

様式コード
2 2 2 1 2

健康保険  
厚生年金保険  
厚生年金保険

被保険者報酬月額変更届  
70歳以上被用者月額変更届

令和 2 年 10 月 5 日提出

記入例

受付印

提出者記入欄	事業所整理記号	01	-	イロハ	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 999 - 9999 東京都杉並区高井戸西9-9-9			
	事業所名称	株式会社 わんさん商事			
	事業主氏名	年金 太郎			
電話番号	03 ( 9999 ) 9999				

特例

8~12月を急減月とする場合

社会保険労務士記載欄	
氏名等	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		⑪ 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	報酬月額		⑦ 昇(降)給		⑧ 遡及支払額		⑫ 理由	
	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 総計		⑯ 平均額	
	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計		⑯ 平均額	
1	1	30	150,000		9 月 9 日 降給		150,000		150,000	
	2									
	3									
	4									
2	1									
	2									
	3									
	4									
3	1									
	2									
	3									
	4									
4	1									
	2									
	3									
	4									
5	1									
	2									
	3									
	4									

※ 「⑨給与支給月」とは、給与の対象となった計算月ではなく実際に給与の支払いを行った月となります。  
 ※ この届書には「新型コロナウイルス感染症の影響に伴う「報酬月額の算定の特例」を申し立てる者の届出(8月から12月を急減月とする場合)」について記載してください。  
 ※ この届書には「新型コロナウイルス感染症の影響に伴う報酬の改定に係る申立書」を必ず添付してください。  
 (複数回に分けて届出を行う場合は、届出の都度、申立書の添付が必要となります。)