社 労 連 第 127 号
平成 29 年 2 月 23 日

都道府県社会保険労務士会会長　殿

全国社会保険労務士会連合会
会　長　　大　西　健　造
（ 公 印 省 略 ）

日本年金機構における健康保険・厚生年金保険５届書に関する取扱いについて

謹啓　時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は連合会の事業運営に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 28 年 12 月 27 日付社労連第 813 号「日本年金機構における業務・システム刷新の一部実施による社労士への通知書等の送付に関する取扱いについて」において、平成 29 年１月以降の社労士への決定通知等の送付についてご案内申し上げたところですが、連合会では、その後、健康保険・厚生年金保険５届書（以下「届書」という。）に係る提出方法及び不備返戻時の事務取扱いについて、日本年金機構本部と協議・調整を行ってまいりました。その結果、不備返戻時の事務取扱いは、下記１のとおりとなりました。

また、同年１月以降の届書の様式が、下記２のとおり一部変更されることになりました。

つきましては、貴職におかれましては、業務ご多端の折誠に恐縮ではございますが、下記２点について、貴会会員にご周知賜りますようお願い申し上げます。

なお、届書の事務手続きを円滑に行うため、届書は管轄の事務センターに提出いただくよう日本年金機構本部から協力の要請がありましたので、併せてご周知賜りますようお願い申し上げます。

謹　白

記

１．不備返戻時の事務取扱いについて

（１）再提出を要する不備がある場合は、届書（写）の上段右に「再提出用署名欄」が新たに設けられた書類（別添１）及び返戻票（別添２）が管轄の事務センターから社労士に返戻されること。

（２）社労士は、返戻された届書（写）を赤字で補正し、補正した項目に押印のうえ、「再提出用署名欄」に社労士の署名、押印をすること。

（３）社労士は、届書（写）及び返戻票を管轄の事務センターに提出すること。

（４）添付書類の不足による返戻の場合は、「再提出用署名欄」への記入及び押印は不要となること。

（５）補正をした届書（写）が提出されない場合、一定期間経過後に管轄の事務センターから届書原本及び返戻票（別添３）が社労士に返戻される。その際は、届書原本を従前通りの方法により補正のうえ、提出すること（届書（写）の提出は不要）。

２．様式変更について（平成 29 年１月～）

○様式の上段右にバーコード欄が追加

（１）被保険者報酬月額変更届・・・・・・・・別添４

（２）被保険者報酬月額算定基礎届・・・・・・別添５

（３）被保険者報酬月額算定基礎届総括表・・・別添６

（４）被保険者賞与支払届・・・・・・・・・・別添７

（５）被保険者賞与支払届総括表・・・・・・・別添８

以上

（担当：業務部企画課）

別添１

【留意事項】
※　この届書コピーで再提出する場合は、必ず右欄に署名押印をお願いします。（自署の場合は押印は不要です）
※　記載内容に不備がある場合は赤字で補正の上、補正した項目に押印をお願いします。（自署の場合は署名で代えることができます）

再提出用署名欄
以下のとおり届出（申請・請求）します。　㊞

事業センター整理番号	事業センター処理番号	グループ番号	担当者

健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額変更届

届書コード	処理区分	訂正
221		

事業所整理記号　　生労主コード　　月額変更届通番

㋐被保険者整理番号	㋑被保険者の氏名	㋒生年月日	㋓性別	㋔㋕従前の標準報酬月額	㋖従前の改定月・理由

報酬月額

㋗昇給又は降給に伴う固定的賃金の変動月	㋘通貨による報酬の額	㋙現物による報酬の額	㋚合計	㋛3ヶ月の総計	㋜改定年月	㋝備考
				㋞平均額	㋟算定平均額	
				㋠㋡新決定後の標準報酬月額		㋢率作成原因

