus amount)
SBA وہ بونس کی رقم ہے جو آپ کارکنان کو 3 ماہ سے زیادہ کے وقفے سے ادا کرتے ہیں، اور جسے قریب ترین 1,000 ین تک کم کر کے حساب کی جاتی ہے۔
EHI کے تحت شراکت کے حساب کتاب کے مقصد کے لیے، SBA کی رقم، ایک مالی سال (1 اپریل تا 31 مارچ) میں بونس کی ادائیگیوں میں سے زیادہ سے زیادہ ¥5.73 ملین ہے۔ EPI کے تحت SBA زیادہ سے زیادہ ¥1.5 ملین فی مہینہ ہے۔

- بونس کی ادائیگی کی رپورٹ اور بونس کی عدم ادائیگی کی رپورٹ
اپنے کام کی جگہ کو EPI/EHI میں شامل کرنے کے لیے رجسٹر کرتے وقت، اگر آپ نے ہمیں اپنے کام کی جگہ کے منصوبہ بند بونس کی ادائیگی کے مہینے کی اطلاع دی ہے، تو JPS آپ کو پہلے سے **بونس ادائیگی کی رپورٹ اور بونس عدم ادائیگی کی رپورٹ** کے رپورٹ فارمز بھیجتا ہے، جس میں پہلے سے ہی JPS کے پاس موجود آپ کا ڈیٹا ہوتا ہے۔
اگر آپ نے بونس کی ادائیگی کی ہے، تو "بونس ادائیگی کی رپورٹ" کو مکمل کریں اور مناسب JPS اگر آپ نے بونس ادا کر دیا ہے تو **بونس ادائیگی کی رپورٹ** مکمل کر کے جمع کروائیں۔ اگر نہیں تو **بونس عدم ادائیگی کی رپورٹ** جمع کروائیں۔

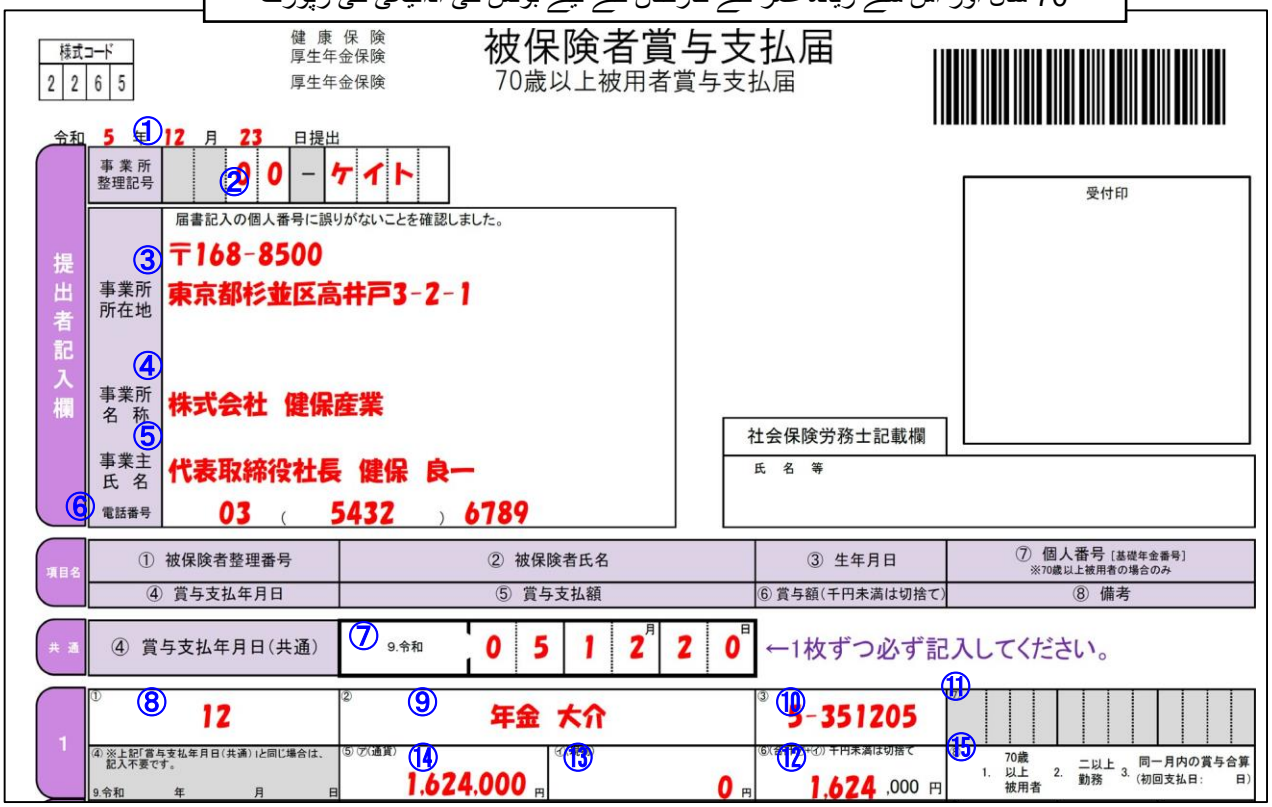
- کوریج کے اختتام پر بونس کی ادائیگی
ایک ملازم کے کام کی جگہ چھوڑنے پر، آپ کو اس بونس کی ادائیگی کی رپورٹ جمع کروانی ہوگی جو اس کے کمپنی چھوڑنے کی تاریخ تک کی گئی ہو۔ JPS اس ادائیگی کو سالانہ کل رقم میں شامل کرتا ہے۔ تاہم، آپ کو اُس ماہ کا ماہانہ تعاون ادا کرنے کی ضرورت نہیں جب ملازم کا احاطہ ختم ہوتا ہے۔*
* "کوریج کے مہینے کا اختتام" وہ مہینہ ہے جس میں وہ دن شامل ہوتا ہے جب مزدور اگلے دن کام کی جگہ چھوڑتا ہے۔

