

# 厚生年金保険 健康保険の事務手続き

日本年金機構

検索

日本年金機構ホームページ <http://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 －

ページ

Q 1：健康保険・厚生年金保険とはどのような制度でしょうか。……………	3
Q 2：新たに従業員を採用したときは、どのような手続きが必要でしょうか。……………	5
Q 3：従業員が退職したとき等は、どのような手続きが必要でしょうか。……………	8
Q 4：扶養家族を被扶養者とするときや被扶養者に異動があったときは、どのような手続きが必要でしょうか。……………	13
Q 5：従業員の氏名が変わったときは、どのような手続きが必要でしょうか。……………	18
Q 6：年金手帳を紛失したときは、どのような手続きが必要でしょうか。……………	19
Q 7：従業員の住所が変わったときは、どのような手続きが必要でしょうか。……………	20
Q 8：保険料額はいくらになるのでしょうか。 また、どのように納めるのでしょうか。……………	21
Q 9：保険料額の算定の基礎となる報酬は、毎年どのように決定するのでしょうか。……………	22
Q 10：従業員の昇(降)給を行ったときは、どのような手続きが必要でしょうか。……………	25
Q 11：従業員に賞与を支給したときは、どのような手続きが必要でしょうか。……………	27
Q 12：従業員が育児休業をとったときは、保険料の負担はどうなるのでしょうか。……………	30

Q13：予定より前に育児休業等を終了したときは、どのような 手続きが必要でしょうか。……………	31
Q14：育児休業終了後に報酬が少なくなった場合などは、 どのような手続きが必要でしょうか。……………	33
Q15：3歳未満の子の養育により標準報酬月額が下がった場合、 厚生年金についての特例措置を受けるにはどのような 手続きが必要でしょうか。……………	35
Q16：3歳未満の子の養育期間にかかる厚生年金についての 特例措置が受けられなくなった場合は、どのような 手続きが必要でしょうか。……………	37
Q17：70歳以上の人を雇用した場合、どのような 手続きが必要でしょうか。……………	39
Q18：70歳以上の人を既に雇用している場合に、 どのような手続きがあるのでしょうか。……………	42
Q19：同時に2か所以上の事業所に勤務するときは、 どのような手続きが必要でしょうか。……………	46
参考：電子媒体申請をご利用ください……………	47

※ 事業主印について、ゴム判などの事業主の署名（自筆）でない場合は、事業主の押印が必要となりますが、事業主の署名（自筆）である場合は、押印を省略することができます。

## Q1 健康保険・厚生年金保険とはどのような制度でしょうか。

会社などで働く人たちが収入に応じて保険料を出し合い、いざというときの生活の安定を図る目的でつくられた制度のことです。

健康保険と厚生年金保険は、労働者個人や事業主が自由に契約・加入するものではなく、法律により加入が義務づけられています。

そのため、健康保険と厚生年金保険への加入は、事業所単位で行うこととなり、事業主は従業員と保険料を折半して負担し、その納付や加入手続きなどの義務を負います。

加入された場合には、おもに以下のような手続きがあります。

### 【健康保険・厚生年金保険適用関係届書一覧】

どのようなときに	なにを（届出種類）	いつまでに	本書の頁
従業員を採用したとき	被保険者資格取得届	5日以内	5頁
従業員が退職、死亡したとき	被保険者資格喪失届	5日以内	8頁
家族を被扶養者にするとき、被扶養者となっている家族に異動があったとき、被扶養者の届出事項に変更があったとき	被扶養者（異動）届	5日以内	13頁
被保険者の氏名に変更があったとき	被保険者氏名変更（訂正）届	すみやかに	18頁
被保険者の住所に変更があったとき	被保険者住所変更届	すみやかに	20頁
定時決定のため、4月～6月の報酬月額届の届出を行うとき	被保険者報酬月額算定基礎届	毎年7月1日から7月10日まで	22頁
随時改定に該当するとき（報酬額に大幅な変動があったとき）	被保険者報酬月額変更届	すみやかに	25頁
賞与を支給したとき	被保険者賞与支払届	5日以内	27頁

詳しくは、日本年金機構ホームページ（<http://www.nenkin.go.jp/>）「申請・届出様式」→「健康保険・厚生年金保険の適用に関する手続」に掲載しております。

### ◆適用事業所となるには職種や人数による加入制限があるのでしょうか。

健康保険・厚生年金保険は、事業所を単位として適用することになりますので、常時5人以上の従業員を使用している会社、工場、商店、事務所などの事業所と、5人未満であってもすべての法人事業所は、法律によって事業主や従業員の意志に関係なく加入しなければなりません。

つまり、適用事業所に事業主1人しかいない場合であっても、法人であれば強制加入となります。

なお、5人未満の個人事業所と、5人以上であってもサービス業の一部や農業・漁業などの個人事業所は、強制加入とはなりません。

### ◆任意適用事業所とはどのような場合に加入することになるのでしょうか。

従業員が5人未満の個人事業所等でも、一定の要件を満たせば厚生労働大臣の認可を受けて（認可に関する権限は日本年金機構理事長に委任されています。）健康保険・厚生年金保険の適用事業所となることができます。

任意適用事業所となるためには、その事業所の従業員の2分の1（半数）以上の同意を得なければなりません。健康保険・厚生年金保険に加入する場合は事業所単位となりますので、加入を希望しない従業員も含めて加入することになります。

## Q2 新たに従業員を採用したときは、どのような手続きが必要でしょうか。

事業所を管轄している年金事務所に「被保険者資格取得届」を提出してください。届書を提出すると、従業員は健康保険・厚生年金保険の被保険者となり、健康保険被保険者証が交付されます。

【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
【添付書類】	扶養家族がいる方は被扶養者（異動）届
【提出期限】	5日以内
【提出者】	事業主

### 【留意点】

- ・届出が60日以上遅延した場合、賃金台帳及び出勤簿の写しの添付が必要となります。
- ・国民健康保険組合加入者は「適用除外承認申請書」の添付が必要となります。事実の発生した日から、5日以内に申請してください。
- ・特別支給の老齢厚生年金受給者が、退職後1日の間もなく再雇用された場合「就業規則の写し、退職辞令の写し、雇用契約書の写し、事業主の証明」などの添付が必要となります（この場合は、同時に同日付の資格喪失届の提出が必要です。）。

## ◆新入社員はいつから被保険者となりますか。

新入社員は、入社の日など事実上の使用関係に入った日が、被保険者の資格取得の日となります。「事実上の使用関係に入った日」とは、報酬が発生する日をさします。

たとえば、4月1日に採用され、4月10日に勤務を始めたという場合には、給料・賃金の支払い関係により資格取得日が決められます。

- ① 1か月の給料が支払われる場合 → 資格取得日は4月1日
- ② 日割計算で給料が支払われる場合 → 資格取得日は4月10日

## ◆パートタイマー、アルバイトは被保険者となりますか。

パートタイマー、アルバイトの場合は、就業の形態や内容などを総合的に考えて、常用的使用関係にあると認められれば被保険者となります。

常用的使用関係にあるかどうかの目安としては、①1日又は1週間の勤務時間と②1か月の勤務日数が、それぞれ同様の業務に従事する正社員のおおむね4分の3以上ある場合は、被保険者とすることが妥当とされています。

### ◆試用期間中や外国人は被保険者となりますか。

入社後、従業員としての適格性をみるため、就業規則で一定期間の試用期間を定めている事業所がありますが、この期間は健康保険法、厚生年金保険法で規定している「臨時の雇用期間」には該当しないため、たとえこの期間が1か月でも被保険者の加入手続きを行わなければなりません。

また、外国人についても在留資格で就労が認められている場合には、国籍に関係なく被保険者とする手続きを行わなければなりません。

### ◆健康保険・厚生年金保険でいう「報酬」とは、どのようなものですか。

健康保険・厚生年金保険でいう「報酬」とは、賃金、給料、俸給、手当、賞与などの名称を問わず、被保険者が事業主から労務の対償として受ける全てのものをいいます。

また、金銭（通貨）に限らず、通勤定期券、食事、住宅など現物で支給されるものも報酬に含まれます。

ただし、大入袋や見舞金のような臨時に受けるものや、年3回以下の賞与は含まれません。

#### <例>

	金銭（通貨）によるもの	現物によるもの
標準報酬月額の対象となるもの	基本給（月給、日給、時間給など）、通勤手当、残業手当、役職手当、皆勤手当、家族手当、住宅手当、年4回以上支給される賞与など	通勤定期券、自社製品、被服（勤務服でないもの）、食事、社宅・寮など
標準賞与額の対象となるもの	賞与、年3回以下支給される期末手当、寒冷地手当など	現物で支給される賞与など
標準報酬月額・標準賞与額の対象とならないもの	大入袋、見舞金、解雇予告手当、退職金、出張旅費、仕事上の交際費、慶弔費など	制服、作業着、見舞品、生産施設の一部である住居など

◆届出書の記載例

健保サービス株において、平成24年4月1日に1名の従業員を採用した場合

- ・週の勤務日数は5日間、1日の勤務日数は8時間
- ・給与は諸手当を含めて19万8千円

届書コード 2010	処理区分 届書	①事業所整理記号 健保	②事業所番号 00123	⑤ 被保険者の氏名 イチロウ 厚年	⑥ 生年月日 560809	⑦ 取得区分 新1・共3 再2・船4	⑧ 基礎年金番号 1234000123	⑨ 作成原因 送信	⑩ 資格取得年月日 240401	⑪ 通資によるもの額 198,000円	⑫ 現物によるもの額 0円	⑬ 標準報酬月額 198,000円	⑭ 無・有	⑮ 無・有	⑯ 無・有	⑰ 無・有	⑱ 無・有	⑲ 無・有	⑳ 無・有		
				〒100-0000 東京都千代田区霞が関1-2-2 健保サービス株式会社 健康保食一			〒100-0000 東京都千代田区霞が関1-2-3 スギナミク タカイト														
				〒100-0000 東京都千代田区霞が関1-2-2 健保サービス株式会社 健康保食一			〒100-0000 東京都千代田区霞が関1-2-3 スギナミク タカイト														

◎記入の方法は裏面に書いてありますので、ご覧ください。  
※「※」印欄は記入しないでください。

〒100-0000  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
健保サービス株式会社  
健康保食一

〒100-0000  
東京都千代田区霞が関1-2-3  
スギナミク タカイト

平成24年4月3日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印



### Q3 従業員が退職したとき等は、どのような手続きが必要でしょうか。

事業所を管轄している年金事務所に「被保険者資格喪失届」を提出してください。また、従業員が亡くなった場合にも同じ手続きが必要となります。

なお、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、被保険者証が使用できないにもかかわらず誤って保険給付を受けたりする原因となり、事後に精算・調整することになりますのでご注意ください。

【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
【添付書類】	被保険者と被扶養者全員の健康保険被保険者証、 高齢受給者証など
【提出期限】	5日以内
【提出者】	事業主

