常務理事	事務長	部 長	次 長	課 長	係 長	主 任	担 当

健康保険　**保険料調整額変更事由該当届**

令和　　年　　月　　日提出

受付印

提出者記入欄

①事業所整理記号		-		②事業所番号	
事業所所在地	〒　　-				
事業所名称					
事業主氏名					
電話番号	（　　）				

社会保険労務士記載欄
氏名等

以下の対象被保険者について、「被保険者資格を取得した月にその資格を喪失（同月得喪）したこと」または「事実発生日から80日が経過したのちに申出又は届出を行ったこと」により、保険料調整額に変更が生じることから届出します。

1．対象被保険者

下欄の③④を記入してください。 ※複数名記入することはできません。

対象者

③ 被保険者整理番号		④ 氏名	（フリガナ）	

2．保険料調整額の変更事由

（1）下欄の⑤について、該当する項目の数字を〇で囲んでください。

事由

⑤ 変更事由	1　被保険者資格を取得した月にその資格を喪失（同月得喪）したため 2　事実発生日から80日が経過したのちに申出又は届出を行ったため

（2）（1）の変更事由で「2 事実発生日から80日が経過したのちに申出又は届出を行ったため」を選択した場合

下欄の⑥について、対象被保険者の保険料調整額に変更が生じる遡及届書の種別を下記のア～キから選び、事実発生日（資格や標準報酬月額等に変更が生じる年月日）を記入してください。

遡及届書内容

⑥ 遡及届書の種別・事実発生日（資格や標準報酬月額等に変更が生じる年月日）			
	ア	被保険者資格取得届	資格取得年月日　令和＿＿年＿＿月＿＿日
	イ	被保険者資格喪失届	資格喪失年月日　令和＿＿年＿＿月＿＿日
	ウ	被保険者報酬月額変更届	改定年月　令和＿＿年＿＿月
	エ	被保険者報酬月額算定基礎届	適用年月　令和＿＿年 9 月
	オ	産前産後休業取得者申出書／変更（終了）届	産前産後休業開始年月日　令和＿＿年＿＿月＿＿日 産前産後休業終了（予定）年月日　令和＿＿年＿＿月＿＿日
	カ	育児休業等取得者申出書（新規・延長）／終了届	育児休業等開始年月日　令和＿＿年＿＿月＿＿日 育児休業等終了（予定）年月日　令和＿＿年＿＿月＿＿日
	キ	その他の届書（ア～カ以外の届書の場合）　※届書名及び事実発生日を記入してください。 【届書名】＿＿＿＿＿＿＿＿　【事実発生日】＿＿＿＿＿＿＿＿	

この届書は、「被保険者資格を取得した月にその資格を喪失（同月得喪）したこと」または「事実発生日から80日が経過したのちに申出又は届出を行ったこと」により、保険料調整額に変更が生じる場合に提出していただくものです。

・「保険料調整額変更事由該当届」は、該当する対象被保険者ごとに届出をしてください。

記入方法

提出者記入欄　：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

①事業所整理記号	0	1	-	イ	ロ	ハ		②事業所番　号	1	2	3	4	5

③ 被保険者整理番号　：対象被保険者の被保険者整理番号を記入してください。

④ 被保険者氏名　：対象被保険者の氏名を記入してください。

⑤ 変更事由　：下図を参照し、保険料調整額に変更が生じる事由として該当する番号を〇で囲んでください。
なお、1及び2のどちらにも該当する場合は、両方の番号を〇で囲んでください。

1	被保険者資格を取得した月にその資格を喪失（同月得喪）したため
2	事実発生日から80日が経過したのちに申出又は届出を行ったため

⑤変更事由で「2 事実発生日から80日が経過したのちに申出又は届出を行ったため」を選んだ場合、⑥を記入してください。

⑥ 遡及届書の種別・事実発生日（資格や標準報酬月額等に変更が生じる年月日）　：下図を参照し、遡及する申出又は届出の種別をア～キから選び、事実発生日を記入してください。

ア	被保険者資格取得届の場合、事実発生日は「資格取得年月日」を記入してください。
イ	被保険者資格喪失届の場合、事実発生日は「資格喪失年月日」を記入してください。
ウ	被保険者報酬月額変更届の場合、事実発生日は「改定年月」を記入してください。
エ	被保険者報酬月額算定基礎届の場合、事実発生日は「適用年月」を記入してください。
オ	・産前産後休業取得者申出書の場合、事実発生日は「産前産後休業開始年月日」及び「産前産後休業終了予定年月日」を記入してください。 ・産前産後休業取得者変更（終了）届の場合、事実発生日は変更後の「産前産後休業開始年月日」及び「産前産後休業終了予定年月日」を記入してください。
カ	・育児休業等取得者申出書の場合、事実発生日は「育児休業等開始年月日」及び「育児休業等終了（予定）年月日」を記入してください。 ・育児休業等取得者申出書（延長）又は終了届の場合、事実発生日は変更後の「育児休業等開始年月日」及び「育児休業等終了（予定）年月日」を記入してください。
キ	遡及届書がア～カ以外の場合、届書名及び事実発生日を記入してください。 （届書例：被保険者区分変更届、被保険者所属選択・二以上事業所勤務届等）

※ 対象被保険者の保険料調整額に変更が生じる遡及届書が複数ある場合は、該当する届書の種別をすべて選び、それぞれの事実発生日を記入してください。

（例） 事実発生日から80日が経過したのちに「被保険者資格取得届」及び「被保険者報酬月額変更届」を同時に提出したことで保険料調整額に変更が生じる場合は、⑥遡及届書の種別・事実発生日欄のア及びウを〇で囲み、それぞれの事実発生日を記入してください。

お知らせ

・ 事実発生日から80日が経過したのちに申出又は届出を行った場合で、当該申出又は届出により対象被保険者の保険料調整額に変更がない場合は、この届書の提出は必要ありません。