	㋗	㋘	㋙	㋚	㋔㋕	㋖
Ⓐ					㋔健 千円　㋕厚 千円	㋖ 年 月
	月 日	円	円	円	㋛ 円　㋞ 円　㋟ 年 月	㋝ 円 円 年 月
	月 日	円	円	円	㋠ 円　㋡ 円	
	月 日	円	円	円	㋠健 千円　㋡厚 千円	㋢ 算定
Ⓑ					㋔健 千円　㋕厚 千円	㋖ 年 月
	月 日	円	円	円	㋛ 円　㋞ 円　㋟ 年 月	㋝ 円 円 年 月
	月 日	円	円	円	㋠ 円　㋡ 円	
	月 日	円	円	円	㋠健 千円　㋡厚 千円	㋢ 算定
Ⓒ					㋔健 千円　㋕厚 千円	㋖ 年 月
	月 日	円	円	円	㋛ 円　㋞ 円　㋟ 年 月	㋝ 円 円 年 月
	月 日	円	円	円	㋠ 円　㋡ 円	
	月 日	円	円	円	㋠健 千円　㋡厚 千円	㋢ 算定
Ⓓ					㋔健 千円　㋕厚 千円	㋖ 年 月
	月 日	円	円	円	㋛ 円　㋞ 円　㋟ 年 月	㋝ 円 円 年 月
	月 日	円	円	円	㋠ 円　㋡ 円	
	月 日	円	円	円	㋠健 千円　㋡厚 千円	㋢ 算定
Ⓔ					㋔健 千円　㋕厚 千円	㋖ 年 月
	月 日	円	円	円	㋛ 円　㋞ 円　㋟ 年 月	㋝ 円 円 年 月
	月 日	円	円	円	㋠ 円　㋡ 円	
	月 日	円	円	円	㋠健 千円　㋡厚 千円	㋢ 算定

社会保険労務士記載欄
㊞

平成　　年　　月　　日提出

受付日付印

事業所所在地　〒　　－

事業所名称

事業主氏名　　㊞

電話　　（　　）局　　番

○※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。

別添２

あて名

発行番号

お知らせ

再提出用

届書（申請書等）の補正に関するお願い

さきに提出いただいた届書（申請書・請求書）について、以下の理由のため事務処理ができませんでした。
お手数をおかけしますが、本書を添付のうえ、以下の期限までに再提出ください。

◇ 添付の届書コピーの「再提出用署名欄」に署名押印を行うことで、再提出用の届書として使用できます。
◇ 届書コピーの記載内容に不備がある場合は、訂正等を赤字で追記していただき、不備のあった項目の余白に訂正印（または署名）をお願いします。（再提出用署名欄にも署名押印が必要です）

照会番号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
再提出期限	XXXXXXXXXXXXXX

①	届書名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX件
	理由	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	通信欄	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
②	届書名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX件
	理由	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	通信欄	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
③	届書名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX件
	理由	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	通信欄	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

日本年金機構

ＸＸ99年99月99日

※ ご不明な点がありましたら、以下の連絡先にお問い合わせください。

〒999-9999
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX　　TEL　999 (9999) 9999

別添３

あて名

発行番号

お知らせ

届書に関するお知らせ

さきに提出いただいた届書について、以下の理由のため返戻いたします。
なお、ご不明な点がありましたらお問い合わせください。

照会番号	ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ

①	届書名	ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ	ＸＸＸＸＸ件
	理由	ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ	
	通信欄	ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ

別添４

健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額変更届

届書コード	処理区分	
221	※	届書

事業所整理記号

㋐ 被保険者整理番号	㋑ 被保険者氏名	㋒ 生年月日	㋓ 種別	㋔ ㋕ 従前の標準報酬月額	㋖ 従前の改定月・原因
				㋗ 3ヶ月の総計 ㋘ 改定年月	㋙ 備考 ・遡及支払額 ・昇(降)給差の月額 ・昇(降)給月
報酬月額				㋚ 平均額 ㋛ 修正平均額	㋜ 作成原因
㋝ 算定対象月の報酬支払基礎日数	㋞ 通貨によるものの額	㋟ 現物によるものの額	㋠ 合計	㋡ ㋢ ※決定後の標準報酬月額	

Ⓐ

整理番号	氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額	従前の改定月・原因
		明1 大3 昭5 平7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	健保の従前 千円 / 厚年の従前 千円	年 月