#### 【留意点】

- ・届書と同時に健康保険被保険者証、高齢受給者証などを返納できない場合、資格喪失届にその理由を記入するか「健康保険被保険者証回収不能・滅失届」の添付が必要となります。
- ・資格喪失日から起算して60日以上経過した届出の場合は、賃金台帳及び出勤簿などの写しの添付が必要となります（役員の場合は、取締役会の議事録等）。

### ◆退職した従業員は、いつから被保険者でなくなりますか。

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。

なお、被保険者資格は以下に該当する日の翌日（③に該当する場合は、その日）に失うことになります。

- ①適用事業所に使用されなくなった日（退職日など）
- ②死亡した日
- ③後期高齢者医療制度の被保険者等となった日

また、上記①に該当した場合には、国民年金の第1号被保険者となりますので、14日以内に、お住まいの市区町村役場の国民年金窓口で「国民年金被保険者資格取得・種別変更届」に年金手帳を添えて手続きを行ってください。

### ◆在職中でも一定の年齢になったら厚生年金保険の被保険者資格を失うのですか。

適用事業所に勤務していても、70歳になると厚生年金保険の被保険者の資格を失うことになります。

事業主の方は、従業員が退職した場合と同様に事業所を管轄している年金事務所に「厚生年金保険被保険者資格喪失届」を提出してください。この場合の「資格喪失年月日」は誕生日の前日となります。

※70歳を超えて勤務される方については、「Q17」をあわせて参照してください。

**◆在職中に従業員が後期高齢者医療制度の被保険者となった場合には、どのような手続きが必要となりますか。**

健康保険の被保険者である人が①75歳になったとき、②65～74歳で一定の障害の状態にあることにつき後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」といいます。）の認定を受けた場合は、後期高齢者医療制度の被保険者（①の場合は75歳の誕生日から、②の場合は認定日から加入）となり、健康保険の被保険者でなくなるため、「健康保険被保険者資格喪失届」の提出が必要となります。

**【75歳に到達することにより、後期高齢者医療制度の被保険者となる場合】**

75歳に到達すると見込まれる被保険者の氏名、生年月日等をあらかじめ記載した「健康保険被保険者資格喪失届」を事業主あてに75歳到達月の前月に送付いたしますので（いわゆるターンアラウンド方式）、届書の内容を確認し、必要事項を記入のうえ、年金事務所に提出してください。

なお、対象者の健康保険被保険者証、高齢受給者証などの添付が必要です。

**【一定の障害の状態であるとして、広域連合の認定を受け、後期高齢者医療制度の被保険者となる場合】**

すみやかに「健康保険被保険者資格喪失届」を提出してください（資格喪失日欄は、障害認定日を記入してください）。

なお、その後、一定の障害に該当しなくなったり、障害認定の申請について撤回の申し出をした場合は、後期高齢者医療制度の被保険者でなくなりますが、一方で事業所との常用的使用関係が認められる限り、健康保険の被保険者となります。この場合は、「健康保険被保険者資格取得届」を提出してください。

◆届出書の記載例 ①

健保サービス株において、平成24年5月7日付で従業員が退職した場合

届出コード		処理区分	備考	健康保険 被保険者資格喪失届		厚生年金保険 被保険者資格喪失届		事務センター長 副事務センター長 グループ長 課長 課長 所長	
2	0	1							
① 事業所整理記号				② 生年月日		③ 年金手帳の基礎年金番号		④ 資格喪失年月日	
〒 100-0000 東京都千代田区霞が関1-2-2				400506		1234012345240508		平成 年 月 日	
⑤ 被保険者の氏名				⑥ 種別 (性別)		⑦ 資格喪失原因		⑧ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
英一				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
⑨ 被保険者の氏名				⑩ 種別 (性別)		⑪ 資格喪失原因		⑫ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
⑬ 被保険者の氏名				⑭ 種別 (性別)		⑮ 資格喪失原因		⑯ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
⑰ 被保険者の氏名				⑱ 種別 (性別)		⑲ 資格喪失原因		⑳ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
⑳ 被保険者の氏名				㉑ 種別 (性別)		㉒ 資格喪失原因		㉓ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
㉔ 被保険者の氏名				㉕ 種別 (性別)		㉖ 資格喪失原因		㉗ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
㉘ 被保険者の氏名				㉙ 種別 (性別)		㉚ 資格喪失原因		㉛ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
㉜ 被保険者の氏名				㉝ 種別 (性別)		㉞ 資格喪失原因		㉟ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
㊱ 被保険者の氏名				㊲ 種別 (性別)		㊳ 資格喪失原因		㊴ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
㊵ 被保険者の氏名				㊶ 種別 (性別)		㊷ 資格喪失原因		㊸ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
㊹ 被保険者の氏名				㊺ 種別 (性別)		㊻ 資格喪失原因		㊼ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
㊽ 被保険者の氏名				㊾ 種別 (性別)		㊿ 資格喪失原因		㊿ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	
㊿ 被保険者の氏名				㊿ 種別 (性別)		㊿ 資格喪失原因		㊿ 被保険者証 (保険料控除用) 返却区分	
明1 大3 昭5 平7				1		その他4		送付 1 返不能 2 喪失 3	

③ 記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。  
④ 「※」印欄は記入しないでください。

〒 100-0000  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
健保サービス 株式会社  
代表取締役社長 健保良一

電話 03 (1234 局) 5678

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
電話

〒 100-0000  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
健保サービス 株式会社  
代表取締役社長 健保良一

電話 03 (1234 局) 5678

平成24年 5月 12日 提出

交付日付印

◆届出書の記載例 ②

健保サービス株の従業員が平成24年4月10日に70歳の誕生日を迎えた場合

届出コード		処理区分	備考
2	0	1	

① 事業所整理記号	② 被保険者の氏名	③ 生年月日	④ 性別(性別)	⑤ 年金手帳の基礎年金番号	⑥ 資格喪失年月日	⑦ 資格喪失原因	⑧ 標準報酬月額	⑨ 保険料控除額	⑩ 退職給付	⑪ 退職給付受取方法	⑫ 退職給付受取時期	⑬ 退職給付受取回数	⑭ 退職給付受取日	⑮ 備考
〒100-0000 東京都千代田区千代田1-2-2 健保サービス株式会社 代表取締役社長 健保良一	健保良一	1954.10.10	男	1234001234	2024.04.09	70歳到達	100,000	0	送付1 送付2 送付3	送付1 送付2 送付3	1	1	平成24年4月10日	退職

① 記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。  
 ② 印刷は記入しないでください。

事業所所在地 〒100-0000 東京都千代田区千代田1-2-2  
 事業所名称 健保サービス株式会社  
 事業主氏名 代表取締役社長 健保良一  
 電話番号 03(1234)5678

平成24年4月13日 提出

委任日付印

社会保険労務士の提出代行者印

◆届出書の記載例 ③

健保サービス株の従業員が平成24年4月10日に75歳の誕生日を迎えた場合

届出コード 201		処理区分 品書	健康保険 厚生年金保険		被保険者資格喪失届		事務センター長 副事務センター長 課長 長課長		担当者		
① 事業所整理記号	② 事業所整理記号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 種別(性別)	⑥ 年金手帳の基礎年金番号	⑦ 資格喪失年月日	⑧ 資格喪失額	⑨ 被保険者の有無	⑩ 被扶養者番号(被扶養者用) 回取区分	⑪ 作成理由	⑫ 備考
2	01	201	2024.04.10	男	1234001234	240410	0	有	0	送	
(氏)	(氏)	厚年 太郎	年 月 日	1 5 2 6 3 7	年 月 日	年 月 日	千円 円	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送	平成 年 月 日 退職
			明.1 大.3 昭.5 平.7	1 2 3 4 5 6 7	平成 年 月 日	平成 年 月 日	千円 円	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送	平成 年 月 日 退職
			明.1 大.3 昭.5 平.7	1 2 3 4 5 6 7	平成 年 月 日	平成 年 月 日	千円 円	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送	平成 年 月 日 退職
			明.1 大.3 昭.5 平.7	1 2 3 4 5 6 7	平成 年 月 日	平成 年 月 日	千円 円	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送	平成 年 月 日 退職
			明.1 大.3 昭.5 平.7	1 2 3 4 5 6 7	平成 年 月 日	平成 年 月 日	千円 円	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送 付 1 戻 付 2 戻 付 3	送	平成 年 月 日 退職

①記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。  
②印刷は記入しないでください。

事業所所在地  
〒100-0000 東京都千代田区藍が間1-2-2

事業所名称  
健保サービス株式会社  
代表取締役社長 健保 良一

事業主氏名  
電 話  
03 (1234 局) 5678

事業所整理記号  
100-0000

事業主印

提出日  
平成24年4月13日

社会保険労務士の提出代行者印

## Q4 扶養家族を被扶養者とするときや被扶養者に異動があったときは、どのような手続きが必要でしょうか。

扶養家族を被扶養者にするときや、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には、事業主を経由して事業所を管轄している年金事務所に「被扶養者（異動）届」を提出してください。（20～59歳の配偶者の場合は、健康保険の被扶養者（異動）届と同時に必要書類を添えて、被保険者の勤務している会社に「国民年金第3号被保険者関係届」を提出してください。）

【届書・申請書名】	健康保険被扶養者（異動）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、身分関係の確認ができる証明書類
【提出期限】	資格取得日または異動のあったときから5日以内
【提出者】	被保険者（事業主経由）

### ◆ 収入があっても被扶養者になれますか。

収入がある場合は、次の基準をもとに判断することになります。

#### ① 年間収入が130万円未満であること

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れば、原則として被扶養者になれます。また、認定対象者の年間収入が被保険者の半分以上であっても、130万円未満である場合は、被保険者の収入によって生計を維持していると認められれば、被扶養者になることができます。

