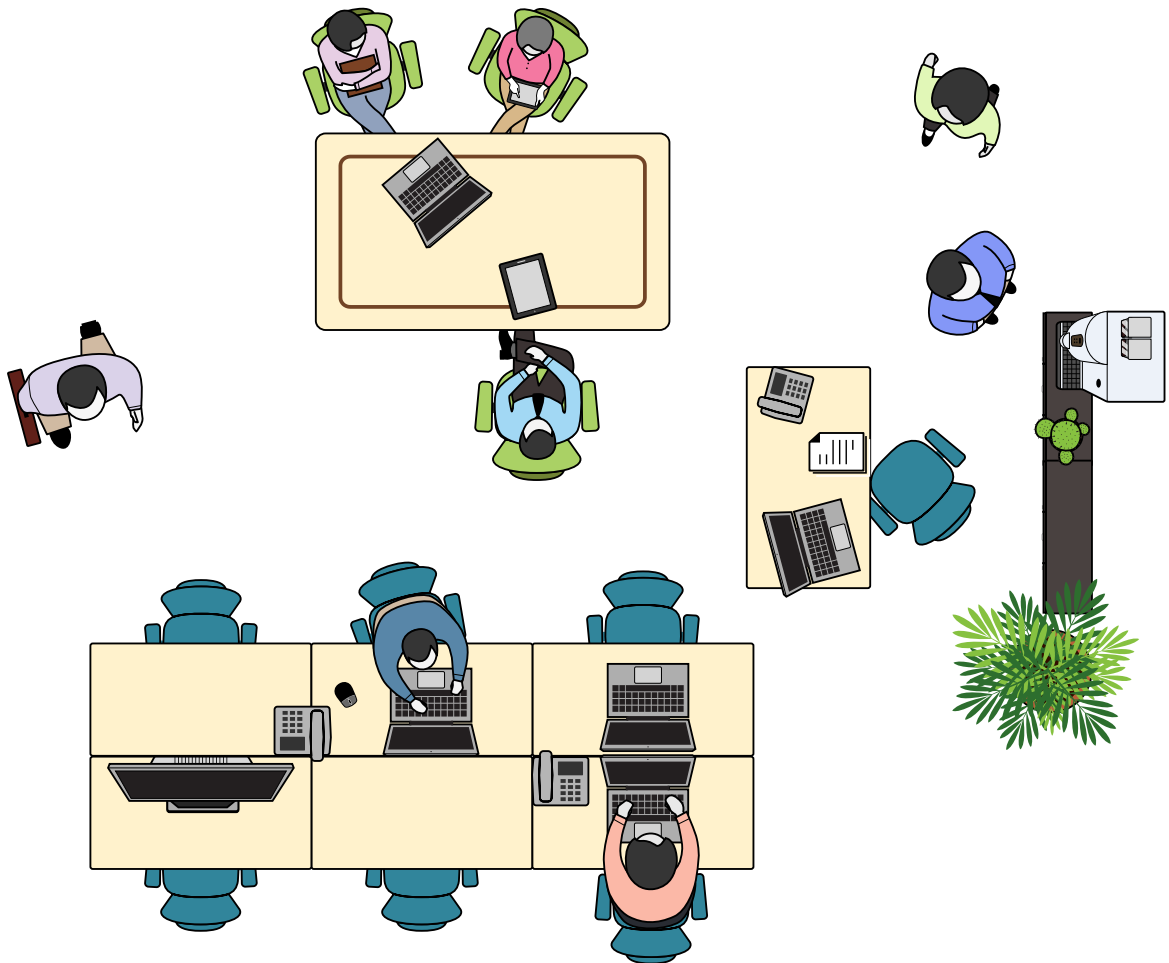
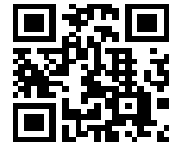


# 厚生年金保険・健康保険制度 手続きガイド



日本年金機構

検索



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
産前産後休業をとったとき	P38～39
産前産後休業終了後に受け取る報酬に変動があったとき	P40～42
育児休業をとったとき	P43～45
育児休業等終了後に受け取る報酬に変動があったとき	P46～48
養育期間の特例措置を受けようとするとき	P49～51
厚生年金保険料等の納付	P52～55

# 厚生年金保険・健康保険制度の概要

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

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
産前産後休業をとったとき	様式コード:2273 産前産後休業取得者申出 書/変更(終了)届	産前産後休業終了日から起算して1カ月以内
産前産後休業終了後に受け取る報酬に変動があったとき	様式コード:2223 産前産後休業終了時報酬 月額変更届/70歳以上被用者産前産後休業 終了時報酬月額相当額変更届	すみやかに
育児休業をとったとき	様式コード:2263 育児休業等取得者申出書 (新規・延長)/終了届	育児休業等終了日から起算して1 カ月以内
育児休業等終了後に受け取る報酬に変動があったとき	様式コード:2222 育児休業等終了時報酬月 額変更届/70歳以上被用者育児休業等終了 時報酬月額相当額変更届	すみやかに
養育期間の特例措置を受けようとするとき	様式コード:2267 養育期間標準報酬月額特 例申出書・終了届	すみやかに

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

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】○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。)

○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を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。)

健康保険・厚生年金制度について、詳しくは下記の二次元コードからリーフレット「厚生年金保険・健康保険制度のご案内」をご覧ください。



英語以外にもさまざまな言語の説明をご覧ください。

<https://www.nenkin.go.jp/service/pamphlet/kaigai/konen-kenpo.html>

# 記入例

「健康保険・厚生年金保険 新規適用届」の記入例です。

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

事業所 ② 〒168-8599  
(フリガナ) トウキョウトスギナミクタクカイド  
**東京都杉並区高井戸1-2-3**  
(フリガナ) カネケン  
事業所名称 **株式会社 わんきん**  
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(または代表)氏名 (フリガナ) <b>スミス ジョン</b> (氏) <b>スミス ジョン</b>	② 問合せ先担当者名 <b>スミス ジョン</b>	③ 内線番号 <b>0001</b>
④ 事業(または代表)住所 〒 <b>168-7900</b> <b>東京都杉並区浜田川3-2-1</b>		
⑤ 事業の種類 <b>2 8 飲食店</b>	⑥ 適用年月日 (※記入不要)	9. 令和 年 月 日
⑦ 個人・法地区 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	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3</b>
⑨ 本店・支店 1. 本店 2. 支店	⑩ 内・外 1. 内国法人 2. 外国法人	⑪ 社会保険労務士コード <b>年金 太郎</b> <b>1 1 1 1</b>
⑫ 健康保険組合 (フリガナ) <b>ネンキン わんきん</b>	⑬ 厚生年金基金 <b>1 2 3 4 わんきん</b>	厚生年金基金
⑭ 給与締切 <b>20</b> 日	⑮ 昇給 <b>07</b> 月 月 月 月	⑯ 算定基礎媒体作成 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 当月 <b>10</b> 日 翌月	⑱ 賞与予定 <b>0612</b> 月 月 月 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 5. 時間給 2. 日給 6. 年俸制 3. 日給月給 7. その他 4. 歩合給 ( )	㉑ 諸の手種 1. 家族手当 5. 積動手当 2. 住宅手当 6. 残業手当 3. 役付手当 7. その他 4. 通勤手当 ( )	㉒ 現物給の種 1. 食事 5. その他 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券
㉓ 従業員数(役員含む) <b>4</b> 人		㉔ 社会保険に加入する従業員数 <b>3</b> 人
㉕ 社会保険に加入しない従業員について		㉖ 役員 人 [ 報酬 ( 0. 無 / 1. 有 ) ・ 常勤 ( 人 ) ・ 非常勤 ( 人 ) ]
※ ㉖～㉙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。		㉗ 嘱託職員等 人 [ 1月 日 ・ 1週 時間 ]
		㉘ パート 人 [ 1月 日 ・ 1週 時間 ]
		㉙ アルバイト <b>1</b> 人 [ 1月 <b>12</b> 日 ・ 1週 <b>5</b> 時間 ]
㉚ 所定労働時間 1月 <b>20</b> 日 ・ 1週 <b>40</b> 時間 <b>0</b> 分		
㉛ 備考		