支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計			備考
前3月目 月 日	円	円	円	総計 円	改定年月 年 月	・遡及支払額 円
前2月目 月 日	円	円	円	平均額 円	修正平均額 円	・昇(降)給差 円
前1月目 月 日	円	円	円	健保 千円	厚年 千円	・昇(降)給月 年 月
						送信

Ⓑ

整理番号	氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額	従前の改定月・原因
		明1 大3 昭5 平7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	健保の従前 千円 / 厚年の従前 千円	年 月

支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計			備考
前3月目 月 日	円	円	円	総計 円	改定年月 年 月	・遡及支払額 円
前2月目 月 日	円	円	円	平均額 円	修正平均額 円	・昇(降)給差 円
前1月目 月 日	円	円	円	健保 千円	厚年 千円	・昇(降)給月 年 月
						送信

Ⓒ

整理番号	氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額	従前の改定月・原因
		明1 大3 昭5 平7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	健保の従前 千円 / 厚年の従前 千円	年 月

支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計			備考
前3月目 月 日	円	円	円	総計 円	改定年月 年 月	・遡及支払額 円
前2月目 月 日	円	円	円	平均額 円	修正平均額 円	・昇(降)給差 円
前1月目 月 日	円	円	円	健保 千円	厚年 千円	・昇(降)給月 年 月
						送信

Ⓓ

整理番号	氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額	従前の改定月・原因
		明1 大3 昭5 平7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	健保の従前 千円 / 厚年の従前 千円	年 月

支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計			備考
前3月目 月 日	円	円	円	総計 円	改定年月 年 月	・遡及支払額 円
前2月目 月 日	円	円	円	平均額 円	修正平均額 円	・昇(降)給差 円
前1月目 月 日	円	円	円	健保 千円	厚年 千円	・昇(降)給月 年 月
						送信

Ⓔ

整理番号	氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額	従前の改定月・原因
		明1 大3 昭5 平7 年 月 日	1・2・3 5・6・7	健保の従前 千円 / 厚年の従前 千円	年 月

支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計			備考
前3月目 月 日	円	円	円	総計 円	改定年月 年 月	・遡及支払額 円
前2月目 月 日	円	円	円	平均額 円	修正平均額 円	・昇(降)給差 円
前1月目 月 日	円	円	円	健保 千円	厚年 千円	・昇(降)給月 年 月
						送信

社会保険労務士記載欄
㊞

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 －
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	( )局 番

◎※印欄は、記入しないでください。
◎記入方法が裏面に書いてありますので、よく読んで記入してください。

1610 1017 051

届書コード	処理区分
225	※

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

別添5

事業所整理記号		社労士コード		算定基礎届通番	

㋐被保険者整理番号	㋑被保険者の氏名	㋒生年月日	㋓種別	㋔㋕従前の標準報酬月額	㋖従前の改定月・原因
				㋗支払基礎日数17日以上の月の報酬月額の総計 / ㋘適用年月	㋙備考（遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月）
㋚算定基礎月の報酬支払基礎日数	㋛通貨によるものの額	㋜現物によるものの額	㋝合計	㋞平均額 / ㋟修正平均額	㋠※決定後の標準報酬月額
	報酬月額				㋡※改定予定月 ㋢※作成原因