#### ② 別居の場合は仕送り額で判断

認定対象者が被保険者と別居している場合には、年間収入が130万円未満で、かつ被保険者からの仕送り額より少ないときに被扶養者になることができます。

#### ③ 60歳以上は180万円未満

認定対象者が60歳以上、または障害厚生年金を受けられる程度の障害者の場合には、年間収入の認定基準が「180万円未満」となります。

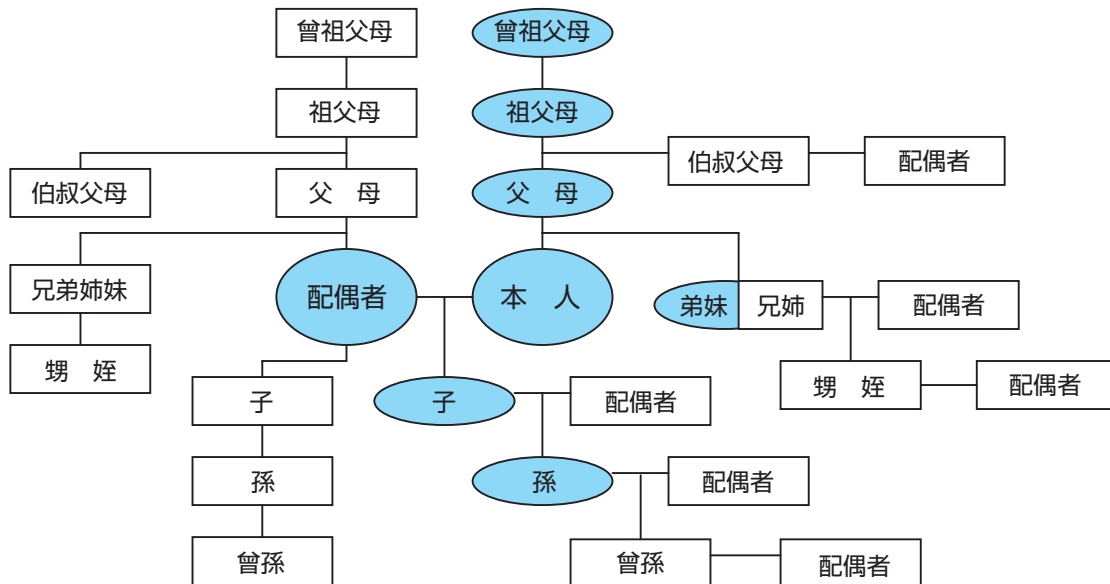
## ◆被扶養者になれる家族はどの範囲までですか。

被保険者の収入により生計を維持している人で、以下の範囲となっています。

- ① 被保険者と同居していることが条件でない人（下図 ○ で表示）
  - ・ 配偶者（内縁を含む）
  - ・ 子、孫および弟妹
  - ・ 父母、祖父母など直系尊属
- ② 被保険者と同居していることが条件の人（下図 □ で表示）
  - ・ 兄姉、伯叔父母、甥姪などとその配偶者、曾孫、弟妹の配偶者、配偶者の父母など①以外の3親等内の親族
  - ・ 内縁関係の配偶者の父母および子（その配偶者の死後、引き続き同居する場合を含む）

※内縁…届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあること。

### 3親等内の親族図



## ◆被扶養者(異動)届には、どのような添付書類が必要ですか。

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となります。

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人については、事業主の証明をもって添付書類を不要とすることができます。

### <収入の確認ができる書類の例>

- ・課税（非課税）証明書
- ・退職証明書または雇用保険被保険者離職票の写し
- ・雇用保険受給資格者証の写し
- ・現在の年金受給額がわかる「年金額改定通知書」などの写し

被保険者と別姓の被扶養者は、続柄が確認できる書類の添付が必要となります。

### <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）

被保険者と同居が条件である被扶養者（直系尊属、配偶者、子、孫、弟妹以外の人）のときは、同居の事実が確認できる書類の添付が必要となります。

### <同居の事実が確認できる書類の例>

- ・被保険者世帯全員の住民票（コピー不可）
- ・民生委員等による同居の証明

その他、生計維持関係等の確認が必要な場合においては、事実確認のための書類の添付が必要となります。

### <事実関係を確認するための書類の例>

- ・内縁関係にある二人の戸籍謄（抄）本
- ・世帯全員の住民票（コピー不可）



**◆被扶養者となっている家族が後期高齢者医療制度の被保険者となった場合には、どのような手続きが必要となりますか。**

健康保険の被扶養者である人が①75歳になったとき、②65～74歳で一定の障害の状態にあることにつき後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」といいます。）の認定を受けた場合は、後期高齢者医療制度の被保険者（①の場合は75歳の誕生日から、②の場合は認定日から加入）となり、健康保険の被保険者でなくなるため、「健康保険被扶養者（異動）届」の提出が必要となります。

**【75歳に到達することにより、後期高齢者医療制度の被保険者となる場合】**

75歳に到達すると見込まれる被扶養者の氏名、生年月日等をあらかじめ記載した「健康保険被扶養者（異動）届」を事業主あてに75歳到達月の前月に送付いたします（いわゆるターンアラウンド方式）。従業員の方に届書の内容を確認していただき、必要事項を記入のうえ、事業主を経由して年金事務所に提出してください。

なお、対象者の健康保険被保険者証、高齢受給者証などの添付が必要です。

**【一定の障害の状態であるとし、広域連合の認定を受け、後期高齢者医療制度の被保険者となる場合】**

すみやかに「健康保険被扶養者（異動）届」を提出してください（「被扶養者でなくなった日」欄は、障害認定日を記入してください。）。

なお、その後、一定の障害に該当しなくなったり、障害認定の申請について撤回の申し出をした場合は、後期高齢者医療制度の被保険者でなくなります。ただし、従業員との生計維持関係が認められる場合は、再度健康保険の被扶養者となることができます。この場合は、「健康保険被扶養者（異動）届」を提出してください。

◆届出書の記載例

健保サービス株の従業員が結婚し、妻を被扶養者として届出する場合

届出コード 202	区分 届書	健康保険被扶養者(異動)届	届出者 長岡 謙一	届出者 長岡 謙一
①事業所整理番号 202	②被扶養者整理番号 10	③被扶養者の氏名 ネズキ 年 正明	④生年月日 5 5 1 0 1 0	⑤性別 男
⑥被扶養者住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑦被扶養者住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑧被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑨被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑩被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10
⑪事業所整理番号 1234876543	⑫被扶養者整理番号 1208580	⑬被扶養者の氏名 ネズキ 年 正明	⑭生年月日 5 5 1 0 1 0	⑮性別 男
⑯被扶養者住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑰被扶養者住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑱被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑲被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑳被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10
①事業所整理番号 1234876543	②被扶養者整理番号 1208580	③被扶養者の氏名 ネズキ 年 正明	④生年月日 5 5 1 0 1 0	⑤性別 男
⑥被扶養者住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑦被扶養者住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑧被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑨被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑩被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10
⑪事業所整理番号 1234876543	⑫被扶養者整理番号 1208580	⑬被扶養者の氏名 ネズキ 年 正明	⑭生年月日 5 5 1 0 1 0	⑮性別 男
⑯被扶養者住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑰被扶養者住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑱被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑲被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10	⑳被扶養者の住所 〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10

健康保険被扶養者(異動)届

届出者: 長岡 謙一 (〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10)

被扶養者: 年 正明 (〒1234876543 東京都港区山手町1-2-10)

届出理由: 結婚

届出日: 平成24年7月8日

届出場所: 健康保険事務所

# Q5 従業員の氏名が変わったときは、どのような手続きが必要でしょうか。

事業所を管轄している年金事務所に「被保険者氏名変更（訂正）届」を提出してください。

- 【届書・申請書名】 健康保険・厚生年金保険被保険者氏名変更（訂正）届
- 【添付書類】 健康保険被保険者証
- 【提出期限】 すみやかに
- 【提出者】 事業主

**【留意点】**

- ・ 被扶養者の氏名が変わったときは、「被扶養者（異動）届」に被保険者証を添付して年金事務所に提出することになります。
- ・ 高齢受給者証、特定疾病療養受給者証などを所持している方は、あわせて添付してください。

### ◆届出書の記載例

健保サービス(株)において、従業員が結婚した場合

届書コード 207	届書	健康保険 厚生年金保険 被保険者氏名変更(訂正)届	
		事業所整理番号 16	年金手帳の基礎年金番号 1234987654
		被保険者の氏名(変更後) 厚年 陽子 コウネン ヨウコ	変更前の氏名 年金 陽子
		生年月日 明 1 年 月 日 大 3 平 7 5 3 1 2 1 0	性別(性別) 1. 送 2. 信 3. 5. 6. 6. 7. 7.
		健康保険被保険者証不要 ※ 要 0 信 不要 1	備考
平成 24年 4月 6日 提出			
		事業所所在地 〒 100-0000 東京都千代田区麹町1-2-2 健保サービス 株式会社	代表取締役社長 健 保 良 一
		電話 03 (1234局) 5678 番	社会保険労務士の提出代行者印

# Q6 年金手帳を紛失したときは、どのような手続きが必要でしょうか。

年金手帳を紛失したり、き損したときは、事業所を管轄している年金事務所に「年金手帳再交付申請書」を提出してください。申請書を提出することで年金手帳の再交付が受けられます。

- 【届書・申請書名】** 年金手帳再交付申請書
- 【添付書類】** き損の場合はき損した年金手帳や基礎年金番号通知書
- 【提出期限】** すみやかに
- 【提出者】** 本人（第2号被保険者は事業主経由でも可）

## ◆届出書の記載例

健保サービス(株)において、従業員が年金手帳を紛失した場合

届書コード	大区分	届書	年金手帳再交付申請書			基礎年金番号	国民年金番号	グループ番号	届出者
2	0	6	2						
① 年金手帳の基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			② 生年月日 年 月 日 4 5 0 6 1 4			③ 性別 (男)1 (女)2		④ 送付事由 1. 紛失 2. 破損(汚れ) 9. その他	
⑤ 氏名 (姓) ネンキン (名) タロウ 年金 太郎			⑥ 住所 (フリガナ) トウキョウト ネリマク チウオウホンマチ3-2-1 東京都練馬区中央本町3-2-1 電話 03 (4321) 8765						
⑦ 名称(氏名) 健保サービス株式会社			⑧ 所在地(住所) 東京都千代田区霞が関1-2-2		⑨ 取得年月日 平成21年 4月 1日				
⑩ 名称(氏名) 健保サービス株式会社			⑪ 所在地(住所) 東京都千代田区霞が関1-2-2						
⑫ 制度の名称 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 船員保険 4. 共済組合			⑬ 取得年月日 平成21年 4月 1日		⑭ 喪失年月日 年 月 日				
平成 24年 5月 27日 提出									
⑮ 上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので、届出いたします。 事業所所在地 〒100-0000 東京都千代田区霞が関1-2-2 事業所名称 健保サービス 株式会社 事業主氏名 健保良一 電話 03 (1234) 5678									
					受付印 市区町村 年金事務所				
					社会保険労務士の提出代行印				