- 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(所在地、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 事業主の住所を記入してください。
- ⑤ 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。
- ⑥ 事業所の種類について○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
- ⑦ 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○をつけて、番号を記入してください。
- ⑧ 1. 本店か 2. 支店かを選んで○をつけてください。
- ⑨ 1. 国内の法人か 2. 海外の法人かを選んで○をつけてください。
- ⑩ 月の給与計算の締め日を記入してください。
- ⑪ 昇給月を記入してください。
- ⑫ 給与の支払日について当月か翌月かを選んで○をつけて、支払日を記入してください。
- ⑬ 賞与支払月を記入してください。
- ⑭ 『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○をつけてください。
- ⑮ 当てはまる給与形態を選んで○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
- ⑯ 当てはまる手当を選んで○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
- ⑰ 当てはまる現物支給を選んで○をつけてください。  
1. 食事 2. 住宅 3. 衣服 4. 通勤定期券 5. その他
- ⑱ 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。
  - 3.㊲ 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○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。
  - 3.㊳ 社会保険に加入しない嘱託職員の人数を記入し、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。
  - 3.㊴ 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。
  - 3.㊵ 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。
- ⑲ 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日数と所定労働時間を記入してください。
- ⑳ 記入した内容について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必ず記入してください。
- ㉑ 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。
- ㉒ 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。
- ㉓ 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。

# 従業員を採用したとき

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) ※P16～19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

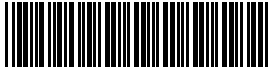
70歳以上の方は、厚生年金保険の被保険者とならないため、保険料負担はありませんが、年金支給停止の確認のため、「70歳以上被用者該当届」を提出してください。

### ◆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。

# 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。

様式コード 2   2   0   0		健康保険 厚生年金保険 (兼)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			
令和 7 年 4 月 3 日提出		事業所整理記号 0000 - ネマ		事業所番号 99999		受付印	
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 わんきん		事業主氏名 スミス ジョン		社会保険労務士記載欄 氏名等	
電話番号 03 ( 1234 ) 5678		被保険者整理番号 8		氏名 厚年 一郎		生年月日 令和 01 05 25	
取得区分 1. 健保・厚年 2. 共済出向 3. 船保任継		個人番号 012345678910		取得(該当)年月日 令和 07 04 01		被扶養者 0. 無 1. 有	
報酬月額 198,000		食・住・通 0		合計額 198,000		備考 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得	
住所 (〒)		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 <input type="checkbox"/> 発行が必要			

- 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 事業所の所在地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

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いない方、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。

様式コード 2 2 0 7 3			
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		日本年金機構 受付印	
提出者記入欄	② 事業所整理記号 00 - ネマ	事業所番号 99999	日本年金機構 受付印  ⑨ 関連届書 使用氏名 <input checked="" type="checkbox"/>
	③ 168 - 8599 東京都杉並区高井戸1-2-3		
	事業所名称 株式会社 わんさん		
	事業主氏名 スミス ジョン		
電話番号 03 ( 1234 ) 5678		⑩ 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	⑥ 生年月日(西暦) 2 0 0 0 0 1 0 1	
	⑤ 性別 1. 男 2. 女	⑦ 住民登録の有無 1. 無 2. 有	⑨ 関連届書 使用氏名 <input checked="" type="checkbox"/>
	⑧ ローマ字氏名 ホン キルトン <b>HONG KILDONG</b>		
	⑩ 漢字氏名 洪 吉童		⑪ 通称名 住基 太郎
※「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 (フリガナ) 漢字氏名 (氏) 洪 吉童	⑪ (フリガナ) 通称名 (氏) 住基 太郎	
	⑫ 漢字氏名 洪 吉童		⑬ 通称名 住基 太郎
※「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 <input type="checkbox"/> 短期在留者であるため		
	<input type="checkbox"/> 海外に住所を有している者であるため		
	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> その他 理由 ( )		

- 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(所在地、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 当てはまる番号に○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○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(交付されている場合のみ)、高齡受給者証、特定疾病療養受療証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証など(※添付できない場合は「健康保険資格確認書回収不能届」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。

様式コード 2 2 0 1	健康保険 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険	被保険者資格喪失届 70歳以上被用者不該当届		
① 令和 7 年 4 月 3 日提出	② 0 0 0 0 - ネマ	③ 9 9 9 9 9	受付印	
提出者記入欄	④ 168 - 8599 東京都杉並区高井戸1-2-3		<p>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。</p>	
	⑤ 株式会社 おんきん			
	⑥ スミス ジョン			
	⑦ 03 ( 1234 ) 5678			
被保険者記入欄	⑧ 6	⑨ コウケン 厚年 次郎	⑩ 5 昭和 7 年 4 月 3 日 7 平成 1 0 0 8 0 6	
	⑪ 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7	⑫ 0 7 0 4 0 1	⑬ 4 退職等 (令和 7 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	
	⑭ 該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失		⑮ 1 枚 ⑯ 返不能	⑰ <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)
			⑱ 不該当年月日 令和 年 月 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。
- 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 事業所の所在地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 当てはまる項目がある場合は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

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。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。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あてはめた額

【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)

# 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。

様式コード 2 2 6 9		<b>70歳到達届</b>		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 7 年 5 月 7 日提出								
提出者記入欄	事業所整理記号	00 ネマ			事業所番号	00123		
	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 わんきん						
	事業主氏名	スミス ジョン						
	電話番号	03 ( 5432 )		6789				
<p>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。</p> <p>受付印</p> <p>社会保険労務士記載欄</p> <p>氏名等</p>								
<p>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。</p>								
被保険者欄	被保険者整理番号	2		氏名	スミス ジョー		生年月日	5 3 0 0 5 0 4
	個人番号 [基礎年金番号]	4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2					備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者 2. 短時間労働者(特定適用事業所等) 3. その他 [ ]
資格喪失欄	喪失年月日	令和	0 7 0 5 0 3	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	該当年月日	令和	0 7 0 5 0 3	報酬月額	198,000 円	②(合計) ⑦+⑩		
					0 円	1 9 8 0 0 0 円		

- 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(所在地、名称、事業主氏名、電話番号)を記入してください。
- ④ 被保険者整理番号を記入してください。
- ⑤ 70歳に到達する従業員の氏名を記入してください。
- ⑥ 生年月日を記入してください。
- ⑦ 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
- ⑧ 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)
- ⑨ 70歳誕生日の前日を記入してください。
- ⑩ 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

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が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。