فارم بھرنے کے لیے ہدایت اور نمونہ

① سے ⑮ تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایت پڑھیں۔

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

EPI/EHI: بونس کی ادائیگی کی رپورٹ
70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے کارکنان کے لیے بونس کی ادائیگی کی رپورٹ


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

令和 5 年 12 月 23 日提出

提出者記入欄

① 事業所整理記号: 0 -ケイト

② 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 事業所所在地: 〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 事業所名称: 株式会社 健保産業

⑤ 事業主氏名: 代表取締役社長 健保 良一

⑥ 電話番号: 03 (5432) 6789

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	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 9.令和 0 5 月 1 2 日 2 0 日	←1枚ずつ必ず記入してください。	
1	① ⑧ 12	② ⑨ 年金 太介	③ ⑩ 3-351205	⑪ ⑮ 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 ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9.令和 年 月 日	⑤ ア(通貨) ⑭ 1,624,000 円	イ(その他) ⑬ 0 円	⑥(ア)+(イ) 千円未満は切捨て ⑫ 1,624 ,000 円

① جمع کرانے کی تاریخ (*ریوا* دور میں سال / مہینہ / دن)

② کام کی جگہ کا کوڈ (آپ JPS کی طرف سے بھیجی گئی دستاویزات پر کوڈ تلاش کر سکتے ہیں: مثال کے طور پر EPI کنٹریبیوشن اِنوائس)

③ کام کی جگہ کا پتہ

④ کام کی جگہ کا نام

⑤ آجر کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)

⑥ کام کی جگہ کا فون نمبر

⑦ بونس کی ادائیگی کی تاریخ (ریوا دور میں سال / مہینہ / دن)

⑧ کام کی جگہ پر کارکن کا حوالہ نمبر

⑨ کارکن کا پورا نام (خاندان کا نام، دیا ہوا نام)

⑩ کارکن کی تاریخ پیدائش (جاپانی دور کے لیے قابل اطلاق نمبر درج کریں: 5. *شووا* کے لیے، 7. *ہیسی* کے لیے، 9. *ریوا* دور کے لیے، اور سال/مہینہ/دن درج کریں)

⑪ *اگر کارکن کی عمر 70 سال یا اس سے زیادہ ہے، تو اس کا انفرادی نمبر یا بنیادی پنشن نمبر درج کریں (مائی نمبر ایکٹ کی بنیاد پر، انفرادی نمبر درج کرتے وقت، آپ کو تصدیق کرنی چاہیے کہ آیا کارکن کا انفرادی نمبر خود درست ہے اور آیا یہ انفرادی نمبر کارکن کا ہے۔ ایسا کرتے وقت، آپ کو کارکن کے مائی نمبر کارڈ یا رہائشی رجسٹری کا حوالہ دینا ہے)۔*

⑫ جاپانی ین میں ادا کی گئی بونس کی رقم

⑬ بونس غیر مالیاتی طریقے سے فراہم کیا گیا ہے (اگر کھانا، رہائش، یا سفری پاس غیر مالیاتی طریقے سے فراہم کیے گئے ہیں، تو انہیں مالیاتی قیمت میں تبدیل کریں۔ تبدیلی کے لیے، "وزیر صحت، محنت اور بہبود کے ذریعے متعین کردہ غیر مالیاتی اجرت کی قدر" دیکھیں۔)

⑭ اور ⑫ ⑬کی کُل رقم، جو قریب ترین 1,000 ین تک کم کر کے حساب کی جاتی ہے

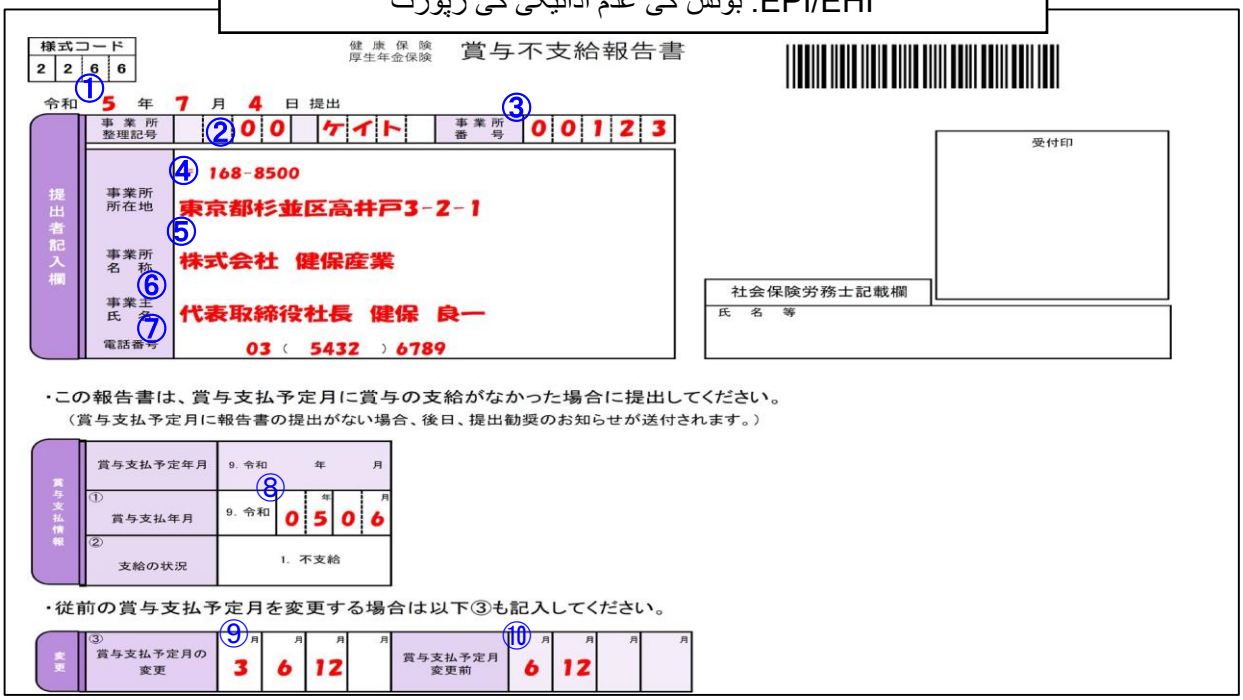
⑮ ریمارکس (اگر قابل اطلاق ہو تو نمبر پر دائرہ لگائیں: 1. 70 سال اور اس سے زیادہ عمر کا کارکن، 2. دو یا اس سے زائد جگہوں پر کام کرنا، اور 3. اگر ایک مہینے میں دو یا اس سے زیادہ بونس کی ادائیگی کی جاتی ہے تو کُل رقم (نیچے پہلے بونس کا دن درج کریں، اور کُل بونس کی رقم ⑫، ⑬ اور ⑭میں درج کریں۔)