# Q7 従業員の住所が変わったときは、どのような手続きが必要でしょうか。

事業所を管轄している年金事務所に「被保険者住所変更届」を提出してください。

- 【届書・申請書名】 健康保険・厚生年金保険被保険者住所変更届
- 【添付書類】 なし
- 【提出期限】 すみやかに
- 【提出者】 事業主

## ◆届出書の記載例

健保サービス(株)において、従業員が引っ越した場合

届書コード 218	<b>健康保険 被保険者住所変更届</b> 厚生年金保険	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">事業センター長 所</td> <td style="width: 25%;">健康センター長 所</td> <td style="width: 25%;">グループ長 課</td> <td style="width: 25%;">担当者</td> </tr> </table>	事業センター長 所	健康センター長 所	グループ長 課	担当者																				
事業センター長 所	健康センター長 所	グループ長 課	担当者																							
<small>◎記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。 ①～④の印欄は裏面に書いていただきます。</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">①事業所整理記号 欄</td> <td style="width: 15%;">②被保険者整理番号 欄</td> <td style="width: 20%;">③年金手帳の基礎年金番号 欄</td> <td style="width: 20%;">ア 被保険者の氏名 欄</td> <td style="width: 30%;">④生年月日 欄</td> </tr> <tr> <td>けいと</td> <td>15</td> <td>1234123456</td> <td>コウネン 厚年 シロウ 次郎</td> <td>昭和 510523 7.平成</td> </tr> <tr> <td>⑤郵便番号 欄</td> <td>1718567</td> <td>住所 欄</td> <td colspan="2">トウキョウトシキオミクヲカイトニシ3-5-24 東京都 杉並区高井戸西3-5-24</td> </tr> <tr> <td>⑥住所 欄</td> <td colspan="4">東京都 杉並区高井戸1-2-3</td> </tr> <tr> <td>⑦変更年月日 欄</td> <td>平成 230609</td> <td>⑧送付 欄</td> <td colspan="2">備考</td> </tr> </table>	①事業所整理記号 欄	②被保険者整理番号 欄	③年金手帳の基礎年金番号 欄	ア 被保険者の氏名 欄	④生年月日 欄	けいと	15	1234123456	コウネン 厚年 シロウ 次郎	昭和 510523 7.平成	⑤郵便番号 欄	1718567	住所 欄	トウキョウトシキオミクヲカイトニシ3-5-24 東京都 杉並区高井戸西3-5-24		⑥住所 欄	東京都 杉並区高井戸1-2-3				⑦変更年月日 欄	平成 230609	⑧送付 欄	備考	
①事業所整理記号 欄	②被保険者整理番号 欄	③年金手帳の基礎年金番号 欄	ア 被保険者の氏名 欄	④生年月日 欄																						
けいと	15	1234123456	コウネン 厚年 シロウ 次郎	昭和 510523 7.平成																						
⑤郵便番号 欄	1718567	住所 欄	トウキョウトシキオミクヲカイトニシ3-5-24 東京都 杉並区高井戸西3-5-24																							
⑥住所 欄	東京都 杉並区高井戸1-2-3																									
⑦変更年月日 欄	平成 230609	⑧送付 欄	備考																							
被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。 同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。 <sup>注1</sup> (☑被保険者と配偶者は同居している。)																										
<b>被扶養配偶者の住所変更欄</b>																										
⑥年金手帳の基礎年金番号 欄		⑦生年月日 欄		⑧配偶者氏名 欄																						
1234234567		昭和 531103 7.平成		コウネン 厚年 ハナコ 花子																						
⑨郵便番号 欄	⑩住所 欄			⑪住所変更年月日 欄																						
変更後	東京都 府県																									
変更前	住所 欄			備考																						

事業所等所在地 〒100-0000 東京都千代田区 豊が岡1-2-2 事業所等名称 健保サービス株式会社 事業主等氏名 健保 印 電話 03-1234-5678	平成 24年 5月 27日提出 社会保険労務士の提出代行者印	年金事務所受付印
--	-----------------------------------	----------

## Q8 保険料額はいくらになるのでしょうか。 また、どのように納めるのでしょうか。

健康保険・厚生年金保険の保険料は、被保険者の標準報酬月額に保険料率をかけて算出した金額を被保険者と事業主が半分ずつ負担し、事業主が事業所を管轄する年金事務所に納付します（40歳以上65歳未満の被保険者は、健康保険の保険料に介護保険料を上乗せした保険料を納付します。）。

また、事業主は、健康保険と厚生年金保険の保険料の他に児童手当拠出金についても納付します。

保険料の納付は、前月分の保険料を計算した「保険料納入告知書」を年金事務所から事業主へ送付しますので、その月の月末までに金融機関等で納付してください。

なお、保険料については口座振替による納付も可能となっています。

### 【留意点】

- ・ 保険料は月単位で計算しますので、被保険者が資格を取得した月から保険料が発生します。
- ・ 事業主が被保険者の給与から保険料を源泉控除する場合、給与から控除することができるのは、前月分の保険料です。
- ・ 被保険者が資格を喪失した月は、保険料が発生しませんが、同一の月に資格取得と資格喪失をするとその月の1か月分の保険料を納付することとなります。

### ◆保険料率

	全国健康保険協会 管掌健康保険	厚生年金保険	児童手当
平成23年9月から 平成24年8月	各都道府県別に定められています。詳しくは、全国健康保険協会の各都道府県支部へお問い合わせください（介護保険料を含む）。	164.12 / 1000	1.5 / 1000 (平成24年4月から)
平成24年9月から 平成25年8月		167.66 / 1000	

- ・ 保険料率については、今後、変更されることがあります。

## Q9 保険料額の算定の基礎となる報酬は、毎年どのように決定するのでしょうか。

事業主は、事業所を管轄している年金事務所に、7月1日現在の被保険者全てについて、その年の4月、5月、6月に支給した報酬について「算定基礎届」を提出する必要があります。

この届出は、毎年1回、その年の9月から翌年の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す。

これを、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
【添付書類】	健康保険・厚生年金保険被保険者報酬月額算定基礎届 総括表、総括表附表（雇用に関する調査票）
【提出期限】	毎年7月1日から7月10日（または指定された日）までの間
【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プリントしたものを事前に年金事務所から事業所へ送付しますので、これに記入して提出していただくか、日本年金機構のホームページにある「届書作成プログラム」のソフトをパソコンにダウンロードして必要事項を入力することで届出することができます。

### 【留意点】

- ・毎年7月1日現在、事業所に在籍する被保険者全てが届出の対象となりますが、6月1日以降に新たに被保険者になった人、または7月に標準報酬の随時改定が行われる人は届出の対象から除かれます。
- ・支払基礎日数（その報酬の支払対象となった日数）が17日以上の方が対象となります。なお、パートタイマー、アルバイト等の短時間労働者の取扱いについては、17日以上の方がいる場合には17日以上ある方が対象となり、支払基礎日数が全て17日未満であるが15日以上の方がいる場合は15日以上17日未満の方が対象となります。
- ・70歳を超えて勤務される方については、別途届出が必要となりますので、「Q18」をあわせて参照してください。
- ・厚生労働大臣（日本年金機構）が標準報酬月額を4、5、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る場合には、保険者（日本年金機構や健康保険組合）算定ができることになっています。

※ 詳しくは、日本年金機構ホームページ（<http://www.nenkin.go.jp/>）の「算定基礎届の提出」をご覧ください。

◆届出書の記載例（算定基礎届総括表）

（株）健保産業において、定時決定の届出を行う場合

届書コード 229		届書 健康保険 厚生年金保険		被保険者報酬月額算定基礎届 総括表		事務センター長 副所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者
⑦ 事業所整理記号 杉並-ケマ	① 事業所番号 12345	② 適用年度 年	④ 算定完了年月日 年 月 日	社労士コード	通番 123				
③ 総合調査又は会計 検査年度 年 月 日		② 変更前の 業種区分	業態	③ 事業の種類（変更の有無） 13 機械器具製造業 [有・無]	5月19日現在の被保険者数 ⑤ 男 ⑥ 女 ⑦ 計 3人 1人 4人				
⑩ 本年6月1日から 7月1日までに被 保険者になった人		⑪ 届書に未記載の人 で5月31日までに 被保険者になった人	⑫ 届書に記載されて いる人のうち6月 30日までに退職した人	⑬ 7月1日現在の 被保険者総数 (⑩+⑪+⑫)	⑭ 差引届出者数 (⑬-⑫)	⑯ 7月に月額変更する人	⑰ 8月に月額変更する人	⑱ 9月に月額変更する人	
0人		0人	0人	4人	4人	0人	0人	0人	
報酬の支払状況欄						変更前の 昇給月	10		
⑦ 給与の支払日 毎月 25 日締切		当月(翌月) 10 日支払		(支払日の変更の有無) 有・無					
⑭ 昇給月 (ベースアップを含む)		年 1 回 10 月 月 月 月		(昇給月の変更の有無) 有・無					
報酬の種類（現在支給している給与等を○で囲むか、記入してください。）						左の報酬を届に含めて いる いない			
④ 固定的賃金	基本給(月給)(日給)、時間給など、 <del>家族手当</del> 、住宅手当、 役付手当、物価手当、 <del>通勤手当</del> その他( )					○			
⑤ 非固定的賃金	<del>残業手当</del> 、宿直手当、皆勤手当、生産手当、 その他( )					○			
現物給与 ⑧ 通勤定期券 乗車券など	6ヶ月、3ヶ月、1ヶ月などの定期券、通勤回数乗車券								
⑨ 食事、住宅、その他	食事(朝、昼、夜)、住宅、被服、その他( )								
⑯ 賞与など	賞与、期末手当、決算手当などの支給月 年 2 回 ( 7 月 12 月 月 月 ) (賞与などの支払月の変更の有無) 有・無					送信			
変更前の賞与 支払予定月	0712		直近の賞与 支払月	12		備考			
⑲ 7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人 のうち被保険者となっていない人		60歳未満の人	60歳以上の人	合計人数					
		人	人	人					
⑳ 8月に月額変更する予定者氏名				㉑ 9月に月額変更する予定者氏名					
被保険者整理番号	氏名			被保険者整理番号	氏名				
社会保険 事務士の 名 称			所在地			平成24年 7 月 6 日 提出			
事業所所在地	168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24					受付日付印			
事業所名称	株式会社 健保産業								
事業主氏名	代表取締役社長 健保 一郎								
電話	03-2345-6789								

記入上の注意

ア、※印欄には記入しないでください。  
イ、④欄には現在行っている事業について具体的に「機械器具製造業、卸売、小売など」記入してください。  
ウ、⑩⑪⑫については、この用紙の表面及び裏面に不足するときは、適宜用紙を補って記入し、本紙に添付してください。



◆届出書の記載例（算定基礎届）

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届 厚生年金保険										事務センター長 副事務センター長 グループ長 担当 者			
届書コード 225		届書区分 届書		事業所整理記号 杉並-ケマ 社労士コード				算定基礎届通番 1234					
⑦ 被保険者整理番号		① 被保険者の氏名		② 生年月日		④ 種別		④ 従前の標準報酬月額		⑤ 従前の改定月・原因			
報 酬 月 額						② 支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額総計		③ 適用年月		⑥ 従前の標準報酬月額			
⑦ 算定基礎月 の報酬支払 基礎日数		⑧ 通貨による もの額		⑨ 現物による もの額		⑩ 合計		⑪ 平均額		⑫ 修正平均額			
⑦ 1		① 健保 一郎		② 5-210527		④ 健 300 千円		④ 厚 300 千円		⑤ 23年09月11			
4月31日		300,000 円		0 円		300,000 円		⑪ 900,000 円		⑫ 24年9月			
⑧ 5月30日		300,000 円		0 円		300,000 円		⑪ 300,000 円		⑫ 円			
6月31日		300,000 円		0 円		300,000 円		⑪ 健 千円		⑫ 厚 千円			
⑦ 2		① 健保 花子		② 5-240723		④ 健 200 千円		④ 厚 200 千円		⑤ 23年09月11			
4月31日		200,000 円		0 円		200,000 円		⑪ 400,000 円		⑫ 24年9月			
⑧ 5月0日		0 円		0 円		— 円		⑪ 200,000 円		⑫ 円			
6月31日		200,000 円		0 円		200,000 円		⑪ 健 千円		⑫ 厚 千円			
⑦ 3		① 年金 大助		② 5-351205		④ 健 300 千円		④ 厚 300 千円		⑤ 23年09月11			
4月22日		308,000 円		0 円		308,000 円		⑪ 900,000 円		⑫ 12,000 円			
⑧ 5月20日		296,000 円		0 円		296,000 円		⑪ 300,000 円		⑫ 296,000 円			
6月20日		296,000 円		0 円		296,000 円		⑪ 健 千円		⑫ 厚 千円			
⑦ 4		① 厚年 健司		② 5-420618		④ 健 240 千円		④ 厚 240 千円		⑤ 23年09月11			
4月22日		264,000 円		5,000 円		269,000 円		⑪ 514,000 円		⑫ 24年9月			
⑧ 5月20日		240,000 円		5,000 円		245,000 円		⑪ 257,000 円		⑫ 円			
6月16日		192,000 円		5,000 円		197,000 円		⑪ 健 千円		⑫ 厚 千円			
⑦		①		②		④ 健 千円		④ 厚 千円		⑤ 年 月			
4月 日		円		円		円		⑪ 円		⑫ 24年9月			
⑧ 5月 日		円		円		円		⑪ 円		⑫ 円			
6月 日		円		円		円		⑪ 健 千円		⑫ 厚 千円			