様式コード 2 2 0 2	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	受付印
① 令和 7 年 4 月 3 日提出	② 事業所整理記号 00 - ネマ	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 おんきん	⑤ 事業主氏名 スミス ジョン	⑥ 電話番号 03 (1234) 5678
⑦ 事業主確認欄 事業主が確認に○で囲んで	⑧ 事業主等受付年月日 令和 7 年 4 月 1 日	⑨ 被保険者整理番号 年金 一郎
⑩ 氏名 ネンキン イチロウ	⑪ 生年月日 昭和 05 年 10 月 10 日	⑫ 性別 男 2 女
⑬ 取得年月日 昭和 07 年 04 月 01 日	⑭ 収入(年収) 4,500,000 円	⑮ 個人番号 1234567890123456
※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⑭(又はC欄⑮)の「※続柄確認済み」の口にいを付けてください。(新付書類については裏面(a)(b)参照)		
⑰ 第3号被保険者(第3号被扶養者)に該当する場合は「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。	⑱ 氏名 ネンキン ハナコ	⑲ 生年月日 昭和 06 年 03 月 26 日
⑳ 住所 〒168 - 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1	㉑ 氏名 年金 花子	㉒ 性別 夫 3夫(未届) 妻 2妻(未届)
㉓ 被扶養者になった日 令和 07 年 04 月 01 日	㉔ 理由 1. 配偶者の就職 2. 結婚 3. 離職	㉕ 個人番号 123456789012345
㉖ 被扶養者でなくなった日 令和 07 年 04 月 01 日	㉗ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 就職・収入増加 4. 収入減少 5. その他	㉘ 職業 無職 4. その他 2. パート 3. 年金受給者
㉙ 理由 1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当	㉚ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他	㉛ 備考 ※続柄確認済み
㉜ 資格確認 発行が必要	㉝ 発行行	㉞ 種別 31
⑳ 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。		
㉟ 氏名 ネンキン イチコ	㊱ 生年月日 昭和 05 年 04 月 01 日	㊲ 性別 男 1 女 2
㊳ 住所 〒168 - 8500 東京都杉並区高井戸1-1-1	㊴ 氏名 年金 一子	㊵ 続柄 1. 妻子 2. 1以外の子 3. 父畜・養父母 4. 養父母 5. 弟妹 6. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他
㊶ 被扶養者になった日 令和 07 年 04 月 01 日	㊷ 理由 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 中学生以下 5. 高・大学生 6. その他	㊸ 収入(年収) 420 円
㊹ 被扶養者でなくなった日 令和 07 年 04 月 01 日	㊺ 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	㊻ 備考 ※続柄確認済み

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 事業所の所在地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.は曾祖父母、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㉑に個人番号を記入した場で、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

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。

様式コード 2 2 2 5	健康保険 厚生年金保険 (兼)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	
提出者記入欄	① 7年7月3日提出 ② 00 ネマ ③ 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3 ④ 株式会社 ねんきん ⑤ スミス ジョン ⑥ 03 (1234) 5678	社会保険労務士記載欄 氏名等	受付印
項目名	① 被保険者整理番号 ② 被保険者氏名 ③ 生年月日 ④ 適用年月 ⑤ 従前の標準報酬月額 ⑥ 従前改定月報酬月額 ⑦昇(降)給 ⑧ 通及支払額 ⑨ 給与支払月 ⑩ 給与計算の基礎日数 ⑪ 通貨によるもの額 ⑫ 現物によるもの額 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 ⑰ 備考	① 7 7 ② スミス ジェーン ③ 7-050711 ④ 7 9 ⑤ 110 ⑥ 110 ⑦ 6 9 ⑧ 110 ⑨ 19 ⑩ 125,200 ⑪ 0 ⑫ 125,200 ⑬ 254,300 ⑭ 13 ⑮ 118,800 ⑯ 0 ⑰ 118,800 ⑱ 127,150 ⑲ 20 ⑳ 129,100 ㉑ 70歳以上被用者算定 (算定基礎月: 月 月) 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 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 事業所の所在地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

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いたしません。

# 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。

様式コード 2 2 2 1		健康保険 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険		<b>被保険者報酬月額変更届</b> 70歳以上被用者月額変更届								
① 令和 8 年 1 月 5 日提出		② 事業所整理記号 00 - ネマ		③ 〒 168 - 8599 <b>東京都杉並区高井戸1-2-3</b>		④ 株式会社 わんきん						
⑤ スミス ジョン		⑥ 03 ( 1234 ) 5678		社会保険労務士記載欄 氏 名 等		受付印						
項目名	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 改定年月		⑦ 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 週及支払額		⑩ 備考			
	⑨ 給与支給月		⑩ 給与計算の基礎日数		⑪ 通貨によるもの額		⑫ 現物によるもの額				⑬ 合計(⑪+⑫)	
	⑭ 平均額		⑮ 修正平均額		⑯ 総計		⑰ 平均額					
① 7 5		② 年金 一郎		③ 7-011115		④ 8 1		⑦				
⑤ 190		⑥ 190		⑦ 7 9		⑧ 10		⑨				
⑩ 10 30		⑪ 214,000		⑫ 0		⑬ 214,000		⑭ 651,000				
⑩ 11 31		⑪ 222,000		⑫ 0		⑬ 222,000		⑭ 217,000				
⑩ 12 30		⑪ 215,000		⑫ 0		⑬ 215,000		⑭				
						⑮		⑯				
								⑰				

- 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 事業所の所在地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㉑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 当てはまる項目がある場合は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

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 2 2 6 5	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		
令和 7 年 12 月 12 日提出	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。	受付印	
提出者記入欄	事業所所在地 〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3	社会保険労務士記載欄		
	事業所名称 株式会社 おんきん	氏名等		
	事業主氏名 スミス ジョン			
	電話番号 03 ( 1234 ) 5678			
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 年 0 7 月 1 2 日 1 0	←1枚ずつ必ず記入してください。	
1	⑧ 12	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	⑫ (通貨) 1,624,000 円	⑬ (現物) 0 円	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。 1,624,000 円

- 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 事業所の所在地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。

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 7 年 7 月 3 日 提出		事業所整理記号 ② 00ネマ		事業所番号 ③ 99999		受付印	
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 わんさん		事業主氏名 ⑥ スミス ジョン			
提出者記入欄		電話番号 ⑦ 03 ( 1234 ) 5678		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 07 06
	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⑨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	賞与支払予定月の変更前 ⑩	6 12
----	----------------	--------	---------------	------

- 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 事業所の所在地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)

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に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お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。

# 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)

<b>様式コード</b> 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			
令和 7 年 4 月 3 日提出							
事業所整理記号 ② 0 0 0 0 - ケマ		事業所番号 9 9 9 9 9		受付印			
提出者記入欄	事業所所在地 ③ 168 - 8599 東京都杉並区高井戸1-2-3		社会保険労務士記載欄				
	事業所名称 株式会社 おんさん						
	事業主氏名 スミス ジョン						
	電話番号 03 ( 1234 ) 5678						
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 ② 168 - 7900 ④ 2. 事業所所在地 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 0 7 0 4 0 1		⑦ 事業所名称 株式会社 おんさん 〒 168 - 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクダカイド 東京 都道府県 杉並区高井戸1-2-3				
	④ 事業所名称 株式会社 おんさん						
	⑤ 事業所所在地 〒 168 - 8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクダカイド 東京 都道府県 杉並区高井戸1-2-3		⑧ 電話番号 0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8				
	⑥ 電話番号 0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8						
	⑦ 口座振替の継続 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。						
	※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。		※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 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(所在地、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、所在地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 名称または所在地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、所在地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 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○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○をつけてください。この場合、あわせて「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)

これまでの年金事務所が管轄する地域外へ事業所の名称または、事業所の住所に変更があった場合に事業主が**変更前の事業所の所在地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お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日より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日より変更されます。

※届書の受付日によって異なる場合がありますので、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)

都道府県外に所在地を変更する場合は、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

都道府県外に所在地を変更する場合、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。

# 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)

<b>様式コード</b> 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		
令和 7 年 4 月 3 日提出		
提出者記入欄 事業所整理記号 ② 0000 - ネマ 事業所番号 9999 9	事業所所在地 ③ 060 - 0000 北海道札幌市中央区三条1-2-3 事業所名称 株式会社 おんさん 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 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 ② 事業所所在地 〒168 - 7900 東京都 杉並区浜田川3-2-1	
変更後 ③ 変更年月日 令和 07 年 04 月 01 日 ④ 事業所名称 (フリガナ) ⑦ 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 北海道 札幌市中央区三条1-2-3 ⑥ 電話番号 011 - 123 - 4567 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、 ⑥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 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(所在地、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、所在地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 名称または所在地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、所在地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異なる場合は、「2」に○をつけてください。この場合、あわせて「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