فارم بھرنے کے لیے ہدایت اور نمونہ

① سے ⑩ تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایت پڑھیں۔

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

EPI/EHI: بونس کی عدم ادائیگی کی رپورٹ



① جمع کرانے کی تاریخ (*ریوا* دور میں سال / مہینہ / دن)
② کام کی جگہ کا کوڈ (آپ JPS کی طرف سے بھیجے گئے دستاویز پر کوڈ تلاش کر سکتے ہیں: مثال کے طور پر EPI کنٹریبیوشن انوائس)
③ کام کی جگہ کا نمبر (آپ وہ کوڈ دستاویزات میں تلاش کر سکتے ہیں جو JPSنے آپ کو بھیجی ہیں: مثلاً EPIتعاون کی انوائس۔)
④ کام کی جگہ کا پتہ
⑤ کام کی جگہ کا نام
⑥ آجر کا پورا نام (خاندانی نام، دیا ہوا نام)
⑦ کام کی جگہ کا فون نمبر
⑧ *ریوا* دور میں سال / مہینہ جس میں منصوبہ بند بونس کی ادائیگی نہیں کی گئی تھی
⑨ بونس کی ادائیگی کے لیے سال کا نیا منصوبہ بند مہینہ (مہینے)، اگر آپ انہیں تبدیل کرتے ہیں
⑩ بونس کی ادائیگی کے لیے سال کا موجودہ منصوبہ بند مہینہ (مہینے)، اگر آپ انہیں تبدیل کرتے ہیں

کام کی جگہ کے نام/پتے کی تبدیلی کی :EPI/EHI جب آپ اپنے کام کی جگہ کا نام اور/یا پتہ تبدیل کرتے ہیں تو آپ کو برانچ آفس کے علاقے میں آتا ہے تو نیچے دی گئی JPS رپورٹ جمع کروانی ہوگی۔ اگر نیا پتہ آپ کی موجودہ متعلقہ کارروائی پر عمل کریں۔ اگر نیا پتہ کسی دوسرے علاقے میں آتا ہے تو P33 دیکھیں۔

کام کی جگہ کا نام / پتہ تبدیل کرنے کی رپورٹ :EPI / EHI *適用事業所名称 / 所在地変更 (訂正) 届*	رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:
نیچے نوٹس دیکھیں	منسلک کیے جانے والے دستاویزات:
بونس کی ادائیگی سے 5 دنوں کے اندر	کب تک:
ملازم دینے والا	کس کی طرف سے:
• ذمہ دار مناسب پراسیسنگ سینٹر یا JPSشاخ دفتر کو بھیجیں۔ • ذاتی طور پر متعلقہ JPSبرانچ آفس میں • آن لائن درخواست	جمع کروانے کا طریقہ:

نوٹس

منسلک کیا جانے والا دستاویز

کارپوریشن کے لیے HOJIN
- *登記簿謄本* *کارپوریشن رجسٹر کے سرٹیفکیٹ کی تصدیق شدہ نقل

اگر دستیاب نہ ہوں تو آپ یوٹیلیٹی بلوں (بشمول بجلی، گیس اور پانی) کی رسید کی کاپی یا کوئی سرٹیفیکیٹ یا سرکاری دستاویز فراہم کر سکتے ہیں جو تبدیلی کو ظاہر کرتی ہو۔

انفرادی طور پر چلایا جانے والا کاروبار
نام کی تبدیلی کے لیے
- (یوٹیلٹی بلوں (بشمول بجلی، گیس اور پانی) کی رسید کی کاپی

پتہ تبدیل کرنے کے لیے
- *住民票* *رہائشی رجسٹری کی نقل

اگر دستیاب نہ ہو تو آپ کوئی بھی سرٹیفیکیٹ یا سرکاری دستاویز فراہم کر سکتے ہیں جو تبدیلی کو ظاہر کرتی ہو۔

* جمع کرانے سے پہلے 90 دنوں کے اندر جاری ہونے کی تاریخ ہونی چاہیے۔

فارم بھرنے کے
لیے ہدایت اور نمونہ

① سے ⑩ تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایت پڑھیں۔
別紙3
جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

