

(様式 1)

日 本 年 金 機 構 様
倉庫業健康保険組合 様

年間報酬の平均で算定することの申立書（随時改定用）

当事業所は〇〇〇〇〇業を行っており、（当事業所内の〇〇部門では、）例年、〇月から〇月までの間は、〇〇〇〇〇〇の理由により繁忙期となることから、健康保険及び厚生年金保険被保険者の報酬月額変更届を提出するにあたり、健康保険法第 4 3 条及び厚生年金保険法第 2 3 条の規定による随時決定の算定方法によると、年間報酬の平均により算出する方法より、標準報酬月額等級について 2 等級以上の差が生じ、著しく不当であると思料されますので、健康保険法第 4 4 条第 1 項及び厚生年金保険法第 2 4 条第 1 項における「報酬月額の算定の特例」（年間）にて決定していただくよう申立てします。

なお、当事業所における例年の状況、標準報酬月額の比較及び被保険者の同意等の資料を添付します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

連 絡 先

- ※ 業種等は正確に記入いただき、理由は具体的に記載をお願いします。
- ※ 誤記があった場合の訂正印は不要です。訂正したことが明らかになるように訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と氏名（フルネーム）をご記入ください。