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)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、所在地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】 事実発生から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。

# 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。

様式コード 2 1 0 4		健康保険 厚生年金保険		事業所関係 変更(訂正)届				
令和 7 年 4 月 3 日提出		整理記号 0000-ネマ		事業所番号 99999		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">受付印</div>		
提出者記入欄	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 おんきん		事業主氏名 スミス ジョン		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 社会保険労務士記載欄 氏名等             </div>	
	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。							
	事業主氏名住所 ④ 変更前 (フリガナ) スミス ジョー (氏) スミス ジョー 〒 168 - 8500 東京都杉並区浜田川3-2-1		③ 変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日		② 変更後 (フリガナ) スミス ジョン (氏) スミス ジョン 〒 170 - 7900 東京都豊島区南池袋2-1-3			
事業所電話番号 ⑤ 3 - 1234 - 5678		健康保険組合名称 (フリガナ) ねんきん せいの (氏) ねんきん せいの 〒 168 - 8500 東京都杉並区浜田川1-2-3		健康保険組合 ⑦ 選任年月日 令和 7 年 4 月 1 日		⑥ 解任年月日 令和 年 月 日		
⑥ 選任 事業主代理人氏名住所 (フリガナ) ねんきん せいの (氏) ねんきん せいの 〒 168 - 8500 東京都杉並区浜田川1-2-3		⑧ 解任 事業主代理人氏名住所 (フリガナ) ねんきん せいの (氏) ねんきん せいの		⑩ 社会保険労務士 1. 登録(変更) ⑪ 社会保険労務士コード 1111 2. 解除 ⑫ 社会保険労務士氏名 年金 次郎				
⑬ 年金委員名1 1. 登録(変更) 2. 解除 (フリガナ) ねんきん せいの (氏) ねんきん せいの		⑭ 年金委員名2 1. 登録(変更) 2. 解除 (フリガナ) ねんきん せいの (氏) ねんきん せいの		⑮ 現物給与の種類 1. 登録(変更) 1. 食事 3. 被服 5. その他 2. 全解除 2. 住宅 4. 定期券 ( )		⑯ 業態区分		
⑰ 昇給月 1. 登録(変更) 1回目 0 8 2. 全解除		⑱ 賞与支払予定月 1. 登録(変更) 1回目 0 6 2. 全解除 2回目 1 2		⑲ 算定基礎届媒体作成 0. 必要(紙媒体) 2. 必要(社労士電子送付用) 1. 不要(自社作成)		⑲ 賞与支払届媒体作成 0. 必要(紙媒体) 2. 必要(社労士電子送付用) 1. 不要(自社作成)		
会社法人等番号 ⑳ 変更前 ㉑ 変更後		㉒ 会社法人等番号変更年月日 令和 年 月 日		㉓ 変更前 0123456789999		㉔ 変更後 9876543210000		
法人番号 ㉕ 変更前		㉖ 法人番号変更年月日 令和 7 年 4 月 1 日		㉗ 変更後				

- 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(所在地、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、変更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に○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

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（交付先：法務局）

②雇用保険適用事業所廃止届（事業主控）のコピー（交付先：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（交付先：税務署）
- ・合併や休業などが記載された法人異動届のコピーまたは消費税異動届のコピー（交付先：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消す場合は、「任意取消申請書」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 令和 7 年 4 月 3 日提出		② 0000 - ネマ		受付印
事業所所在地 ③ 東京都杉並区高井戸1-2-3		事業所番号 99999		
提出者記入欄	事業所名称 株式会社 わんきん		社会保険労務士記載欄 氏名等	
	事業主氏名 スミス ジョン			
	電話番号 03 - (1234) - 5678			
事業所情報記入欄	① 全喪年月日		④ 9. 令和 070401	
	② 全喪の事由		⑤ 1. 解散 (circled) 7. その他 2. 休業 8. 一括適用 3. 合併	
	③ 全喪の事由 (その他) <small>※7. その他の場合に記入してください。</small>		⑥	
	④ 全喪後の連絡先		⑦ 住所 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 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(所在地、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。

# 産前産後休業をとったとき

従業員が産前産後休業を取得する場合、事業主からの申し出により事業主と被保険者分の保険料が免除されます。事業主は、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 産前産後休業取得者申出書／変更(終了)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 産前産後休業取得者申出書／変更  
(終了)届

【提出期限】 産前産後休業終了日から起算して1カ月以内

【提出者】 事業主

## 【留意点】

### ◆産前産後休業期間


保険料の免除の対象となる産前産後休業期間とは、産前42日(多胎妊娠の場合は98日)、産後56日のうち、妊娠または出産を理由として仕事を休む期間です。この申出書を提出することにより、産前産後休業開始月から終了日の翌日の属する月の前月(産前産後休業終了日が月の末日の場合は産前産後休業終了月)までの期間の保険料が免除されます。例えば、産前産後休業終了日が5月18日の場合は4月分までの保険料が免除され、5月31日の場合は5月分までの保険料が免除されます。

### ◆事業主が産前産後休業を取得する場合

事業主であっても、産前産後休業期間中の保険料免除を受けることができます。ただし、育児休業等期間中の保険料免除は受けられません。

# 記入例

## 健康保険・厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書／変更（終了）届の記入例です。

<b>様式コード</b> 2 2 7 3		健康保険 厚生年金保険	産前産後休業取得者 申出書／変更（終了）届		
提出者記入欄	① 令和 7 年 5 月 21 日提出				
	② 事業所整理記号 00-ネマ				
	③ 事業所の所在地 東京都杉並区高井戸1-2-3				
	④ 事業所の名称 株式会社 おんきん				
	⑤ 事業主の氏名 スミス ジョン				
	⑥ 事業所の電話番号 03 ( 1234 ) 5678				
新規申出の場合は共通記載欄に必要項目を記入してください。 変更・終了の場合は、共通記載欄に産前産後休業取得時に提出していた内容を記入のうえ、A変更・B終了の必要項目を記入してください。					
共通記載欄（取得申出）	⑦ 被保険者整理番号 7	⑧ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
	⑨ 被保険者氏名 スミス ジェーン	⑩ 被保険者生年月日 5昭和 7平成 9令和 0 5 0 7 1 1			
	⑪ 出産予定年月日 9令和 0 7 0 6 3 0	⑫ 出産種別 0. 単胎 1. 多胎	※出産予定の子の人数が2人(双子)以上の場合に「1.多胎」を○で囲んでください。		
	⑬ 産前産後休業開始年月日 9令和 0 7 0 5 2 0	⑭ 産前産後休業終了予定年月日 9令和 0 7 0 8 2 5			
	⑨は、この申出書を出産後に提出する場合のみ記入してください。				
	⑮ 出産年月日 9令和				
	⑩ 備考				
	受付印				
	社会保険労務士記載欄 氏 名 等				

- 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 事業所の所在地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 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
- ⑨ 被保険者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 出産予定年月日を必ず記入してください。
- ⑫ 当てはまる番号に○をつけてください。0は単胎(出産予定の子の人数が1人)、1は多胎(双子以上)
- ⑬ 産前産後休業を開始する年月日を記入してください。
- ⑭ 産前産後休業を終了する年月日を記入してください。
- ⑮ 出産後に提出する場合は、出産年月日を記入してください。