EPI / EHI: کام کی جگہ کا نام / پتہ تبدیل کرنے کی رپورٹ

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

①届 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②事業所記号 0 0 0 0 — ケ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③
事業所所在地 〒 168 － 8599
東京都杉並区高井戸1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分
1. 事業所名称のみ変更
④ 2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前
⑤
① 事業所名称 株式会社 健保サービス
② 事業所所在地 〒 168 － 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後
③ 変更年月日 ⑥ 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日
④ (フリガナ) カ ネンキン
事業所名称 ⑦ 株式会社 ねんきん
⑤ 〒 168 － 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタカイド
事業所所在地 東京 都道府県 杉並区高井戸1－2－3
⑥ 電話番号 ⑧ 0 3 － 1 2 3 4 － 5 6 7 8

⑦ 口座振替の継続
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑨
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧ 振替口座の変更
※営業内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
⑩
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① جمع کرانے کی تاریخ (ریوا دور کا سال / مہینہ / دن)
②کام کی جگہ کا کوڈ اور نمبر (آپ یہ کوڈ اور نمبر JPSکی جانب سے بھیجے گئے دستاویزات میں تلاش کر سکتے ہیں: مثلاً EPIتعاون کا انوائس)۔
③ کام کی جگہ کی معلومات: پتہ، نام، آجر کا پورا نام (خاندانی نام، دیا گیا نام) اور فون نمبر
④معلومات تبدیلی کے تابع ہیں (متعلقہ نمبر کو دائرے میں گھیر دیں: 1. صرف کام کی جگہ کا نام، 2. صرف کام کی جگہ کا پتہ، 3. نام اور پتہ دونوں)۔
⑤ کام کی جگہ کا سابقہ نام اور/یا پتہ
⑥ تبدیلی کی تاریخ (عصر *Reiwa* میں سال / مہینہ / دن)
⑦ کام کی جگہ کا نیا نام اور/یا پتہ
⑧ نیا فون نمبر (اگر تبدیل کیا گیا ہو): 10 ہندسوں والا نمبر ہائفنز کے ساتھ درج کریں، یا بغیر ہائفن کے 11 ہندسوں والا موبائل فون نمبر۔
⑨ (صرف کام کی جگہ کے نام کی تبدیلی کے لیے) کیا آپ مسلسل تعاون کی ادائیگی کے لیے خودکار بینک اکاؤنٹ ٹرانسفر استعمال کرنا چاہتے ہیں؟ متعلقہ نمبر کو گول کریں: 1. ہاں، 2. نہیں۔
⑩ اگر آپ نے اوپر ⑨ میں 1. کا انتخاب کیا ہے تو کیا آپ اس کے لیے وہی بینک اکاؤنٹ استعمال کرنا چاہیں گے؟ لاگو ہونے والا نمبر گول کریں: 1. وہی بینک اکاؤنٹ 2. مختلف بینک اکاؤنٹ *
* بینک اکاؤنٹ میں تبدیلی کے لیے، اس رپورٹ کے علاوہ **EPI/EHI:شراکت کی ادائیگیوں کے لیے خودکار بینک ٹرانسفر کی** درخواست جمع کروائیں۔

کام کی جگہ کے نام/پتے کی تبدیلی کی رپورٹ :EPI/EHIجب آپ اپنے کام کی جگہ کا نام یا پتہ تبدیل کرتے ہیں تو آپ کو برانچ آفس کے دائرہ اختیار میں آتا ہے تو نیچے دی گئی کارروائی پر عمل JPSجمع کروانی ہوگی۔ اگر نیا پتہ کسی دوسرے کریں۔

کام کی جگہ کا نام / پتہ تبدیل کرنے کی رپورٹ :EPI / EHI *適用事業所名称／所在地変更（訂正）届*	رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:
جیسا کہ صفحہ 30 کے نوٹس میں	منسلک کیے جانے والے دستاویزات:
تبدیلی کے پانچ دنوں کے اندر	کب تک:
ملازم دینے والا	کس کی طرف سے:

- پوسٹ کریں پراسیسنگ سینٹر یا **سابقہ پتے** کے ذمہ دار JPSبرانچ آفس کو۔ جمع کروانے کا طریقہ:
- **سابقہ پتے** کے ذمہ دار JPSبرانچ دفتر میں ذاتی طور پر
- آن لائن درخواست

نوٹسنوٹس

● کی نئی ذمہ دار شاخ دفتر کے ساتھ کارروائیاں کب شروع کی جائیں؟ JPS جب

عام طور پر، آپ تبدیلی کی رپورٹ جمع کروانے کے اگلے ماہ کے پہلے دن سے نئے برانچ آفس کے ساتھ مختلف کارروائیاں شروع کر سکتے ہیں۔ تاہم، اگر آپ کسی دوسرے صوبے میں منتقل ہوتے ہیں، یا تبدیلی کی رپورٹ جمع کروانے کی تاریخ کے لحاظ سے، شروع کرنے میں ایک اور مہینہ لگ سکتا ہے، یعنی جمع کروانے والے ماہ کے دو ماہ بعد کے پہلے دن سے۔

● کی شراکت کی شرح میں تبدیلی EHIجاپان ہیلتھ انشورنس ایسوسی ایشن کی جانب سے

جب آپ اپنا کام کرنے کی جگہ کسی دوسرے صوبے میں منتقل کرتے ہیں تو جاپان ہیلتھ انشورنس ایسوسی کے تحت تعاون کی شرح میں تبدیلی کی تاریخ سے تبدیلی ہو سکتی ہے (صفحہ EHIایشن کے زیرِ انتظام 34 اور 35 پر ⑥ دیکھیں)۔

● صحت انشورنس کے اہلیت کے سرٹیفیکیٹ کی تبدیلی

جب آپ کسی دوسرے پریفیکچر میں منتقل ہوتے ہیں تو اُس پریفیکچر کے نئے کوڈ کے ساتھ صحت بیمہ اہلیت کا سرٹیفیکیٹ جاری کیا جائے گا۔ اگر کوئی پرانا سرٹیفیکیٹ موجود ہو تو آپ کو اسے ملازم سے وصول کر کے جاپان ہیلتھ انشورنس ایسوسی ایشن کو واپس کرنا ہوگا۔