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄		平成 24 年 7 月 6 日 提出
事業所所在地 〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24 事業所名称 株式会社 健保産業 事業主氏名 代表取締役社長 健保 一部 電 話 03 (2345) 局 6789 番		受付日付印 ※印欄は、記入しないでください。 ※記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面に ありますので、よく読んで記入してください。

## Q10 従業員の昇(降)給を行ったときは、どのような手続きが必要でしょうか。

事業所を管轄している年金事務所に、「被保険者報酬月額変更届」を提出してください。

届書を提出すると、被保険者の標準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か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
【添付書類】	必要に応じて事実確認できる書類
【提出時期】	昇(降)給等により、固定的賃金の変動があった月(変更後の支払月)から3か月を経過したとき
【提出期限】	すみやかに
【提出者】	事業主

### 【留意点】

- ・改定月の初日から起算して60日以上遅延した届出の場合又は標準報酬月額を大幅(原則、5等級以上)に引き下げる場合は、賃金台帳及び出勤簿などの写しの添付が必要となります(役員の場合は、取締役会の議事録等)。

### ◆どのような場合に随時改定が必要となりますか。

被保険者の標準報酬月額は、原則として次の定時決定が行われるまでは変更されませんが、昇給や降給によって、被保険者の受ける報酬の額が大幅に変動した場合、標準報酬月額の改定を行うことができるようになっています。

これを標準報酬月額の「随時改定」といい、次の3つの全てにあてはまる場合に行います。

- ① 昇(降)給などで固定的賃金に変動があったとき
- ② 固定的賃金の変動月以後引き続き3か月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たとき
- ③ 3か月とも報酬の支払基礎日数が17日以上あるとき

ただし、次の場合は随時改定の対象となりませんので、届出は不要です。

- (1) 固定的賃金は上がったが、変動後の引き続いた3か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か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

### ◆固定的賃金の変動とはどのようなことですか。

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。

- ① 昇給または降給
- ② 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
- ③ 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は行いません。

◆届出書の記載例

株健保産業において、9月に従業員の昇給を行い、9月にその支払があった場合

届出コード		処理区分		健康保険 被保険者報酬月額変更届		厚生年金保険 被保険者報酬月額変更届		事務センター長 副センター長		グループ長 副グループ長		担当者	
221		届書		健康保険 被保険者報酬月額変更届		厚生年金保険 被保険者報酬月額変更届							
事業所整理記号				形並一けま				社労士コード		月額変更届通番			
⑦ 被保険者整理番号		① 被保険者の氏名		② 生年月日		③ 種別		④ 従前の標準報酬月額		⑤ 従前の改定月・原因			
		報 酬 月 額		⑥ 3ヶ月の総計		⑦ 改定年月		⑧ 備 考					
⑧ 算定対象月の報酬支払基礎日数		⑨ 通貨によるものの額		⑩ 現物によるものの額		⑪ 合計		⑫ 平均額		⑬ 修正平均額		⑭ ※作成原因	
⑦ 17		① 厚年 三 郎		② 5. 35. 7. 8		③ ④		④ 健 260 千円		⑤ 厚 260 千円		⑥ 年 月	
9月:31日		300,000円		円		300,000円		⑫ 900,000円		⑬ 24年 12月		⑭ 40,000円	
⑧ 10月:30日		300,000円		円		300,000円		⑫ 300,000円		⑬		⑭ 24年 9月	
11月:31日		300,000円		円		300,000円		⑫ 健 千円		⑬ 厚 千円		⑭ 送信	
⑦ 25		① 年 金 四 郎		② 5. 40. 6. 9		③ ④		④ 健 240 千円		⑤ 厚 240 千円		⑥ 年 月	
9月:31日		285,000円		円		285,000円		⑫ 855,000円		⑬ 24年 12月		⑭ 40,000円	
⑧ 10月:30日		285,000円		円		285,000円		⑫ 285,000円		⑬		⑭ 24年 9月	
11月:31日		285,000円		円		285,000円		⑫ 健 千円		⑬ 厚 千円		⑭ 送信	
⑦		①		②		③ ④		④ 健 千円		⑤ 厚 千円		⑥ 年 月	
月:日		円		円		円		⑫ 円		⑬ 年 月		⑭ 円	
⑧ 月:日		円		円		円		⑫ 円		⑬ 円		⑭ 円	
月:日		円		円		円		⑫ 健 千円		⑬ 厚 千円		⑭ 送信	
⑦		①		②		③ ④		④ 健 千円		⑤ 厚 千円		⑥ 年 月	
月:日		円		円		円		⑫ 円		⑬ 年 月		⑭ 円	
⑧ 月:日		円		円		円		⑫ 円		⑬ 円		⑭ 円	
月:日		円		円		円		⑫ 健 千円		⑬ 厚 千円		⑭ 送信	
⑦		①		②		③ ④		④ 健 千円		⑤ 厚 千円		⑥ 年 月	
月:日		円		円		円		⑫ 円		⑬ 年 月		⑭ 円	
⑧ 月:日		円		円		円		⑫ 円		⑬ 円		⑭ 円	
月:日		円		円		円		⑫ 健 千円		⑬ 厚 千円		⑭ 送信	

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄		平成 24 年 12 月 10 日 提出	
		受付日付印	
事業所所在地 〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24 事業所名称 株式会社 健保産業 事業主氏名 代表取締役社長 健保 一郎 電 話 03 (2345) 局 6789 番		事業主印 ※印欄は、記入しないでください。 ◎記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面にありますので、よく読んで記入してください。	

## Q11 従業員に賞与を支給したときは、どのような手続きが必要でしょうか。

従業員に賞与を支給したときは、事業所を管轄している年金事務所に「被保険者賞与支払届」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、保険料の計算は、「標準報酬月額・保険料額表」を使用するのではなく、標準賞与額に直接、保険料率を乗じて計算することとなります。

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  
【添付書類】 健康保険・厚生年金保険被保険者賞与支払届総括表  
【提出期限】 5日以内  
【提出者】 事業主

### 【留意点】

- ・健康保険の標準賞与額の上限は年度の累計額540万円、厚生年金保険の標準賞与額の上限は1か月あたり150万円です。
- ・年度の途中で被保険者資格の取得・喪失があった場合の標準賞与額の累計については、保険者単位とすることとなっています。したがって、同一の年度内で複数の被保険者期間がある場合については、同一の保険者である期間に決定された標準賞与額について累計することとなります。（届書には実際に支払った賞与額を記入してください。）
- ・新規適用届に賞与支払予定月を記入された場合は、支払予定月の前月に「賞与支払届」「賞与支払届総括表」を送付します。また、この場合、賞与の支払いがなかった場合でも「賞与支払届総括表」の提出が必要です。（「④欄 不支給1」を○で囲んで提出してください。）

◆届出書の記載例（賞与支払届総括表）

（株）健保産業において、平成24年7月25日に賞与を支給した場合

届書コード 2:6:6	処理区分 *	届書	健康保険 厚生年金保険	被保険者賞与支払届 総括表	事務センター長 所	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者	
① 事業所整理記号				② 事業所番号				社労士コード	賞与支払届通番
杉並一ケマ				12345					123
⑦ 賞与支払予定年月		③ 賞与支払年月		④ 支給・不支給					
平成 24 年 07 月		平成 24 年 7 月		支給 ① 不支給 1					
① 賞与を支給した 被保険者数		② 賞与支給総額							
4		2111000							
⑤ 被保険者人数									
4									
④ 賞与の名称			⑥ 変更前の賞与 支払予定月			⑤ 変更後の賞与 支払予定月			送信
夏季賞与			07 12						
平成 24 年 7 月 28 日提出									
社会保険労務士記載欄									
(印)									
事業所所在地 〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24 事業所名称 株式会社 健保産業 事業主氏名 代表取締役社長 健保一郎 電話 03 (2345) 局 6789 番									
(印)									

【記入上の注意】

- ※印欄は、記入しないで下さい。
- ④は、賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を付けて下さい。  
また、支給がなかったとき、不支給「1」に丸印を付けて下さい。
- ②は、全被保険者の賞与支払届⑤欄「賞与額（合計）」を総計した額を記入して下さい。
- ①は、賞与を支給した日現在の被保険者数を記入して下さい。
- ④は、賞与、決算手当、期末手当のように支給した賞与の種類別にその名称を記入して下さい。
- ⑤は、現在の賞与支払予定月が⑥の賞与支払予定月と異なるとき記入して下さい。
- 賞与の支給が無い場合、④、②に記入しないで下さい。
- 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。
- 本手続は電子申請による届出も可能です。なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。（当該届書は、賞与支払届の添付書類として送信して下さい。）

◆届出書の記載例（賞与支払届）

健康保険被保険者賞与支払届  
厚生年金保険

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

※ 届書コード 2265  
事業所整理記号 杉並-ケマ  
事業所番号 CD

④ 賞与支払年月日  
平成 24 年 07 月 25 日

① 事業所整理記号 杉並-ケマ ※ 社労士コード  
⑤ 賞与支払予定年月 平成 24 年 07 月

② 被保険者整理番号	③ 生年月日	※D	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与額(合計)	⑥ 姓 名	⑦ 種別
① A 1	5210527		平成 24 年 07 月 25 日	60000	健保 一郎	⑧ 賞与によるもの額 ⑨ 退職によるもの額
① B 2	5240723		平成 24 年 07 月 25 日	40000	健保 花子	
① C 3	5351205		平成 24 年 07 月 25 日	62400	年金 大介	
① D 5	5420618		平成 24 年 07 月 25 日	487900	厚年 一夫	
① E						
① F						
① G						
① H						
① I						
① J						

標準字体 0123456789 平成 24 年 7 月 28 日届出

社会保険労務士記載欄

受付日付印

事業所所在地 〒168-8505  
東京都杉並区高井戸3-5-24  
事業所名称 株式会社 健保産業  
事業主氏名 代表取締役社長 健保一郎  
電 話 03 (2345) 局 6789 番