# 産前産後休業終了後に受け取る報酬に変動があったとき

従業員が産前産後休業後に受け取る報酬に変動があった場合、随時改定(P23～26)に該当しなくても、被保険者から事業主に申し出ることにより、標準報酬月額を改定を行うことができます。事業主は、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 産前産後休業終了時報酬月額変更届／厚生年金保険 70歳以上被用者産前産後休業終了時報酬月額相当額変更届」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 産前産後休業終了時報酬月額変更届  
／厚生年金保険 70歳以上被用者産前産後休業終了時報酬月額相当額変更届

【提出期限】 すみやかに

【提出者】 被保険者(事業主経由)

## 【留意点】

### ◆標準報酬月額改定の要件

以下の(1)および(2)の条件を満たす場合、産前産後休業終了日の翌日の属する月以後3カ月に受けた報酬の平均額に基づき、4カ月目の標準報酬月額から改定されます(例:10月末日に産前産後休業を終了した場合は、産前産後休業終了日の翌日の属する月が11月となるため、標準報酬月額の改定は4カ月目の2月になります。)

なお、産前産後休業が終了した日の翌日に引き続いて育児休業等を開始した場合、この申出はできません。

- (1) 従前の標準報酬月額と改定後の標準報酬月額に1等級以上の差が生じるとき。
- (2) 産前産後休業終了日の翌日の属する月以後3カ月のうち、少なくとも1月分の支払基礎日数が17日(※)以上であること。

※ 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日の月がある場合は15日以上が対象となります。短時間労働者の場合は11日以上が対象となります。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 産前産後休業終了時報酬月額変更届／厚生年金保険 70歳以上被用者産前産後休業終了時報酬月額相当額変更届の記入例です。

<b>様式コード</b> 2   2   2   3		健康保険 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険		<b>産前産後休業終了時報酬月額変更届</b> 70歳以上被用者産前産後休業終了時報酬月額相当額変更届		
令和 8 年 1 月 12 日提出						
提出者記入欄	事業所整理記号 00 - ネマ		事業所所在地 東京都杉並区高井戸3-2-1			
	事業所名称 株式会社 おんきん					
	事業士氏名 スミス ジョン					
	電話番 03 ( 1234 ) 5678					
	受付印					
社会保険労務士記載欄 氏名等						
申出者欄	産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の変更について申出します。 (健康保険法施行規則第38条の3及び厚生年金保険法施行規則第10条の2) ※必ず口にて✓を付してください。					
	日本年金機構理事長あて 住所 東京都杉並区浜田川1-2-3 氏名 スミス ジェーン 電話 03 ( 1234 ) 5678					
	令和 8 年 1 月 12 日					
被保険者欄	被保険者整理番号 7		個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
	被保険者氏名 スミス ジェーン		被保険者生年月日 0 5 0 7 1 1		5.昭和 7.平成 9.令和	
	子の氏名 スミス ジェームス		子の生年月日 0 7 0 9 1 2		産前産後休業終了年月日 9.令和 0 7 1 0 3 1	
	支給月 11 月		計算の回数 0		通貨 0 円	
	給与支給月及び報酬月額 12 月 30 円		現物 0 円		合計 0 円	
	1 月 31 円		0 円		0 円	
	240,000 円		0 円		240,000 円	
	従前標準報酬月額 280 千円		昇給 降給		遡及支払額 変更年月 8 年 2 月	
	給与締切日・支払日 月末 10 日		備考 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務被保険者 3. 短時間労働者 4. パート 5. その他 ( ) (特定適用事業所等)			
	月変当の確認 産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて、育児休業等を開始していません。 <input checked="" type="checkbox"/> 開始していません					

- 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 事業所の所在地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 届出意思確認のため、必ず口に✓してください。
- ⑧ 被保険者が事業主に提出した日を記入してください。
- ⑨ 申出者の住所を記入してください。
- ⑩ 申出者の氏名を記入してください。
- ⑪ 申出者の電話番号を記入してください。
- ⑫ 被保険者整理番号を記入してください。
- ⑬ 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
- ⑭ 被保険者の氏名を記入してください。
- ⑮ 被保険者の生年月日を記入してください。
- ⑯ 子の氏名を記入してください。
- ⑰ 子の生年月日を記入してください。
- ⑱ 産前産後休業を終了した年月日を記入してください。
- ⑲ 給与の支給月を記入してください。
- ⑳ 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。
- ㉑ ⑲の各月に通貨で支払った報酬額を記入してください。
- ㉒ ⑲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。
- ㉓ ㉑と㉒を足した報酬額を記入してください。
- ㉔ ㉒が17日以上(※)の㉓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。
- ㉕ ㉔を該当月数で割った金額を記入してください。
- ㉖ 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)。
- ㉗ 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)。
- ㉘ 新たな改定年月を記入してください。
- ㉙ 給与計算の締切日および給与支払日を記入してください。
- ㉚ 産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業等を開始していないことを確認してください。開始していないことを確認した場合は口に✓を付してください。

従業員が育児休業を取得する場合、事業主からの申し出により事業主と被保険者分の保険料が免除されます。事業主は、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 育児休業等取得者申出書(新規・延長)／終了届」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 育児休業等取得者申出書  
(新規・延長)／終了届

【提出期限】 育児休業等終了日から起算して1カ月以内

【提出者】 事業主

## 【留意点】

### ◆保険料の免除を受けられる育児休業等期間


保険料の免除の対象となる育児休業等期間は、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に基づく育児休業等期間に限ります。通常、事業主等は労働者に当たらず、この法律に基づく育児休業等は取得できないため、当該申出は行えません。

具体的には次に掲げる育児休業等をいいます。

- ① 1歳に満たない子を養育するための育児休業
- ② 1歳から1歳6カ月に達するまでの子を養育するための育児休業
- ③ 1歳6カ月から2歳に達するまでの子を養育するための育児休業
- ④ 1歳(上記②の場合は1歳6カ月、上記③の場合は2歳)から3歳に達するまでの子を養育するための育児休業の制度に準ずる措置による休業
- ⑤ 産後休業をしていない労働者が、育児休業とは別に、子の出生後8週間以内に4週間まで、2回まで分割して取得できる休業(出生時育児休業)

# 記入例

## 健康保険 厚生年金保険 育児休業取得者申出書 (新規・延長) / 終了届の記入例です。

様式コード 2 2 6 3	健康保険 厚生年金保険	育児休業等取得者 申出書(新規・延長)/終了届	
1: 令和 7 年 11 月 3 日提出	2: 00 - ネマ	受付印	
3: 168 - 8599	事業所所在地: 東京都杉並区高井戸3-2-1		
4: 株式会社 わんきん	事業所名称		
5: スミス ジョン	事業主氏名		
6: 03 ( 1234 ) 5678	電話番号		
社会保険労務士記載欄		氏名等	

新規申出の場合は共通記載欄に必要な項目を記入してください。

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

《「⑩育児休業等開始年月日」と「⑪育児休業等終了(予定)年月日の翌日」が同月内の場合》

- ・共通記載欄の⑫育児休業等取得日数欄と⑬就業予定日数欄を必ず記入してください。
- ・同月内に複数回の育児休業を取得した場合は、⑩育児休業等開始年月日欄に、初回の育児休業等開始年月日を、⑪育児休業等終了(予定)年月日欄に最終回の育児休業等終了(予定)年月日を記入のうえ、⑭育児休業等取得内訳を記入してください。

7: 7	8: 1 2 3 4 5 4 3 2 1 0 1 2	9: スミス ジェーン		10: 5.昭和 7.平成 9.令和	11: 1.男 2.女
9: スミス	10: ジェーン	11: スミス	12: ジェームス	13: 9.令和	14: 1.実子 2.その他
12: スミス	13: ジェームス	14: 9.令和	15: 9.令和	16: 9.令和	17: 就業予定日数
15: 9.令和	16: 9.令和	17: 就業予定日数	18: パパママ育休プラス該当	19: 備考	