	㋐	㋑	㋒	㋓	㋔健 千円	㋕厚 千円	㋖ 年 月
Ⓐ					㋗ 円	㋘ 28年 9月	㋙ 円 円 年 月
	㋚ 4月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円	㋞ 円	㋟ 円	
	㋚ 5月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円			
	6月 日	円	円	円	㋠健 千円	㋡厚 千円	㋢ ㋣ 送信
	㋐	㋑	㋒	㋓	㋔健 千円	㋕厚 千円	㋖ 年 月
Ⓑ					㋗ 円	㋘ 28年 9月	㋙ 円 円 年 月
	㋚ 4月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円	㋞ 円	㋟ 円	
	㋚ 5月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円			
	6月 日	円	円	円	㋠健 千円	㋡厚 千円	㋢ ㋣ 送信
	㋐	㋑	㋒	㋓	㋔健 千円	㋕厚 千円	㋖ 年 月
Ⓒ					㋗ 円	㋘ 28年 9月	㋙ 円 円 年 月
	㋚ 4月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円	㋞ 円	㋟ 円	
	㋚ 5月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円			
	6月 日	円	円	円	㋠健 千円	㋡厚 千円	㋢ ㋣ 送信
	㋐	㋑	㋒	㋓	㋔健 千円	㋕厚 千円	㋖ 年 月
Ⓓ					㋗ 円	㋘ 28年 9月	㋙ 円 円 年 月
	㋚ 4月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円	㋞ 円	㋟ 円	
	㋚ 5月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円			
	6月 日	円	円	円	㋠健 千円	㋡厚 千円	㋢ ㋣ 送信
	㋐	㋑	㋒	㋓	㋔健 千円	㋕厚 千円	㋖ 年 月
Ⓔ					㋗ 円	㋘ 28年 9月	㋙ 円 円 年 月
	㋚ 4月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円	㋞ 円	㋟ 円	
	㋚ 5月 日	㋛ 円	㋜ 円	㋝ 円			
	6月 日	円	円	円	㋠健 千円	㋡厚 千円	㋢ ㋣ 送信

社会保険労務士記載欄
㊞

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地 〒 －

事業所名称

事業主氏名 ㊞

電話 ( )局 番

◎※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。

1605 1017 065

届書コード			
2	2	9	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

別添６

記入上の注意　ア、※欄には記入しないでください。
イ、㋔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、㋓㋕について、この用紙で不足するときは、適宜用紙を補って記入し、本紙に添付してください。

㋐事業所整理記号	㋑事業所番号	㋒適用年度	㋓算定完了年月日	社労士コード	通番
		※　年	※　年　月　日		

㋕ 総合調査又は会計検査院検査年月日	㋖ 変更前の業態区分	業態	㋔ 事業の種類（変更の有無）
年　月　日		※	〔有・無〕

5月19日現在の被保険者数		
㋗ 男	㋘ 女	㋙ 計
人	人	人

㋚ 本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人	㋛ 届書未記載の人で5月31日までに被保険者になった人	㋜ 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	㋝ 7月1日現在の被保険者総数（㋙+㋚+㋛−㋜）	㋞ 差引届出者数（㋝−㋚）
人	人	人	人	人

㋟ 7月に月額変更する人	㋠ 8月に月額変更する人	㋡ 9月に月額変更する人
人	人	人

報酬の支払状況欄		変更前の昇給月
㋢ 給与の支払日	毎月　当月・翌月　日締切　日支払　（支払日の変更の有無　有・無）	
㋣ 昇給月（ベースアップを含む）	年　回　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
㋤ 固定的賃金	基本給（月給、日給、時間給など）、家族手当、住宅手当、役付手当、物価手当、通勤手当、その他（　）		
㋥ 非固定的賃金	残業手当、宿日直手当、皆勤手当、生産手当、その他（　）		
現物給与 ㋦ 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		
現物給与 ㋧ 食事、住宅、その他	食事（朝、昼、夜）、住宅、被服、その他（　）		
㋨ 賞与など	賞与、期末手当、決算手当などの支給月　年　回（　月　月　月　月）（賞与などの支払月の変更の有無　有・無）	変更前の賞与支払予定月	直近の賞与支払月
			備考

㋩ 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

※下記の①から④に印字されている区分・法人番号を確認の上、訂正の必要がある場合や印字されていない場合は、「㋬訂正後」の⑤から⑧の各欄について、該当する事項を○で囲みまたは法人番号を記入してください。個人事業所及び国・地方公共団体の場合は、①欄のみ確認してください。
なお、⑥欄へ法人番号を記入した場合は、法人番号が確認できる通知書等の写しを添付してください。

㋭ 個人・法人等区分	①	※1. 法人、2. 個人、3. 国・地方公共団体	㋬ 訂正後 ⑤	1. 法人　2. 個人　3. 国・地方公共団体
㋮ 法人番号	②		⑥	
㋯ 本・支店区分	③	※1. 本店、2. 支店	⑦	1. 本店　2. 支店
㋰ 内・外国区分	④	※1. 内国法人、2. 外国法人	⑧	1. 内国法人　2. 外国法人