فارم بھرنے کے
لیے ہدایت اور نمونہ

別紙3

① سے ⑩ تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایت پڑھیں۔

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

EPI / EHI: کام کی جگہ کا نام / پتہ تبدیل کرنے کی رپورٹ

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

①令 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄

②所号 0 0 0 0 — ネ マ　事業所番号 9 9 9 9 9

③
所在地 〒 060 — 0000
北海道札幌市中央区三条1-2-3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 011 (123) 4567

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

④
1. 事業所名称のみ変更
2. 事業所所在地のみ変更
3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前

①事業所 ⑤

②事業所所在地 〒 168 — 7900
東京 都道府県 杉並区浜田川3－2－1

変更後

③変更年月日 ⑥ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

④事業所 ⑦ (フリガナ)

⑤事業所所在地 〒 060 — 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンジョウ
北海 都道府県 札幌市中央区三条1－2－3

⑥電話番号 ⑧ 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

⑦口座振替の継続 ⑨
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
1. 継続する
※「1. 継続する」を希望する場合、⑧振替口座の変更も記入してください。
2. 継続しない

⑧振替口座の変更 ⑩
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。
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 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

① جمع کرانے کی تاریخ (عصرِ *Reiwa* میں سال / مہینہ / دن)
② کام کی جگہ کا کوڈ اور نمبر (آپ یہ کوڈ اور نمبر JPSکی جانب سے بھیجے گئے دستاویزات میں تلاش کر سکتے ہیں: مثلاً EPIتعاون کی انوائس)
③ کام کی جگہ کی معلومات: پتہ، نام، آجر کا پورا نام (خاندانی نام، ذاتی نام) اور فون نمبر
④ معلومات تبدیلی کے تابع ہیں (متعلقہ نمبر کو دائرے میں نشان زد کریں: 1. صرف کام کی جگہ کا نام، 2. صرف کام کی جگہ کا پتہ، 3. نام اور پتہ دونوں)
⑤ کام کی جگہ کا سابقہ نام اور/یا پتہ
⑥ تبدیلی کی تاریخ (ریوا دور کا سال / مہینہ / دن)
⑦ کام کی جگہ کا نیا نام اور/یا پتہ
⑧ اگر نیا فون نمبر تبدیل کیا گیا ہو تو: 10 ہندسوں والا نمبر ہائفنز کے ساتھ یا بغیر ہائفن کے 11 ہندسوں والا موبائل فون نمبر درج کریں۔
⑨ کیا آپ مسلسل تعاون کی ادائیگی کے لیے خودکار بینک اکاؤنٹ ٹرانسفر استعمال کرنا چاہتے ہیں؟ لاگو نمبر کو گول کریں: 1. ہاں 2. نہیں
⑩ اگر آپ نے اوپر ⑨ میں 1. کا انتخاب کیا ہے تو کیا آپ اس کے لیے وہی بینک اکاؤنٹ استعمال کرنا چاہتے ہیں؟ متعلقہ نمبر کو گول کریں: 1. وہی بینک اکاؤنٹ 2. مختلف بینک اکاؤنٹ*)

*بینک اکاؤنٹ میں تبدیلی کے لیے، اس تبدیلی کی رپورٹ کے علاوہ **EPI/EHIشراکت کی ادائیگیوں کے لیے خودکار بینک اکاؤنٹ منتقلی** کی درخواست جمع کروائیں۔

ملازم رکھنے والے کی تبدیلی اور دیگر معلومات

別紙3

جب آپ کی کام کی جگہ کی درج ذیل معلومات میں کوئی تبدیلی ہو تو آپ کو ہمیں مطلع کرنا ہوگا۔

- ملازم دینے والا
- ملازم دہندہ کا نام اور/یا پتہ
- کام کی جگہ کا فون نمبر
- نمائندہ (تقرری / استعفیٰ)
- مزدوروں اور سماجی تحفظ کے وکیل
- تنخواہ میں اضافے یا بونس یا غیر نقدی ادائیگی کا رپورٹ شدہ مہینہ
- کیا معاوضے کی رپورٹ کے فارم اور/یا معاوضے میں تبدیلی کی رپورٹ کے فارم پیشگی بھیجے جائیں یا نہیں؟
- کارپوریٹ نمبر

رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:	کام کی جگہ کی معلوماتی تبدیلی کی رپورٹ :EPI / EHI *事業所関係変更（訂正）届*
منسلک کیے جانے والے دستاویزات:	<u>کارپوریٹ نمبر کی تبدیلی کے لیے:</u> کارپوریٹ نمبر کی اطلاع نامے کی نقل *法人番号指定通知書* یا نیشنل ٹیکس ایجنسی کی کارپوریٹ نمبر ویب پیج کا مخصوص صفحہ پرنٹ کریں، جس میں نمبر، نام اور پتہ دکھایا گیا ہو۔
کب تک:	تبدیلی سے 5 دن کے اندر
کس کی طرف سے:	ملازم دینے والا
جمع کروانے کا طریقہ:	• پوسٹ کریں پراسیسنگ سینٹر یا **سابقہ پتے** کے ذمہ دار JPSبرانچ آفس کو۔ • **سابقہ پتے** کے ذمہ دار JPSبرانچ دفتر میں ذاتی طور پر • آن لائن درخواست