終了予定日を延長する場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

A. 延長	16: 育児休業等終了(予定)年月日 (変更後)	9.令和	年	月	日
-------	--------------------------	------	---	---	---

※延長後の「⑩育児休業等終了(予定)年月日の翌日」が「⑪育児休業開始年月日」と同月内の場合は、⑭変更後の育児休業等取得日数欄も記入してください。

17: 変更後の育児休業等取得日数	日
-------------------	---

予定より早く育児休業を終了した場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

B. 終了	18: 育児休業等終了年月日	9.令和	年	月	日
-------	----------------	------	---	---	---

※「⑩育児休業等終了年月日の翌日」が「⑪育児休業開始年月日」と同月内の場合は、⑭変更後の育児休業等取得日数欄も記入してください。

19: 変更後の育児休業等取得日数	日
-------------------	---

「育児休業等開始年月日」と「育児休業等終了(予定)年月日の翌日」が同月内、かつ複数回育児休業等を取得する場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

19: 1	20: 育児休業等開始年月日	9.令和	年	月	日	21: 育児休業等終了(予定)年月日	9.令和	年	月	日	22: 育児休業等取得日数	日	23: 就業予定日数	日
2	24: 育児休業等開始年月日	9.令和	年	月	日	25: 育児休業等終了(予定)年月日	9.令和	年	月	日	26: 育児休業等取得日数	日	27: 就業予定日数	日
3	28: 育児休業等開始年月日	9.令和	年	月	日	29: 育児休業等終了(予定)年月日	9.令和	年	月	日	30: 育児休業等取得日数	日	31: 就業予定日数	日
4	32: 育児休業等開始年月日	9.令和	年	月	日	33: 育児休業等終了(予定)年月日	9.令和	年	月	日	34: 育児休業等取得日数	日	35: 就業予定日数	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 事業所の所在地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 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
- ⑨ 被保険者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 被保険者の性別を選択してください。
- ⑫ 養育する子の氏名を記入してください。
- ⑬ 養育する子の生年月日を記入してください。
- ⑭ 養育する子との関係を選択してください。
- ⑮ 育児休業等開始年月日を記入してください。
- ⑯ 育児休業等終了年月日を記入してください。
- ⑰ 育児休業等の開始日と終了日が同じ月内の場合のみ、育児休業等を取得した日数を記入してください。
- ⑱ パパママ育休プラスに該当する場合は□に✓を付してください。
- ⑲ 育児休業等開始年月日と終了(予定)日の翌日が同月内で、かつ複数回育児休業等を取得する場合はそれぞれの休業期間について記入してください。

# 育児休業等終了後に受け取る報酬に変動があったとき

従業員が育児休業等終了後に受ける報酬に変動があった場合、随時改定(P23～26)に該当しなくても、被保険者から事業主に申し出ることにより、標準報酬月額を改定を行うことができます。事業主は、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 育児休業等終了時報酬月額変更届／厚生年金保険 70歳以上被用者育児休業等終了時報酬月額相当額変更届」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 育児休業等終了時報酬月額変更届  
／厚生年金保険 70歳以上被用者育児休業等終了時報酬月額  
相当額変更届

【提出期限】 すみやかに

【提出者】 被保険者(事業主経由)

## 【留意点】

### ◆標準報酬月額改定の要件

以下の(1)および(2)の条件を満たす場合、育児休業等終了日の翌日の属する月以後3カ月間に受けた報酬の平均額に基づき、4カ月目の標準報酬月額から改定されます(例:10月に育児休業等を終了した場合は、育児休業等終了日の翌日の属する月が11月となるため、標準報酬月額の改定は4カ月目の2月になります。)

なお、育児休業等が終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始した場合、この申出はできません。

- (1) 従前の標準報酬月額と改定後の標準報酬月額に1等級以上の差が生じるとき。
- (2) 育児休業等終了日の翌日の属する月以後3カ月のうち、少なくとも1月分の支払基礎日数が17日(※)以上であること。

※ 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 育児休業等終了時報酬月額変更届  
 届／厚生年金保険 70歳以上被用者育児休業等終了時報酬月額相当額変更届の記入例です。

<b>様式コード</b> 2 2 2 2		健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 70歳以上被用者育児休業等終了時報酬月額相当額変更届		
① 令和 8 年 1 月 13 日提出				
提出者記入欄	② 事業番号	00-ネマ		
	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。 〒	168-8599		
	④ 所在地	東京都杉並区高井戸3-2-1		
	⑤ 名称	株式会社 わんさん		
	⑥ 氏名	スミス ジョン		
	⑦ 番号	03 ( 1234 ) 5678		
⑧ 令和 8 年 1 月 13 日		社会保険労務士記載欄 氏名等		
⑨ 申請	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業等を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。 (健康保険法施行規則第38条の2及び厚生年金保険法施行規則第10条) ※必ず口に✓を付してください。			
⑩ 住所	東京都杉並区浜田川1-2-3			
⑪ 氏名	スミス ジェーン			
⑫ 電話	03 ( 8765 ) 4321			
被保険者欄	⑬ 被保険者番号	7	⑭ 個人番号 [基礎番号]	1 2 3 4 5 4 3 2 1 0 1 2
	⑮ 氏名	スミス ジェーン	⑯ 被保険者生年	5.昭和 7.平成 9.令和 0 5 0 7 1 1
	⑰ 氏名	スミス ジェームス	⑱ 被保険者生年月日	7.平成 9.令和 0 6 1 1 1 0
	⑲ 支給月	11 月 0 日	⑳ 計算期 1 日	㉑ 賞 0 円
	㉒ 給与 及び 報酬月額	12 月 30 日	275,000 円	0 円
	㉓ 修正平均額	1 月 31 日	252,100 円	0 円
	㉔ 従 報 酬 月 額	280 円	280 円	⑳ 給 降 給 月
	㉕ 締 切 日 支 払 日	月末	10 日	㉖ 遡 及 支 払 額 月
	㉗ 月 変 更 当 の 確 認	育児休業等を終了した日の翌日に引き続き 産前産後休業を開始していませんか。		
	㉘ 開始していません	<input checked="" type="checkbox"/> 開始していません		

- 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 事業所の所在地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 届出意思確認のため、必ず口に✓してください。
- ⑧ 被保険者が事業主に提出した日を記入してください。
- ⑨ 申出者の住所を記入してください。
- ⑩ 申出者の氏名を記入してください。
- ⑪ 申出者の電話番号を記入してください。
- ⑫ 被保険者整理番号を記入してください。
- ⑬ 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
- ⑭ 被保険者の氏名を記入してください。
- ⑮ 被保険者の生年月日を記入してください。
- ⑯ 子の氏名を記入してください。
- ⑰ 子の生年月日を記入してください。
- ⑱ 育児休業等を終了した年月日を記入してください。
- ⑲ 給与の支給月を記入してください。
- ⑳ 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。
- ㉑ ⑲の各月に通貨で支払った報酬額を記入してください。
- ㉒ ⑲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。
- ㉓ ㉑と㉒を足した報酬額を記入してください。
- ㉔ ㉔が17日以上(※)の㉓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。
- ㉕ ㉔を該当月数で割った金額を記入してください。
- ㉖ 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)。
- ㉗ 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)。
- ㉘ 新たな改定年月を記入してください。
- ㉙ 給与計算の締切日および給与支払日を記入してください。
- ㉚ 育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業等を開始していないことを確認してください。開始していないことを確認した場合は口に✓を付してください。