※印欄は、記入しないでください。  
○OCR枠への記入は、上記標準字体をお願いします。  
◎この書面は、機械処理されますので、汚したり折り曲げたりしないよう取り扱いに注意し、油性の黒字ボールペンを使用して丁寧に記入して下さい。  
◎記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面にありますので、よく読んで記入してください。

ZZZZZ9 ×

# Q12 従業員が育児休業をとったときは、保険料の負担はどうなるのでしょうか。

被保険者が育児・介護休業法に基づく育児休業制度を利用する場合（3歳未満の子を養育する場合）については、事業主と被保険者負担分の保険料が、事業主の申し出により免除されます。

【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  
 【提出期限】 すみやかに  
 【提出者】 事業主

**【留意点】**

育児休業の申し出は、「1歳に満たない子を養育するための育児休業」、「保育所待機等特別な事情がある場合の1歳6か月に達するまでの育児休業」、「1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」の各休業期間においてそれぞれ申し出が必要となります。

◆届出書の記載例

(株)健保産業の従業員が平成24年8月4日から平成25年5月31日まで育児休業をとる場合

届書コード 2 6 3	処理区分 届書	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)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">事務センター長</td> <td style="font-size: 8px;">副事務センター長</td> <td style="font-size: 8px;">グループ長</td> <td style="font-size: 8px;">担当者</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者				
事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者								
①事業所整理記号 杉並 1 1 目黒 2 2 世田谷 3 3 豊島 4 4 青森 5 5 茨城 6 6 栃木 7 7 群馬 8 8 埼玉 9 9 千葉 0 0 東京 1 1 神奈川 2 2 新潟 3 3 富山 4 4 石川 5 5 福井 6 6 山梨 7 7 長野 8 8 岐阜 9 9 愛知 0 0 三重 1 1 滋賀 2 2 京都 3 3 大阪 4 4 兵庫 5 5 奈良 6 6 和歌山 7 7 徳島 8 8 香川 9 9 高松 0 0 愛媛 1 1 高知 2 2 福岡 3 3 佐賀 4 4 熊本 5 5 大分 6 6 宮崎 7 7 鹿児島 8 8 沖縄 9 9		②被保険者整理番号 7 ③年金手帳の基礎年金番号 1 2 3 4 5 4 3 2 1 0 ④被保険者の氏名 (姓) ネンキン (名) カオリ 年金 香 ⑤性別 男 1 女 2									
③被保険者の生年月日 明 1 年 3 月 5 日 昭 5 年 7 月 1 日 平成 2 4 年 8 月 4 日		④養育する子の氏名 (姓) ネンキン (名) ヲケシ 年金 武士 ⑤養育する子の生年月日 平成 7 年 2 月 4 日 2 4 0 6 0 8 ⑥養育する子の区分 実子 1 その他 2 ⑦実子以外の子を養育し始めた日 平成 年 月 日									
⑧養育のため休業する期間 平成24年 8 月 4 日 から 平成25年 5 月 3 1 日 まで		⑨育児休業等開始年月日 平成 年 月 日 ⑩育児休業等終了予定年月日 平成 年 月 日 ⑪作成原因 送 信									
⑫変更前の養育のため休業する期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		備 考									
平成24年 8 月 30日提出											
事業所所在地 〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24 事業所名称 株式会社 健保産業 事業主氏名 代表取締役社長 健保 一部 電 話 03 (2345 局) 6789 番		社会保険労務士の提出代行印 受付日付印									

## Q13 予定より前に育児休業等を終了したときは、どのような手続きが必要でしょうか。

被保険者が育児休業等終了予定年月日より前に、育児休業等を終了したときには、事業主から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終了届  
【提出期限】 すみやかに  
【提出者】 事業主

### 【留意点】

事業主あてに「育児休業等取得者終了確認通知書」が送付されるので、事業主は、被保険者に終了した旨を通知してください。また、保険料は、終了日の翌日の属する月分から徴収されます。

終了予定年月日どおりに育児休業を終了した場合は、提出する必要はありません。

## ◆予定より前に育児休業を終了する場合はどのような場合でしょうか。

終了予定年月日前に育児休業を終了した場合は、おもに次の場合です。

- ・子の死亡等により養育しなくなった場合
- ・子が1歳（1歳6か月）に達した場合
- ・育児休業をしている人について産前産後休業等が始まった場合
- ・育児休業終了予定年月日前に就労を開始した場合



◆届出書の記載例

(株)健保産業の従業員が平成24年10月13日に育児休業を終了する場合

届出コード 264	処理区分 送信	事務センター長 所長	事務センター副 所長	グループ長 課長	担当者
--------------	------------	---------------	---------------	-------------	-----

**健康保険 育児休業等取得者終了届**  
厚生年金保険

○記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

①事業所整理記号 杉並 7	②被保険者整理番号 1234543210	⑦年金手帳の基礎年金番号 7 1234543210	④被保険者の氏名 ネンキン カオリ 年金 香		⑤性別 男 1 女 2
③被保険者の生年月日 明大 510711 期 5 平 7	②養育する子の氏名 ネンキン タケシ 年金 武士		③養育する子の生年月日 平成 240608	④養育する子の区分 実子 1 その他 2	⑤育児休業等期間が終了した日 平成24年10月13日
※④育児休業等開始年月日	※⑤作成原因 送信	※⑥育児休業等終了年月日 送信	備考		

平成24年10月13日提出

受付日付印
-------

事業所所在地 〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24	(事業主印)
事業所名称 株式会社 健保産業	
事業主氏名 代表取締役社長 健保 一郎	印
電話 03(2345局) 6789	番

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

## Q14 育児休業終了後に報酬が少なくなった場合などは、どのような手続きが必要でしょうか。

育児休業終了日に3歳未満の子を養育している被保険者が、育児休業終了後に受け取る報酬に変動があった場合には、通常の随時改定の要件に該当しなくても、被保険者からの申し出に基づき、事業主が年金事務所へ届け出ることにより、標準報酬月額を改定を行うことができます。

標準報酬月額は、育児休業終了日の翌日の属する月以後3か月間に受けた報酬（支払基礎日数が17日未満の月は除く）の平均額により決定し、その翌月から改定されます。これにより、実際の報酬の低下に応じた標準報酬月額（保険料負担）となります。

【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  
【提出期限】 すみやかに  
【提出者】 被保険者（事業主経由）

### 【留意点】

事業主あてに「育児休業等終了時報酬月額改定通知書」が送付されるので、事業主は、被保険者に改定した旨を通知してください。また、通常の月額変更該当しなくてもよく（固定給の変動がなくても良い）、1等級以上の差があれば提出できます。

◆届出書の記載例

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

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

①事業所整理記号 ②被保険者整理番号

杉並 けま 7

給与締切日 25 日 給与支払日 10 日

⑦年金手帳の基礎年金番号 ⑧被保険者の氏名 ⑨被保険者の生年月日 ⑩種別

1 2 3 4 5 4 3 2 1 0 年金 香 明 大 昭 平 1 3 年 月 日 5 1 0 7 1 1 1 ② 3 5・6・7

⑪養育する子の氏名 ⑫養育する子の生年月日 ⑬育児休業等を終了した年月日 ⑭従前の標準報酬月額

年金 武士 平成 2 4 0 6 0 8 平成 2 4 1 0 1 3 健 280 千円 厚 280 千円

報 酬 月 額				④改定年月	⑮備考 〔 遡及支払額 界(降)給差の月額 昇(降)給月 〕
② 算定対象月の報酬支払基礎日数	③ 通貨によるもの額	④ 現物によるもの額	⑤ 合計		
10月 0日	円 0	円 0	円 0	25年 1月	円
11月 12日	円 120,000	円 0	円 120,000	⑥平均額	円
12月 30日	円 239,310	円 0	円 239,310	⑦修正平均額	円

⑮決定後の標準報酬月額

健 千円 送 信 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

上記のとおり被保険者から申出がありましたので提出します。  
平成 24 年 12 月 13 日提出

〒 168-8505  
事業所所在地 東京都杉並区高井戸3-5-24

(事業主)  
事業所名称 株式会社 健保産業  
代表取締役社長 健保 一郎 (事業主印)

事業主氏名

電 話 03 ( 2345 ) 局 6789 番

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条の規定による申出をします。

日本年金機構理事長 あて  
平成 24 年 12 月 15 日提出  
〒 100-8505  
住所 東京都杉並区高井戸西3-5-24

(申出人)  
氏名 年金 香

電話番号 03 ( 2345 ) 局 9876 番

## Q15 3歳未満の子の養育により標準報酬月額が下がった場合、厚生年金についての特例措置を受けるにはどのような手続きが必要でしょうか。

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人で、養育期間中の各月の標準報酬月額が養育開始月の前月の標準報酬月額を下回る場合、事業主に標準報酬月額の特例を申し出ることにより、従前の標準報酬月額にて年金額を計算する特例措置が受けられます。

- 【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  
【添付書類】 戸籍謄（抄）本または戸籍記載事項証明書（申出者と子の身分関係および子の生年月日を証明できるもの）、住民票（コピー不可・申出者と子が同居していることを確認できるもの）  
※養育している状況を確認するため、原則、提出日からさかのぼって60日以内に発行されたものをご提出ください。  
【提出期限】 すみやかに  
【提出者】 被保険者（事業主経由）

### 【留意点】

事業主あてに「養育期間標準報酬月額特例申出受理通知書」が送付されますので、事業主は、被保険者に通知してください。

養育期間中の標準報酬月額は、養育期間前の月額となります（従来の年金受給が、不利にならないようにするための特例措置です。）。

なお、保険料は養育期間中の標準報酬月額で計算されます。

## ◆特例措置の適用期間はいつまでですか。

特例措置の適用期間は、子を養育することとなった日の属する月から次のいずれかに該当する日の翌日の属する月の前月までの各月のうち、基準標準報酬月額を下回る期間です。

- ア. 子が3歳に達したとき
- イ. 資格喪失したとき
- ウ. 申し出に係る子以外の子について特例措置の適用を受ける場合、この申し出に係る子以外の子を養育することとなったとき
- エ. 子が死亡したとき、または養育しなくなったとき
- オ. 育児休業等を開始したとき

◆届出書の記載例

事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当
所長	副所長	課長	

厚生年金保険 養育期間標準報酬月額特例申出書

届書コード	処理区分	届書
267		

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	⑦年金手帳の基礎年金番号	④被保険者の氏名	⑤性別	⑧被保険者の生年月日
形並	8	1234567891	コウネン (氏) カオル (名) 厚年 香	男 1	明 1 年 月 日 大 3 5 1 0 1 1 1 平 7 2
④養育する子の氏名	④養育する子の生年月日	④の子について、養育特例の申出を行ったことがありますか。	④基礎月に勤務していた事業所所在地 (船舶所有者住所) 及び事業所名称 (船舶所有者氏名)		
ハジメ	平成 7 年 月 日	ある ( ) ない (○)	事業所所在地 (船舶所有者住所)		
コウネン (氏) 厚年 (名)	平成 7 年 月 日		事業所名称 (船舶所有者氏名)		
⑤養育開始年月日	⑥養育特例開始年月日	⑧基準年月日	⑨基準月額標準報酬月額	備 考	
平成 7 年 月 日	平成 7 年 月 日	平成 7 年 月 日	千円 送 信		