نوٹسنوٹس

● ایک فرد کے زیر انتظام کاروبار کے آجر کے نام کی تبدیلی

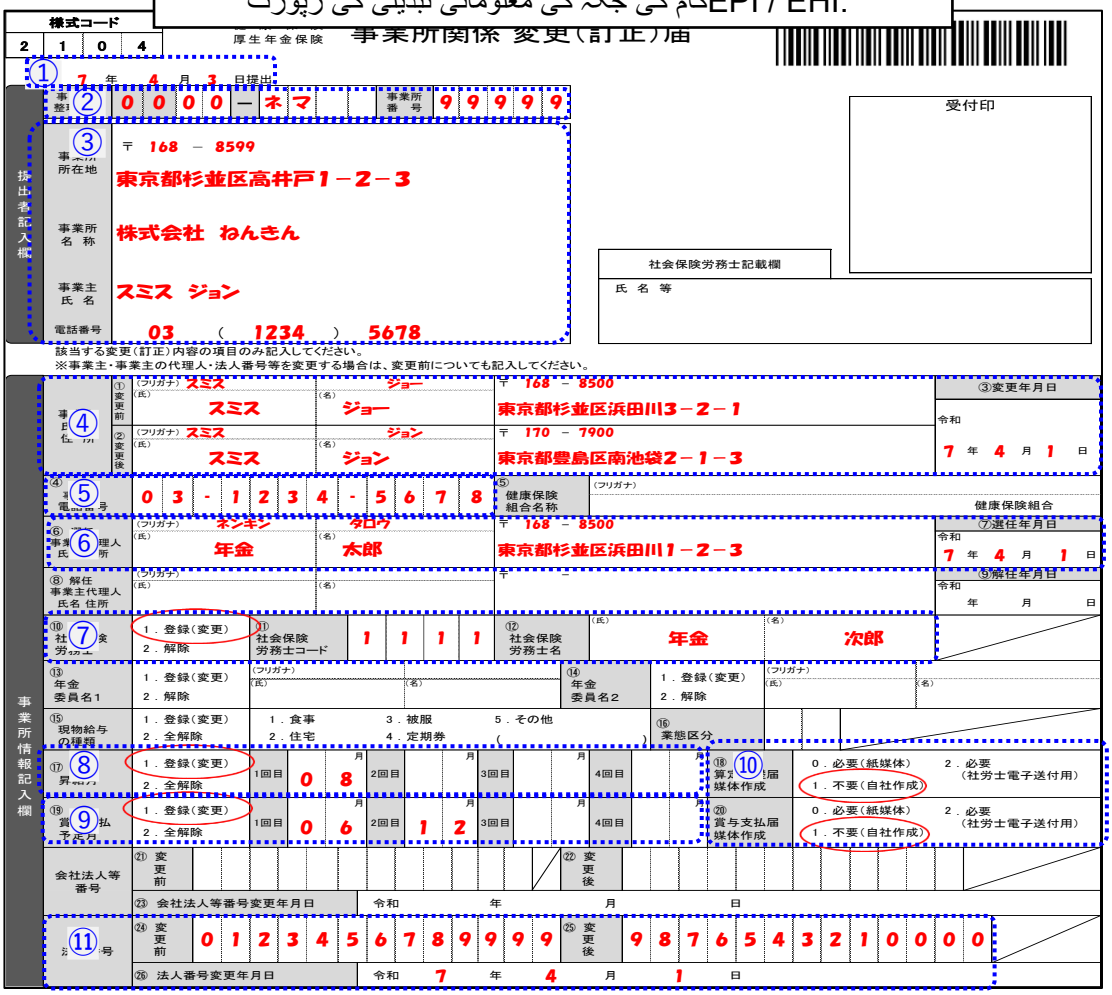
کام کی جگہ کے نام/پتے کی تبدیلی کی :EPI/EHIآجر کے نام کی تبدیلی کے لیے، آپ کو رپورٹ بھی جمع کروانے کی ضرورت ہے (P30یا P33 کو دیکھیں۔)

فارم بھرنے کے
لیے ہدایت اور نمونہ

① سے ⑪ تک ہدایات کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایت پڑھیں۔

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

EPI / EHI: کام کی جگہ کی معلوماتی تبدیلی کی رپورٹ



① جمع کرانے کی تاریخ (عصر *Reiwa* میں سال / مہینہ / دن)

② کام کی جگہ کا کوڈ اور نمبر (آپ یہ کوڈ اور نمبر JPSکی جانب سے بھیجے گئے دستاویزات میں تلاش کر سکتے ہیں: مثلاً EPIتعاون کی انوائس)

③ کام کی جگہ کی معلومات: پتہ، نام، آجر کا پورا نام (خاندانی نام، ذاتی نام) اور فون نمبر

<u>نیچے صرف متعلقہ سیکشن پُر کریں۔</u>

④ملازم رکھنے والے کی تبدیلی: سابقہ ملازم رکھنے والے کا پورا نام اور پتہ اوپری خانے میں درج کریں، نئے ملازم رکھنے والے کا پورا نام اور پتہ نچلے خانے میں درج کریں، اور تبدیلی کی تاریخ (ریوا دور کا سال / مہینہ / دن)

⑤ ہائفن (-) کے ساتھ نیا فون نمبر

⑥نئے نمائندے کا مکمل نام (خاندانی نام، ذاتی نام)، پتہ اور تقرری کی تاریخ (ریوا دور کا سال / مہینہ / دن)

⑦ مزدور اور سماجی تحفظ کے وکیل میں تبدیلی: لاگو ہونے والا نمبر گول کریں: 1. اندراج/تبدیلی، یا 2. استعفیٰ اور وکیل کا کوڈ اور مکمل نام (خاندانی نام، ذاتی نام) درج کریں۔

⑧تنخواہ میں اضافے کے مہینے کی تبدیلی (لاگو نمبر کو گول کریں: 1. رجسٹریشن/تبدیلی، یا 2. منسوخی، اور تنخواہ میں اضافے کا مہینہ درج کریں۔)