# 養育期間の特例措置を受けようとするとき

3歳未満の子を養育する被保険者または被保険者であった者が、養育期間中の標準報酬月額の下が将来の年金額に影響しないよう、その子を養育する前の標準報酬月額に基づく年金額を受け取ることができる特例措置を受けようとする時に申請することができます。事業主または被保険者であった者(退職者)は、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 養育期間標準報酬月額特例申出書・終了届」を提出してください。

【届書・申請書名】 厚生年金保険 養育期間標準報酬月額特例申出書・終了届

【提出期限】 すみやかに

【提出者】 被保険者(事業主経由)または被保険者であった者(直接)

【添付書類】 戸籍謄(抄)本または戸籍記載事項証明書(コピー不可)および  
住民票の写し(コピー不可)

## 【留意点】

### ◆養育期間標準報酬月額特例

子どもが3歳に達するまでの養育期間中に標準報酬月額が低下した場合、養育期間中の報酬の低下が将来の年金額に影響しないようその子どもを養育する前の標準報酬月額に基づく年金額を受け取ることができる仕組みです。この特例措置は厚生年金の保険給付にのみ適用され、健康保険の給付には適用されません。

### ◆手続きに必要な書類

#### [続柄確認書類]

申出者と養育する子の身分関係を確認できる書類の添付が必要となります。

ただし、事業主が戸籍謄(抄)本等で申出者と養育する子の身分関係を確認し、「確認済み」にチェックを入れた場合は省略することができます。

#### <続柄が確認できる書類の例>

- ・戸籍謄(抄)本(コピー不可)
- ・申出者が世帯主の場合、養育する子との身分関係が確認できる住民票の写し(コピー不可)

#### [養育の事実確認書類]

養育する子の生年月日および養育特例の要件に該当した日に申出者と子が同居していることが確認できる書類の添付が必要となります。

ただし、申出者と養育する子双方の個人番号が記入されている場合は省略できます。

#### <養育の事実が確認できる書類の例>


- ・住民票の写し(コピー不可)

# 記入例

## 厚生年金保険 養育期間標準報酬月額特例申出書・終了届 の記入例です。

様式コード  
? 2 6 7

厚生年金保険 養育期間標準報酬月額特例  
申出書・終了届



① 令和 7 年 10 月 21 日提出

② 事務整理 00 - ネマ

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。  
〒 168 - 8599  
所在地 東京都杉並区高井戸3-2-1

④ 株式会社 わんきん

⑤ 氏名 スミス ジョン

⑥ 電話 03 ( 1234 ) 5678

受付印

---

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

この申出書(届書)記載のとおり申出(届出)します。 日本年金機構理事長あて

⑦ 令和 7 年 10 月 21 日

⑧ 所 東京都杉並区浜田川1-2-3

⑨ 名 スミス ジェーン

⑩ 電話 03 ( 8765 ) 4321

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

⑪ 被保険者個人番号	7										⑫ 被保険者個人番号	1 2 3 4 5 4 3 2 1 0 1 2													
⑬ 被保険者氏名	(氏) スミス					(名) ジェーン					⑭ 被保険者生年月日	5.昭和			7.平成			9.令和			⑮ 被保険者の性別	1.男		2.女	
⑯ 養育する子の氏名	(氏) スミス					(名) ジェームス					⑰ 養育する子の生年月日	7.平成			9.令和			⑱ 養育する子の個人番号				⑲ 事業主続柄確認	✓ 確認済み		
										5 4 3 2 1 1 2 3 4 0 1 2															

養育特例の申出をする場合

⑲ 過去の申出の確認	⑳ ⑥の子について、初めて養育特例の申出をしますか。	㉑ 事業所の確認	㉒ 現在勤務されている事業所と、⑥の子を養育し始めた月の前月に勤務していた事業所は同じ事業所ですか。
		1.はい 2.いいえ	
㉓ 該当月に勤務していた事業所		㉔ ⑥の子を養育し始めた月の前月に勤務していた事業所を記入してください。(勤務していなかった場合は、過去1年以内の直近の月に勤務していた事業所を記入してください)	
事業所所在地(船舶所有者住所)		事業所名称(船舶所有者氏名)	
〒 -			
㉕ 養育開始年月日	㉖ 養育特例開始年月日	㉗ 備考	
7.平成 9.令和 0 6 1 0 1 8	7.平成 9.令和 0 7 1 0 1 8		

養育特例を終了する場合

㉘ 養育特例開始年月日	㉙ 養育特例終了年月日	備考	
7.平成 9.令和	7.平成 9.令和		

- 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 事業所の所在地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 被保険者がこの届書を事業主に提出する日付または事業主が被保険者本人の届出意思を確認した日付を記入してください。被保険者が特例の適用を受けようとする期間に勤務していた事業所を退職している場合、年金事務所または事務センターに提出した日を記入してください。
- ⑧ 申出者の住所を記入してください。
- ⑨ 申出者の氏名を記入してください。
- ⑩ 申出者の電話番号を記入してください。
- ⑪ ⑨の被保険者の被保険者整理番号を記入してください。
- ⑫ ⑨の被保険者の個人番号または基礎年金番号を記入してください。
- ⑬ ⑨の被保険者の氏名を記入してください。
- ⑭ ⑨の被保険者の生年月日を記入してください。
- ⑮ ⑨の被保険者の性別を記入してください。
- ⑯ 養育する子の氏名を記入してください。
- ⑰ 養育する子の生年月日を記入してください。
- ⑱ 養育する子の個人番号を記入してください。
- ⑲ 事業主が戸籍謄(抄)本等で申出者と養育する子の身分関係を確認した場合は、「確認済み」にチェックを入れてください。
- ⑳ 次のいずれかを○で囲んでください。
  - はい : ⑯の子について、初めて「養育期間標準報酬月額特例申出書」を提出する場合
  - いいえ : ⑯の子について、以前「養育期間標準報酬月額特例申出書」を提出し、申出が受理されたことがある場合
- ㉑ 次のいずれかを○で囲んでください。
  - はい : 現在勤務している事業所と、⑯の子を養育し始めた月の前月に勤務していた事業所が同じ場合
  - いいえ : 現在勤務している事業所と、⑯の子を養育し始めた月の前月に勤務していた事業所が別の場合
- ㉒ 養育開始年月日を記入してください。
- ㉓ 次に該当する場合の日付を記入してください。
  - ・ 3歳未満の子を養育する者が、新たに被保険者資格を取得した場合 : 資格取得年月日
  - ・ 3歳未満の子を養育する被保険者が、育児休業等を終了した場合 : 育児休業等を終了した日の翌日
  - ・ 3歳未満の子を養育する被保険者が、産前産後休業を終了した場合 : 産前産後休業を終了した日の翌日
  - ・ 3歳未満の子を養育する被保険者が、この申出に係る子以外の子について適用されていた特例措置が終了した場合 : 特例措置終了年月日の翌日

# 厚生年金保険料等の納付

## 保険料の納付の概要

健康保険・厚生年金保険の保険料の徴収は、日本年金機構（年金事務所）が行っており、事業主は毎月の給料および賞与から被保険者負担分の保険料を差し引いて、事業主負担分の保険料とあわせて、納付期限までに納めます。

納付期限は、納付対象月の翌月末日※です。（例：4月分保険料の納付期限は5月末日）

※末日が休日の場合は翌日以降の最初の営業日

保険料を差し引くときは、当月支払う給料から前月の標準報酬月額にかかる保険料を差し引くことができ、賞与では、その標準賞与額にかかる保険料を当該賞与から差し引くことができます。例えば、5月の給料支払日には4月分の保険料を差し引くことになります。

保険料額は、事業主から提出された被保険者の資格取得、喪失、標準報酬月額および賞与支払等の変動に関する届出内容を基に、毎月20日頃、日本年金機構（年金事務所）から事業所へ「保険料納入告知書」または「保険料納入告知額・領収済額通知書」を送付する方法でお知らせしています。