社会保険労務士の提出代行者印	名称	㊞
	所在地	

平成　年　月　日提出
受付日付印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

届書コード	※処理区分	
265		届書

健康保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届

別添７

※ 届書コード: 2265

事業所整理符号 / 事務所番号 CD

④ 賞与支払年月日: 元号 年 月 日

① 事業所整理記号	①	※ 社労士コード		㋐ 賞与支払予定年月	㋐ 平成 年 月

	②被保険者整理番号	③ 生年月日	※CD	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与額（合計）	㋑ 被保険者の氏名 / ㋒ 賞与額 通貨によるものの額	㋓ 現物によるものの額	㋔ 種別 / ⑥※作成原因
Ⓐ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信
Ⓑ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信
Ⓒ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信
Ⓓ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信
Ⓔ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信
Ⓕ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信
Ⓖ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信
Ⓗ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信
Ⓘ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信
Ⓙ	②	③ 元号 年 月 日		④ 賞与支払年月日 元号 年 月 日	⑤ 賞与額（合計） 千円	㋑		㋔
						㋒ 円	㋓ 円	⑥ 送信

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

平成 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄
㊞

事業所所在地 〒 －

事業所名称

事業主氏名 ㊞

電話 ( )局 番

◎※印欄は、記入しないでください。
◎ＯＣＲ枠への記入は、上記標準字体でお願いします。
◎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。

別添８

届書コード	処理区分	
2 6 6	※	届書

健康保険
厚生年金保険

被保険者賞与支払届 総括表

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

⑦賞与支払予定年月	③賞与支払年月	④支給･不支給
平成　年　月	平成　年　月	支給　0 不支給　1

㋑賞与を支給した被保険者数	㋒賞与支給総額(千円単位)
人	000 円

㋓被保険者人数
人

㋔賞与の名称	㋕変更前の賞与支払予定月	⑤変更後の賞与支払予定月	
	月 月 月 月	月 月 月 月	送信

平成　年　月　日提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄
㊞

事業所所在地　〒　－
事業所名称
事業主氏名　㊞
電話番号　－　－

【記入上の注意】

1．※印欄は、記入しないでください。
2．④は、賞与の支給があったとき、支給「0」に○印を付けてください。
　また、支給がなかったとき、不支給「1」に○印を付けてください。
3．㋒は、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ください。
4．㋑は、賞与を支給した日現在の被保険者数を記入してください。
5．㋔は、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ください。
6．⑤は、現在の賞与支払予定月が⑦の賞与支払予定月と異なるとき記入してください。
7．賞与の支給がない場合、④、⑦に記入しないでください。
8．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。
9．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およ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ください。）

参　考

社 労 連 第 813 号
平成 28 年 12 月 27 日

都道府県社会保険労務士会会長　殿

全国社会保険労務士会連合会
会　長　　大　西　健　造
（ 公 印 省 略 ）

日本年金機構における業務・システム刷新の一部実施による
社労士への通知書等の送付に関する取扱いについて

謹啓　時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は連合会の事業運営に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、日本年金機構が進めております、業務・システム刷新について、一部の都道府県会から平成 29 年１月以降の事務取扱いに関するお問合せをいただきましたことから、直ちに日本年金機構本部に照会及び申入れを行いました。

同機構本部からは、今般の業務・システム刷新において、８桁の社労士コードを使用し、社労士への決定通知等の送付を円滑に行うためのシステムが構築される予定でありましたが、諸般の事情により、社労士コードに関するシステム構築が延期になった旨の説明を受けました。

また、このような状況を踏まえ、同機構本部では、国民や社労士に対するサービスの低下が生じることのないよう、社労士コードに関するシステムが構築されるまでの間、社労士の提出代行・事務代理による申請等に関する決定通知等の当該社労士への送付については、これまでと同様に社労士への送付を継続する予定である旨の説明も受けております。

つきましては、貴職におかれましては、業務ご多端の折誠に恐縮ではございますが、本件に関して貴会会員へのご周知賜りますとともに、本件に関する疑義または日本年金機構に対するお問合せ等がございましたら、連合会までご照会賜りますようお願い申し上げます。

謹　白

（担当：業務部企画課）