⑨ بونس کے مہینے کی تبدیلی (لاگو نمبر کا حلقہ لگائیں: 1. رجسٹریشن/تبدیلی، یا 2. منسوخی، اور بونس کا مہینہ درج کریں۔)

⑩ریسیونگ رِپورٹ فارم میں پیشگی تبدیلی: معاوضے کی رپورٹ کے لیے اوپری بلاک میں اور بونس ادائیگی کی رپورٹ کے لیے نچلے بلاک میں متعلقہ نمبر کو دائرے میں گھیر دیں۔

0. کاغذی رپورٹ فارم پہلے بھیجنے کی ضرورت ہے۔

1. رپورٹ فارم بھیجنے کی ضرورت نہیں۔

2. ای رپورٹ فارم ایل ایس ایس کے وکیل کے معاون کو پیشگی بھیجنا ضروری ہے۔

⑪ کارپوریٹ نمبر میں تبدیلی (پرانا نمبر اور نیا نمبر درج کریں، اور تبدیلی کی تاریخ (عہد کے سال *Reiwa* / مہینہ / دن))

کمپنی کا بند کرنا یا کاروبار کا تعطل

EPI/EHI: EPI/EHIکوریج کے تحت نہ رہے، تو آپ کو جب آپ اپنا کاروبار بند، ختم یا معطل کریں اور آپ کی ورک پلیس **ورک پلیس کوریج کے خاتمے کی** رپورٹ جمع کروانی ہوگی۔

رپورٹ جو جمع کرائی جانی ہے:	کام کی جگہ کا احاطہ – حتمی رپورٹ :EPI / EHI *適用事業所全喪届*
منسلک کیے جانے والے دستاویزات:	کارپوریشن رجسٹر *登記簿謄本* کی مصدقہ کاپی جس میں کہا گیا ہے کہ آپ کے کام کی جگہ بند کر دی گئی ہے (قانونی امور کے بیورو کی طرف سے جاری کردہ) یا (1) روزگار انشورنس کی آجر کی کاپی: کام کی جگہ بند ہونے کی رپورٹ (2) HELLO WORKپبلک ایمپلائمنٹ سیکورٹی آفس (*雇用保険適用事業所廃止届* میں جاری کیا گیا) دیگر دستاویزات کے لیے نیچے دیے گئے نوٹس دیکھیں۔
کب تک:	تبدیلی سے 5 دن کے اندر
کس کی طرف سے:	ملازم دینے والا
جمع کروانے کا طریقہ:	• پوسٹ کریں پراسیسنگ سینٹر یا **سابقہ پتے** کے ذمہ دار JPSبرانچ آفس کو۔ • **سابقہ پتے** کے ذمہ دار JPSبرانچ دفتر میں ذاتی طور پر • آن لائن درخواست

نوٹسنوٹس

● دیگر معاون دستاویزات

اگر آپ مذکورہ بالا (1) یا (2) میں سے کوئی بھی فراہم نہیں کر سکتے تو آپ اس کے بجائے درج ذیل دستاویزات میں سے کوئی ایک پیش کر سکتے ہیں، جو ٹیکس آفس سے جاری کی گئی ہوں، یا ثبوت کی تائید کے لیے کوئی سرکاری دستاویز۔

.کے بند ہونے کی اطلاع کی کاپی *給与支払事務所等の廃止届* تنخواہ ادا کرنے والے آفس

消費税異動届 یا تبدیلی کے نوٹیفکیشن کی کاپی: کھپت ٹیکس 届 法人税異動 تبدیلی کی اطلاع کی کاپی: کارپوریٹ ٹیکس

● جب آپ کام کی جگہ کی رضاکارانہ کوریج ختم کرتے ہیں۔

ہمارے پاس جمع کرانا چاہیے۔ تفصیلات کے *任意適用取消申請書* رضاکارانہ کوریج اینڈ رپورٹ :EPI/EHIآپ کو .لیے جے پی ایس برانچ آفس انچارج سے رابطہ کریں۔

فارم بھرنے کے
لیے ہدایت اور نمونہ

① سے ⑦ تک ہر آئٹم کو بھرنے کے لیے نیچے دی گئی ہدایت پڑھیں۔

جاپانی زبان میں فارم میں مخصوص معلومات درج کرنے کے لیے سرخ سیاہی میں موجود نمونے کی پیروی کریں۔

別紙3

EPI / EHI: کام کی جگہ کا احاطہ – حتمی رپورٹ

様式コード 2 1 0 2

健康保険 厚生年金保険 **適用事業所 全喪届**

① 7 年 4 月 3 日提出

受付印

提出者記入欄

② 所記号 0 0 0 0 — ネ マ 事業所番号 9 9 9 9 9

③ 事業所所在地 〒 168 － 8599 東京都杉並区高井戸1－2－3

事業所名称 株式会社 ねんきん

事業主氏名 スミス ジョン

電話番号 03 （ 1234 ） 5678

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄

① 全喪年月日 ④ 9. 令和 0 7 年 0 4 月 0 1 日

② 全喪の事由 ⑤ 1. 解散 2. 休業 3. 合併 7. その他 8. 一括適用

③ 全喪の事由（その他） ⑥
※7. その他の場合に記入してください。

④ 全喪後の連絡先
⑦ 住所 〒 168 － 7900 東京都杉並区浜田山3－2－1
氏名 スミス ジョン
電話番号 03-1234-5678

① 適用事業所全喪届を提出する年月日（令和 Reiwa 年 月 日）
② 事業所番号（JPS から送付された書類で確認できます。EPI 協力会社の場合は不要）
③ 事業所の住所、名称、代表者氏名、電話番号
④ 全喪日（翌日）
⑤ 全喪の事由：1. 解散 2. 休業 3. 合併 7. その他 8. 一括適用
⑥ ⑤ で 7 を選択した場合は詳細を記入
⑦ 全喪後の連絡先（住所、氏名、電話番号）