ただし、郵便事情によりお届けにお時間がかかる場合があります。また、郵便物の転送届を提出している事業所は、さらにお時間がかかる場合があります。「保険料納入告知書」が届かない場合は、管轄の年金事務所へ連絡し、再度発行を依頼するなどご相談をお願いします。

## 保険料の納付の方法

事業所においては、通知書等に記載された保険料額を以下の方法で納めます。

### 1. 口座振替

口座振替で納付する場合の手続きは次のとおりです。

- (1) 「厚生年金保険料等・国民年金保険料の口座振替可能金融機関一覧表」に該当の金融機関があるか確認する。
- (2) 「保険料口座振替納付（変更）申出書」に必要事項を記入する。
- (3) 口座振替を利用する金融機関の確認を受ける。※
- (4) 所在地を管轄する事務センターもしくは年金事務所へ郵送、または年金事務所の窓口へ提出する。

なお、一部の金融機関・支店等においては口座振替の取り扱いがない場合がありますので各金融機関へご照会ください。

※インターネット専業銀行で口座振替を希望する場合は、上記(3)を省略のうえ、上記(4)の方法により直接事業所の所在地を管轄する事務センターもしくは年金事務所へ提出してください。

## 2. 金融機関の窓口

金融機関の窓口で納付をする場合は、「保険料納入告知書」（納付書）を切り離さずに提出してください。

## 3. 電子納付（Pay-easy）

電子納付を利用する場合は、保険料納入告知書に記載された「収納機関番号（00500）」、「納付番号（16桁）」、「確認番号（6桁）」の情報を使用します。

これらの情報を以下の各納付チャネルに入力（照会）し、実行（払込）します。

### ・インターネットバンキング

インターネットを利用して、払込手続きを行います。

### ・モバイルバンキング

携帯電話を利用して、払込手続きを行います。

### ・ATM（Pay-easy（ペイジー）マークの表示のあるもの）

金融機関に設置されているATMを利用して、払込手続きを行います。

### ・テレフォンバンキング

電話の音声案内等を利用して、払込手続きを行います。

### 留意事項

- ・インターネットバンキング、モバイルバンキング、テレフォンバンキングを利用する場合は、あらかじめ利用する金融機関と契約を結ぶ必要があります。契約方法は、利用する金融機関にお問い合わせください。
- ・日本年金機構側のシステムは、原則24時間365日運転していますが、メンテナンス等により利用できない場合があります。利用休止のご案内は、ホームページに掲載します。
- ・電子納付により保険料を納付した場合は、領収証書が発行されませんので、領収証書が必要な方は金融機関等の窓口を持参して納付してください。

## 社会保険料の納入告知書(納付書)について

毎月、事業主の方へ送付される社会保険料（厚生年金保険料、船員保険料、健康保険料、子ども・子育て拠出金等）の納入告知書（納付書）は、1枚目が領収済通知書になっていますが、社会保険料の領収にかかるお知らせではありませんのでご注意ください。

事業主の方が納付をする際は、納入告知書（納付書）を切り離さずに金融機関に提出してください。

なお、納入告知書（納付書）は、機械処理の関係上、1. 領収済通知書、2. 領収控、3. 納入告知書（納付書）・領収証書の順に綴ってあります。

### 1. 領収済通知書

### 2. 領収控

### 3. 納入告知書（納付書）・領収証書

※令和7年3月時点での様式の一例です。様式は今後変更される可能性があります。

納入告知書（納付書）は、毎月20日頃に送付していますが、郵便事情によりお届けにお時間がかかる場合があります。また、郵便物の転送届を提出されている事業所は、さらにお時間がかかる場合があります。納入告知書（納付書）が届かない場合は、管轄の年金事務所へ連絡し、再度発行を依頼するなどご相談をお願いします。

## 保険料の計算方法について

### 1. 事業所の保険料額の計算方法（合計額）

被保険者ごとの標準報酬月額と標準賞与額に、それぞれの制度ごとの保険料率を乗じて得た額を合計します。ただし、その合計額に1円未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てします（被保険者ごとに端数処理は行いません）。

表で説明すると、下記例のとおりとなります。

### 2. 被保険者の給与から保険料を控除する方法（被保険者負担分）

各事業所では、被保険者の給与から健康保険料と厚生年金保険料を控除します。

控除する金額は、その被保険者の標準報酬月額に保険料率を乗じた額の半額となります（折半）。

⇒控除する金額=その被保険者の標準報酬月額×保険料率÷2

折半した額に1円未満の端数が生じるときは、端数処理を行います。

具体的な端数処理の方法は、下記（1）（2）を参照して下さい。表で説明すると、下記例のとおりとなります。

（注1）賞与にかかる保険料を控除する場合は、上記の「給与」を「賞与」に、「標準報酬月額」を「標準賞与額」に読み替えてください。

（注2）賞与の保険料（被保険者負担分）については、「厚生年金保険料額表」にあてはめて控除するのではなく、被保険者ごとの標準賞与額に保険料率を乗じた額の半額を被保険者の賞与から控除してください。

#### （1）事業主が給与（賞与）から被保険者負担分を控除する場合

控除額の計算において、被保険者負担分の端数が50銭以下の場合は切り捨て、50銭を超える場合は切り上げて1円となります。

例）

12,345.50円⇒12,345円を控除します。

12,345.51円⇒12,346円を控除します。

## (2) 被保険者が、被保険者負担分を事業主へ現金で支払う場合

被保険者が事業主に現金で支払う額の計算において、被保険者負担分の端数が 50 銭未満の場合は切り捨て、50 銭以上の場合は切り上げて 1 円となります。

例)

12,345.49 円⇒12,345 円を被保険者が事業主へ払います。

12,345.50 円⇒12,346 円を被保険者が事業主へ払います。

(注) 上記 (1) (2) にかかわらず、事業主と被保険者の間で特約がある場合には、特約に基づき端数処理をすることができます。

## 3. 事業主負担分の計算方法

事業主負担分は、「納入告知額」から「全ての被保険者の上記 2 で算出した保険料額の合計額」を差し引いた金額となります。

本来、事業主が負担すべき金額は、被保険者の標準報酬月額に保険料率を乗じた額の半額となります。ただし、被保険者の給与から保険料を控除する際に端数処理を行いますので、事業主負担分と被保険者負担分は、必ずしも一致するとは限りません。

表で説明すると、下記例のとおりとなります。

### 例（上記をまとめた表）

※厚生年金保険料率が 18.3% の例

給与から保険料を控除する場合は、折半した額の端数が50銭以下の場合は切り捨て、50銭を超える場合は切り上げて被保険者より控除します。  
(事業主との特約がない場合)

(単位：円)

	標準報酬月額 (または標準賞与額)	厚生年金保険料	厚生年金保険料の半額	被保険者負担額 (被保険者ごとに端数処理)	事業主負担分
Aさん	110,000	20,130.00	10,065.00	10,065	
Bさん	134,000	24,522.00	12,261.00	12,261	
Cさん	150,000	27,450.00	13,725.00	13,725	
Dさん	118,000	21,594.00	10,797.00	10,797	
Eさん	118,000	21,594.00	10,797.00	10,797	
Fさん	98,000	17,934.00	8,967.00	8,967	
合計	728,000	133,224.00	66,612.00	66,612	66,612
年金事務所からの納入告知額		133,224円 (合計を端数処理)			

合計金額の端数を切り捨てし、事業所へお知らせします。

端数処理の関係があり、必ずしも半額にはならず、納入告知額から被保険者負担合計を差し引いた金額となります。  
133,224円 - 66,612円 = 66,612円...事業主負担分