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご確認ください。  
※印欄は裏面に書いてください。

社会保険労務士の提出代行者印

平成 24 年 6 月 8 日に被保険者から申出を受理しましたので届出します。

平成 24 年 6 月 8 日 届出

〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24  
 事業所名称 株式会社 健保産業  
 事業主氏名 代表取締役 健保 一郎

電話 03 ( 2345 ) 局 6789 番

事業主印

上記のとおり申出します。  
 年金事務所長 あて

平成 24 年 6 月 8 日 届出

〒100-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24  
 住所 厚年 香  
 氏名 厚年 香  
 電話 03 ( 1234 ) 局 1234 番

厚年 香印

受付日付印

## Q16 3歳未満の子の養育期間にかかる厚生年金についての特例措置が受けられなくなった場合は、どのような手続きが必要でしょうか。

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人で、養育期間標準報酬月額特例を受けている人が、次のいずれかに該当したときは、特例措置を受けられなくなります。

- ・ 3歳未満の子を養育していた人がその子を養育しなくなったとき
- ・ 養育していた3歳未満の子が死亡したとき

特例要件に該当しなくなったときは、「養育期間標準報酬月額特例終了届」の提出が必要になります。

【届書・申請書名】 厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例終了届  
【提出期限】 すみやかに  
【提出者】 被保険者（事業主経由）

### 【留意点】

事業主あてに、「養育期間標準報酬月額特例終了確認通知書」が送付されるので、事業主は、被保険者に終了した旨を通知してください。

◆届出書の記載例

事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者

届書コード	処理区分	届番
268		

厚生年金保険 養育期間標準報酬月額特例終了届

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	⑦年金手帳の基礎年金番号	④被保険者の氏名	⑤性別	③被保険者の生年月日
形並	8	1234567891	カオル 香	男 1 (女 2)	510111
※					
⑤養育する子の氏名	④養育する子の生年月日	④養育特例開始年月日	⑤養育特例終了年月日		備考
(フリガナ) コウネン ハジメ 厚年	平成 230608	平成 240608	平成 240708		
(氏名) (姓)					

社会保険労務士の提出代行者印

受付日付印

◎記入人は本人または本人に書いてありますので、職ぐたい。  
 ※印欄は記入しないでください。

平成24年7月12日に被保険者から届出を受理しましたので提出します。  
 平成24年7月12日提出

〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24  
 事業所所在地 株式会社 健康産業  
 事業所名称 代表取締役社長 健保 一郎  
 事業主氏名  
 電話 03 (2345 局) 6789 番

事業主印

上記のとおり届出します。  
 年金事務所長 あて  
 平成24年7月11日提出

〒100-8505 東京都杉並区高井戸西3-5-24  
 住所  
 氏名 厚年 香  
 電話 03 (1234 局) 1234 番

厚年印

## Q17 70歳以上の人を雇用した場合、どのような手続きが必要でしょうか。

昭和12年4月2日以降に生まれた人を雇用した場合には、70歳以上被用者該当届等の届出を行っていただく必要があります。

なお、厚生年金保険の被保険者ではないため、保険料は徴収しません。

【届書・申請書名】 厚生年金保険70歳以上被用者該当・不該当届

【提出期限】 すみやかに

【提出者】 事業主

## ◆70歳以上の年金受給者についても、在職による支給停止制度があるの はどうしてでしょうか。

現役世代に厳しい負担が求められている中、世代間の公平性や高齢世代内の公平性という観点から、就労して負担能力のある70歳以上の受給者についても、60歳台後半の在職老齢年金の調整の仕組みが導入されています。

## ◆制度の対象になるのはどのような人ですか。

- ・昭和12年4月2日以降に生まれた人
- ・厚生年金保険法第27条に規定する適用事業所に使用される人であって、かつ、同法第12条各号に定める者に該当しない人（短時間就労者については、勤務日数及び勤務時間がそれぞれ一般の従業員のおおむね4分の3以上の人）
- ・過去に厚生年金保険の被保険者期間がある人

## ◆退職すれば、被保険者の時と同様に、働いていた期間分の年金が増額 されますか。

70歳以上被用者については、保険料の負担がないため、退職後、年金が増額されることはありません。



◆届出書の記載例①

(株)健保産業が70歳以上の従業員を平成24年7月7日に雇用した場合

厚労センター長 所	副厚労センター長 所	グループ長 課	担当者

厚生年金保険 70歳以上被用者 (該当) 不該当届

届書コード	処理区分
269	

⑦ 被用者の氏名		① 被用者の住所	
フリガナ ネンキン タロウ 太郎		〒100-8505 東京都 形並区高井戸西3-5-24	
① 基礎年金番号		② 生年月日	③ 事務所符号
1234567890		平.7 140109	形並
⑦ 該当年月日		④ 事業所整理記号	⑤ 事業所番号
平成 240707		けま	12345
報酬		⑥ 届書処理区分	送 信
⑧ 標準報酬月額 相 当 額		⑦ 不該当年月日 (退職又は死亡の日)	⑨ 不該当原因 作成原因
161,430 円		平成	4. その他 5. 死亡
⑨ 通貨によるものの額 ⑩ 現物によるものの額 ⑪ 合計		⑩ 不該当原因 作成原因	送 信
161,430 円			

備考	平成24年7月14日 提出	受付日付印
事業所所在地 〒168-8505 東京都形並区高井戸3-5-24	事業所名称 株式会社 健保産業	事業主印
事業主氏名 代表取締役社長 健保 一郎	電話 03 (2345 局) 6789	社会保険労務士の提出代行者印

正  
◎ 記入方法については裏面をご参照ください。  
※ 印欄は記入しないでください。

◆届出書の記載例②

(株)健保産業を70歳以上の従業員が平成24年8月10日に退職した場合

届出コード	処理区分	届出書
269		

厚生年金保険 70歳以上被用者 該当 **不該当**

厚生年金保険 70歳以上被用者 該当 **不該当**

フリガナ	ネンキン	処理区分	届出書

① 被用者の氏名		① 被用者の住所	
フリガナ (氏)	タロウ 太郎	フリガナ (名)	タカイトニシ タカイトニシ
〒	100-8505 東京	〒	100-8505 東京
① 基礎年金番号		③ 事務所番号	
1234567890	140109	④ 事業所整理記号	⑤ 事業所番号
⑦ 該当年月日	② 生年月日	⑥ 届書処理区分	⑧ 届書処理区分
平成 年 月 日	平.7 140109	1. 該当	2. 不該当
報酬月額	標準報酬月額	⑨ 不該当原因	⑩ 作成原因
円	円	4. その他	5. 死亡
⑦ 該当年月日	⑧ 標準報酬月額	⑨ 不該当原因	⑩ 作成原因
平成 年 月 日	円	4. その他	5. 死亡

フリガナ	ネンキン	処理区分	届出書

〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24  
株式会社 健保産業  
代表取締役社長 健保 一部  
電話 03(2345 局) 6789

平成24年 8月15日 提出

交付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

正

◎ 記入方法については裏面をご参照ください。  
※ 印欄は記入しないでください。

## Q18 70歳以上の人を既に雇用している場合に、 どのような手続きがあるのでしょうか。

### （算定基礎届）

70歳以上被用者の標準報酬月額相当額は、実際4月・5月・6月に受けた報酬の平均月額にあわせて毎年改定されます。

原則として、7月1日現在の全被用者が対象ですので、7月1日から7月10日（または指定された日）に、各被用者の報酬を記入し、69歳以下の方の算定基礎届とともに提出してください。

### （月額変更届）

固定的賃金の変動した月以降3か月間の報酬の平均月額を計算して、標準報酬月額相当額が2等級以上変わったときは、改定が行われます。このときの報酬には非固定的賃金（残業手当など）も含めて計算します。

該当する被用者がいる場合には、月額変更届をすみやかに提出してください。

### （賞与支払届）

被用者に賞与を支給したときには、5日以内に賞与支払届を69歳以下の方の賞与支払届とともに提出してください。

賞与とは、その名称を問わず、労働者が労働の対償として受ける全てのもののうち、3月を超える期間ごとに受けるものをいいます。

【届書・申請書名】	厚生年金保険70歳以上被用者 算定基礎・月額変更・賞与支払届
【提出期限】	5日以内
【提出者】	事業主

◆届出書の記載例 (算定基礎届)

事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者
所長	副所長	課長	

厚生年金保険 70 歳以上被用者 算定基礎・月額変更・賞与支払届

届出コード	処理区分	届書
270		

① 基礎年金番号		⑦ 被用者の氏名		② 生年月日		③ 事務所番号		④ 事業所整理記号		⑤ 届書処理区分	
1234567891		ネンキン (氏) シロウ (姓) 次郎		年 月 日 平. 7 130402		※		※		3. 算定基礎 4. 月額変更 5. 賞与支払	
⑧ 従前の標準報酬月額相当額		⑨ 報酬月額		⑩ 算定適用年月		⑪ 標準報酬月額相当額		⑫ 賞与支払額		⑬ 備考	
280		⑪ 通帳によるもの額 ⑫ 現物によるもの額 ⑬ 合計		⑭ 月額改定年月		⑮ 標準報酬月額相当額		⑯ 賞与支払額		⑰ 備考	
千円		円		年 月 年		千円 ※		千円 ※		円 月 年	
4月 31日		298,700円		年		※		※		円 月 年	
5月 30日		284,900円		平成		2409		2409		円 月 年	
6月 31日		286,700円		平成		2409		2409		円 月 年	
⑭ 賞与支払年月日		⑮ 賞与額(合計)		⑯ 通帳によるもの額		⑰ 現物によるもの額		⑱ 備考		⑲ 備考	
年 月 日		千円		円		円		円		円	
平成 年 月 日		千円		千円		千円		千円		千円	

正 ① 記入法については添付の参考ください。  
② 印欄は記入しないでください。

平成 24 年 7 月 1 日 届出 受付日付印

〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24  
株式会社 健康産業  
代表取締役 健康 一部  
電話 03 (2345 局) 6789

社会保険労務士の提出代行者印

◆届出書の記載例 (月額変更届)

