

記入例

届書コード

270

届書

厚生年金保険(船員) 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

所長	副所長	課長	担当者
船舶所有者整理記号を必ず記入してください。			

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。

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。

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
123456789012										(フリガナ) センコウ ヨウコ (氏) 船厚 陽子										昭和5年 月 日 ※ 平成7 220624 令和9						中セイト		※ 4. 月額変更		
④ 養育する子の氏名 (フリガナ) センコウ マルコ (氏) 船厚 丸子										⑦ 養育する子の生年月日 令和 030430				⑨ 産前産後休業を終了した年月日 令和 030625				⑩ 従前の標準報酬月額相当額 126 千円				報酬月額 ⑪ 通貨によるものの額 119,000 円 ⑫ 現物によるものの額 0 円 ⑬ 合計 119,000 円								

変更後の報酬月額を記入してください。

⑥ 月額改定年月				⑦ 標準報酬月額相当額				送信
令和9 0307				千円 ※				

年金事務所に提出した日を記入してください。

令和 3 年 7 月 1 日 提出

産前産後休業終了年月日の翌日が属する月の翌月(産前産後休業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。

受付日付印

申出人	☒ 厚生年金保険法施行規則第10条の2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1-6-5
氏名	船厚 陽子
電話番号	(045) 321-7654

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

船舶所有者住所等、船舶所有者情報を記入してください。

◎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。