別紙4

翻訳内容確認チェックシート(____語版)【　　回目】

ページ数	スペル誤りがない ○ ×	不適切単語がない ○ ×	文法誤りがない ○ ×	修正箇所及び内容 (修正がない場合はその旨を記載)	修正理由・趣旨
1P					
2P					
3P					
4P					

受託事業者証明欄 _____ 印

●リーフレットの改定箇所

ページ番号	翻訳を要する部分（英語版）
(表紙)	なし（翻訳不要）
１	改訂箇所の翻訳を要する
２	なし（翻訳不要）
３	改訂箇所の翻訳を要する
４	すべて翻訳を要する
５	届書の記載例以外は翻訳を要する
６	すべて翻訳を要する
７	改訂箇所の翻訳を要する
８	下部③の“(You can find the number on the document JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)”部分 下部⑦の“workplace”部分 下部⑨の“for Japanese era”部分
９	すべて翻訳を要する
１０	届書の記載例以外は翻訳を要する
１１	改訂箇所の翻訳を要する
１２	下部③の“ (You can find the number on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)”部分 下部⑦の“workplace”部分 下部⑩の“for Japanese era”部分 下部⑮⑯部分
１３	すべて翻訳を要する
１４	届書の記載例以外は翻訳を要する
１５	すべて翻訳を要する
１６	改訂箇所の翻訳を要する
１７	改訂箇所の翻訳を要する
１８	下部⑥⑦部分
１９	⑪“for Japanese era:”部分 ⑯全て ⑱の“National Pension: Application to Enroll in as Category III Insured Person.”部分 ⑲の“for Japanese era: ”部分 ㉞の“for Japanese era: ”部分
２０	改訂箇所の翻訳を要する
２１	下部⑥の“workplace”部分

	下部⑩の“to be reflected.”部分
２２	なし（翻訳不要）
２３	改訂箇所の翻訳を要する
２４	なし（翻訳不要）
２５	下部の⑥“workplace”部分
２６	なし（翻訳不要）
２７	改訂箇所の翻訳を要する
２８	下部⑥の“workplace”部分
２９	下部③の“(You can find the code on the documents JPS sent you: e.g. EPI contribution invoice)”部分 下部の⑦の“workplace”部分
３０	すべて翻訳を要する
３１	届書の記載例以外は翻訳を要する
３２	すべて翻訳を要する
３３	すべて翻訳を要する
３４	届書の記載例以外は翻訳を要する
３５	すべて翻訳を要する
３６	すべて翻訳を要する ７ポツ（・）目の“Need Remuneration Report forms and/or Bonus Payment Report forms to be sent in advance or not”の赤字部分の語句の修正 【修正前】Remuneration Change 【修正後】Bonus Payment
３７	届書の記載例以外は翻訳を要する
３８	すべて翻訳を要する
３９	届書の記載例以外は翻訳を要する

- …翻訳不要部分。既に翻訳済である改訂がなかった箇所。
- …各言語において日本語表記のままとする箇所。
  改訂前のリーフレット表記が音翻訳（ローマ字）となっている場合は日本語表記に修正。
- …細字から太字へ修正する箇所
- …下線を追加する箇所。ｐ23 のみ。
- …語句の修正。ｐ36 のみ。

別紙６

令和　　年　　月　　日

日本年金機構　理事長代理人
　厚生年金保険部長　　堀　隆司　　殿

所　在　地
法人名又は商号
代 表 者 名　　㊞

再 委 託 承 認 申 請 書

下記の翻訳内容確認業務「厚生年金保険・健康保険制度手続きガイド（中国語版外14カ国語版）」の業務のうち主体的部分を除く一部について下記に記載のとおり第三者に請け負わせることを承認願います。

なお、第三者に請け負わせることに伴い、以下の事項について誓約いたします。

・下記の業務を含む一切の業務責任は、弊社にあること
・第三者に請け負わせる業務を異なる第三者に更に請け負わせないこと
・再委託先に対しては、本契約にて弊社に課されている守秘義務等と同等以上の条件（本契約終了後の秘密保持を含む。）を遵守させること及びその遵守状況を定期報告させること
・日本年金機構が必要に応じ再委託先に対して調査等を実施する場合は、これに応じさせること

記

（対象案件名）　翻訳内容確認業務「厚生年金保険・健康保険制度手続きガイド（中国語版外14カ国語版）」

（委託部分）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（委託先業者名／住所／連絡先）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（委託する理由）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（委託先業者からの報告徴取方法）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙７

★仕様書（別紙含む）への質問は、本様式を参考に質問書を作成し、
期限までにＦＡＸにて提出してください。

「翻訳内容確認業務「厚生年金保険・健康保険制度手続きガイド
（中国語版外14カ国語版）」の仕様書に対する質問書

日本年金機構　理事長代理人
厚生年金保険部長　　殿

令和　　年　　月　　日提出

住　所：
会社名：
担当者：
連絡先：ＴＥＬ
ＦＡＸ

項番	質問事項	回　　答
１		
２		
３		
４		

【質問書提出期限】令和８年１月１９日（月）１２：００

【質問書提出方法】ＦＡＸ：０３－６８９２－０７５８

【質問書の提出先】日本年金機構　厚生年金保険部　厚生年金保険業務グループ
担当：吉畠、出口

※ＦＡＸ送信後電話にて到着確認を行うこと。（ＴＥＬ：03-5344-1100　内線：3332）

※質問があった場合は、質問内容及びその回答を日本年金機構ホームページに掲示します。
（回答は令和８年１月２２日（木）中に掲示予定）