事務センター所長	副事務センター所長	グループ長	担当者

厚生年金保険 70 歳以上被用者 算定基礎・月額変更・賞与支払届

届出コード	処理区分
270	

① 基礎年金番号		⑦ 被用者の氏名		② 生年月日		③ 事務所符号		④ 事業所整理記号		⑤ 届書処理区分	
1234567892		ツブプロ ネンキン (氏) (名)		140402		※		※		3. 算定基礎 4. 月額変更 5. 賞与支払	
⑧ 送付の滞り期間 月額付三割		⑨ 報酬月額		⑩ 算定適用年月 ⑪ 月額改定年月		⑫ 標準報酬月額相当額		⑬ 出が標準額		⑭ 備考	
240		⑮ 合計		平. 7		千円 ※		千円 ※		円	
千円		⑯ 通債によるもの額		年		千円 ※		千円 ※		円	
240		⑰ 賞与額(合計)		平成		千円 ※		千円 ※		円	
240		⑱ 賞与支払年月日		2408		千円 ※		千円 ※		円	
240		⑲ 賞与額(合計)		平成		千円 ※		千円 ※		円	
240		⑳ 賞与支払年月日		2408		千円 ※		千円 ※		円	
240		㉑ 賞与額(合計)		平成		千円 ※		千円 ※		円	
240		㉒ 賞与支払年月日		2408		千円 ※		千円 ※		円	
240		㉓ 賞与額(合計)		平成		千円 ※		千円 ※		円	
240		㉔ 賞与支払年月日		2408		千円 ※		千円 ※		円	

正 ①～⑩ 記入方法については届出書をご参照ください。  
※ 印欄は記入しないでください。

平成 24 年 8 月 5 日 届出

事業所所在地	〒168-8505
事業所名称	東京都杉並区高井戸3-5-24
事業主氏名	株式会社 健康産科
電話	代表取締役 健康 一部 03 ( 2345 局) 6789

社会保険労務士の提出代行者印
印

届出書の記載例 (賞与支払届)

事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者
所	所	課	

厚生年金保険 70 歳以上被用者 算定基礎・月額変更・賞与支払届

届書コード	処理区分
2710	

① 基礎年金番号		⑦ 被用者の氏名		② 生年月日		③ 事務所符号		④ 事業所整理記号		⑤ 届書処理区分	
1234567891		ネンキン シロウ		年 月 日		日 日 日		形並		3. 算定基礎 4. 月額変更 5. 賞与支払	
⑧ 従前の標準報酬月額 130402		⑨ 賞与額(合計) 15000		⑩ 賞与支払年月日 平成 240708		⑪ 標準報酬月額 130402		⑫ 賞与支払額 15000		⑬ 賞与支払額 15000	
⑭ 賞与支払額(合計) 240708		⑮ 賞与支払額(合計) 15000		⑯ 賞与支払額(合計) 15000		⑰ 賞与支払額(合計) 15000		⑱ 賞与支払額(合計) 15000		⑲ 賞与支払額(合計) 15000	

正 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

平成 24 年 7 月 15 日 提出

〒168-8505 東京都杉並区高井戸3-5-24  
株式会社 健康産業  
代表取締役社長 健康 一部  
電話 03 ( 2345 局) 6789

社会保険労務士の提出代行者印

# Q19 同時に2か所以上の事業所に勤務するときは、どのような手続きが必要でしょうか。

被保険者が同時に2か所以上の適用事業所に使用されることにより、管轄する年金事務所または保険者が複数になる場合、選択する事業所を管轄している年金事務所に、被保険者が「被保険者所属選択・二以上事業所勤務届」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所属選択・二以上事業所勤務届
- 【添付書類】** 健康保険被保険者証（すでに全国健康保険協会の被保険者である場合）
- 【提出期限】** 10日以内
- 【提出者】** 被保険者

**【留意点】**

- ・新たに被保険者となる場合は、「被保険者資格取得届」をあわせてご提出ください。
- ・届出の結果、選択した事業所を管轄する年金事務所（または健康保険組合）が事務を行います。（健康保険組合を選択した場合、厚生年金保険の事務は年金事務所が行います。）

## ◆届出書の記載例

（株）健保産業の被保険者である人が、健保サービス（株）にも勤務することになった場合

健康保険 被保険者 所 属 選 択 届 厚生年金保険 二以上事業所勤務届										
				事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者			
被保険者氏名	(フリガナ)	ケンボ	イチロウ	生年月日	1.明 2.大 3.昭 4.平	21	05	27	基礎年金 番 号	0123456789
事業所	事業所整理記号	事業所名称			被保険者資格 得 喪 年 月 日	報酬月額		標準報酬月額		
	被保険者整理番号	事業所所在地								
選 択 事 業 所	杉並 1	株式会社 健保産業 東京都杉並区高井戸3-5-24			取得	平成21年 4月 1日	金銭による報酬	300,000円	健	
	基金 基 号	基金 基 号			喪失	年 月 日	現物による報酬	0円		
非 選 択 事 業 所	雑町 1	健保サービス 株式会社 東京都千代田区霞が関1-2-2			取得	平成24年 9月 10日	金銭による報酬	180,000円	千円	
	基金 基 号	基金 基 号			喪失	年 月 日	現物による報酬	0円		
	基金 基 号	基金 基 号			取得	年 月 日	金銭による報酬	円	厚	
	基金 基 号	基金 基 号			喪失	年 月 日	現物による報酬	円		
被保険者		住所			東京都市部健康保険組合			東京都市部健康保険組合		
氏名		健保 一郎			健保サービス 株式会社			健保サービス 株式会社		

※ 新規加入の場合は、それぞれの事業所の「健康保険 厚生年金保険 資格取得届」の提出が必要です。また、すでに全国健康保険協会の被保険者である場合は、被保険者証の整理番号が変更になりますので、現在交付されている被保険者証を添付してください。

※ 被保険者の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

受付印

# 電子媒体申請をご利用ください

下記の7種類の届書については、事務手続きの利便性の向上のため、「電子媒体（CD・DVD・FD・MO）」により、年金事務所等への届出を行うことができます。

## <電子媒体による届出が可能な届書>

- ① 健康保険厚生年金保険 被保険者資格取得届
- ② 健康保険厚生年金保険 被保険者資格喪失届
- ③ 健康保険厚生年金保険 被保険者報酬月額算定基礎届
- ④ 健康保険厚生年金保険 被保険者報酬月額変更届
- ⑤ 健康保険厚生年金保険 被保険者賞与支払届
- ⑥ 健康保険厚生年金保険 被保険者住所変更届
- ⑦ 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)

## POINT 1

### 会社のパソコンで届書を簡単に作成！

電子媒体届出は、皆様が会社で使用されているパソコンで届書を作成することができるため、個人別の電子データ（CSV形式）を活用するか、あるいは会社内の人事・給与システムと連動させる等の方法により、届書の作成を容易に行うことができます。

## POINT 2

### プログラムのダウンロードは無料！

電子媒体届出に必要なプログラム及び仕様書につきましては、日本年金機構ホームページから無料でダウンロードすることができます。

なお、上記のプログラム等をダウンロードすることができない場合には、必要なプログラムを郵送させていただきますので、下記の相談窓口までお問い合わせください。

#### ご注意ください

このプログラムは、現在 Windows7 等の Windows 環境での動作のみが可能です。他の OS (Mac 等) では動作いたしませんので、あらかじめご承知おきください。

詳しくは、日本年金機構ホームページ

<http://www.nenkin.go.jp/n/www/sinsei/denshibaitai.jsp> をご覧ください。

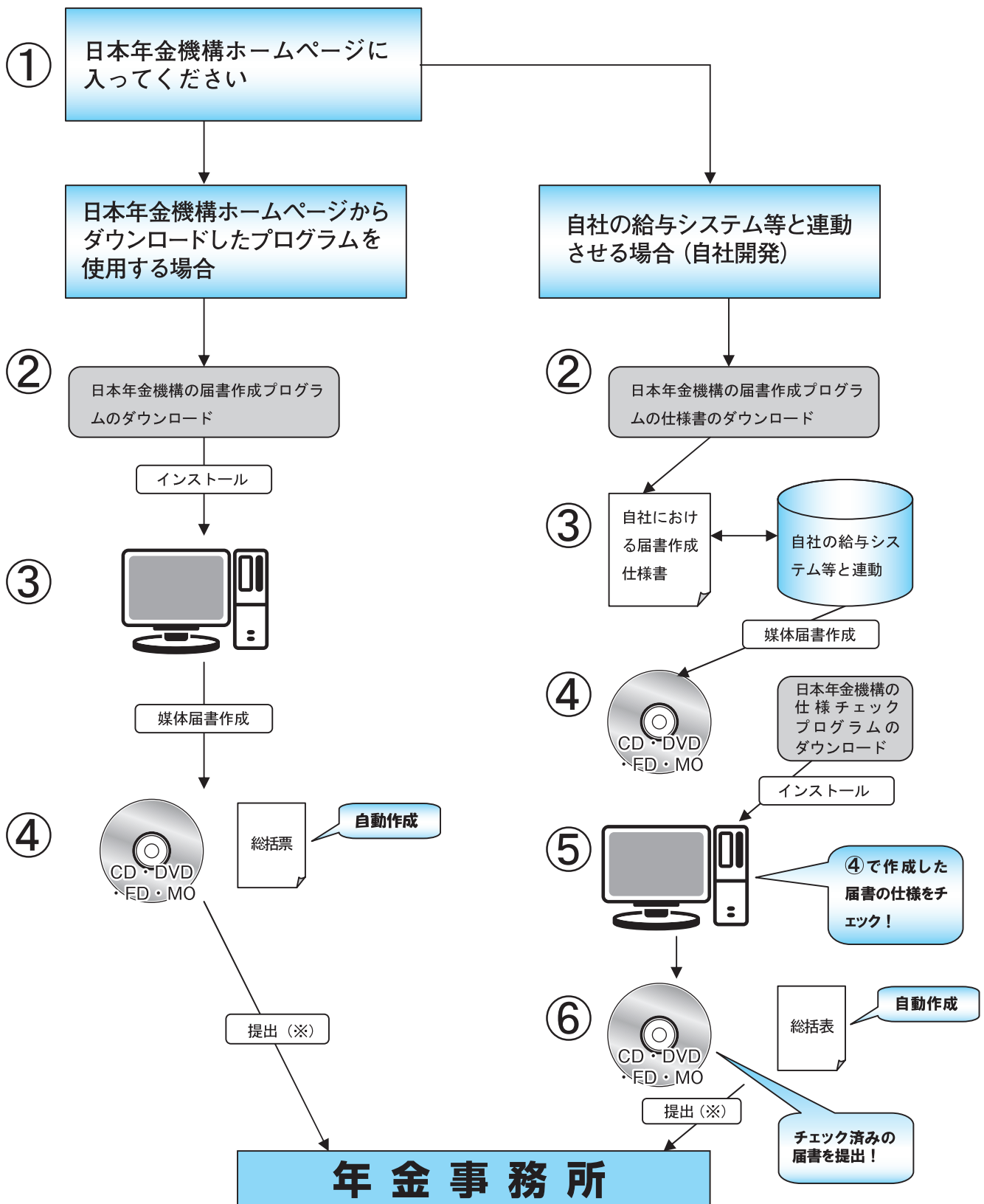
#### <上記に関するお問い合わせ先>

日本年金機構電子申請・磁気媒体申請照会窓口(ヘルプデスク)

**0570-000-381**

※050から始まる電話でおかけになる場合は  
「03-6700-1188」にお電話ください





※インターネット（電子申請）でも提出できます。