



厚生年金保険(船員) 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

所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

マイナンバーカードや基礎年金番号通知書等を確認し、必ず記入してください。

船舶所有者整理記号を必ず記入してください。

◎ 記入方法については裏面をご参照ください。
◎ 申出をする方は、太枠部分を記入し、船舶所有者あて提出してください。
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

① 個人番号 (または基礎年金番号)												⑦ 被用者の氏名												② 生年月日				③ 課所符号		④ 船舶所有者整理記号		⑤ 届書処理区分		送信			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2												(フリガナ) センコウ ハナコ (氏) 船厚 花子												昭和 5 年 月 日 ※ 平成 7 2 2 0 6 2 4 令和 9						中 セイト		※ 4. 月額変更					
④ 養育する子の氏名												⑦ 養育する子の生年月日												⑨ 育児休業等を終了した年月日				⑩ 従前の標準報酬月額相当額				報酬月額				変更後の報酬月額を記入してください。	
(フリガナ) センコウ タロウ (氏) 船厚 太郎												平成 0 3 0 4 3 0 令和 0 3 1 0 3 1												令和 0 3 1 0 3 1				千円 126				⑪ 通貨によるものの額 119,000 円					
⑥ 月額改定年月												⑦ 標準報酬月額相当額																				⑫ 現物によるものの額 0 円					
令和 9 0 3 1 1												令和 3 年 11 月 5 日 提出																				⑬ 合計 119,000 円					

年金事務所に提出した日を記入してください。

被保険者の氏名・住所を記入してください。
申出者の届出意思確認のため、必ず□に✓を付してください。

育児休業等終了年月日の翌日が属する月の翌月（育児休業等終了年月日の翌日が月の初日のときはその月）を記入してください。

船舶所有者住所等、船舶所有者情報を記入してください。

申 出 人	☒ 厚生年金保険法施行規則第10条第2項の規定による申出をします。 ※必ず□に✓を付してください。
住 所	〒 231 - 0199 神奈川県横浜市中区赤間町1-2-3
氏 名	船厚 花子
電 話 番 号	(045) 123 - 7654
船 舶 所 有 者	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
住 所	〒 231 0199 神奈川県横浜市中区赤間町1-2-2
氏 名	船保マリーンサービス 株式会社
電 話 番 号	(045) 123 - 4567