

課長	課長補佐	課員

令和 年 月 日提出

特例

令和3年1月～令和3年7月
を急減月とする場合

受付印

提出者記入欄

健康保険 被保険者証記号	
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

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		⑰ 個人番号[基礎年金番号]		
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月		⑦ 昇(降)給		⑧ 遡及支払額		⑱ 備考		
	⑨ 給与支給月	⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額		⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計				
		⑪ 通貨によるものの額	⑫ 現物によるものの額			⑮ 平均額					
								⑯ 修正平均額			
1	①		②		③		④		⑰		
	⑤		⑥		⑦		⑧		⑱		
	⑨		⑩		⑪		⑫		⑬		
	⑭		⑮		⑯		⑰		⑱		
	⑲		⑳		㉑		㉒		㉓		
2	①		②		③		④		⑰		
	⑤		⑥		⑦		⑧		⑱		
	⑨		⑩		⑪		⑫		⑬		
	⑭		⑮		⑯		⑰		⑱		
	⑲		⑳		㉑		㉒		㉓		
3	①		②		③		④		⑰		
	⑤		⑥		⑦		⑧		⑱		
	⑨		⑩		⑪		⑫		⑬		
	⑭		⑮		⑯		⑰		⑱		
	⑲		⑳		㉑		㉒		㉓		
4	①		②		③		④		⑰		
	⑤		⑥		⑦		⑧		⑱		
	⑨		⑩		⑪		⑫		⑬		
	⑭		⑮		⑯		⑰		⑱		
	⑲		⑳		㉑		㉒		㉓		
5	①		②		③		④		⑰		
	⑤		⑥		⑦		⑧		⑱		
	⑨		⑩		⑪		⑫		⑬		
	⑭		⑮		⑯		⑰		⑱		
	⑲		⑳		㉑		㉒		㉓		

※ 「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(令和3年1月から令和3年7月まで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。)

東京都食品健康保険組合

この届書は、新型コロナウイルス感染症の影響による休業に伴い、令和3年1月から令和3年7月までのいずれかの月に報酬の大幅な変動があった場合に、「報酬月額算定の特例」による特例改定を行う場合にご提出いただくものです。

- この届書を提出いただく特例改定の対象者となるのは、以下の(1)から(3)のすべてに該当した場合となります。
 - 事業主が新型コロナウイルス感染症の影響により休業（時間単位の休業を含む。）させたことにより、報酬が著しく低下した月（令和3年1月から令和3年7月までのいずれか1か月。以下「急減月」という。）が生じた者である場合。
*「休業」とは、労働者が事業所において、労働契約、就業規則、労働協約等で定められた所定労働日に労働の意思及び能力を有するにもかかわらず、当該所定労働日の全1日にわたり労働することができない状態又は当該所定労働日の労働時間内において1時間以上労働することができない状態をいいます。
 - 急減月に支払われた報酬の総額（1か月分）に該当する標準報酬月額が、改定前の標準報酬月額より2等級以上低下している場合。
 - 特例改定により改定することについて、対象者本人が書面により同意している場合。
- ※ 上記による本特例改定においては、通常の月額変更届における取扱いと次の点が異なりますので、ご注意ください。
 - 急減月の1か月の報酬を用いて、その翌月分の保険料から標準報酬月額を改定します。
 - 基本給や日給等の基礎単価の変動などの固定的賃金の変動の有無に関わらず、改定前の標準報酬月額より2等級以上低下していれば該当します。
 - 急減月に報酬が支払われていない場合も対象とし、その場合は、最低等級の標準報酬月額により改定します。
 - 急減月及びその前2か月に、報酬支払の基礎となった日数が17日以上（特定適用事業所等における短時間労働者の場合は11日以上）の場合で、報酬の支給の有無に関わらず、事業主からの休業命令や自宅待機指示等により使用関係が継続している場合は、報酬支払の基礎日数に含まれます。
 - 特例改定の対象となる保険料は、令和3年2月分以降の保険料となります。
 - 特例改定の届出を行う際には、事業主が作成した「新型コロナウイルス感染症の影響に伴う標準報酬月額の改定に係る申立書」の添付が必要です。
 - 本特例改定により改定となった被保険者は、休業が回復した月（報酬支払の基礎日数が17日以上となった月）の報酬が2等級以上上昇したときには、固定的賃金の変動の有無に関わらず、随時改定の届出が必要となります。

【令和3年1月に支払われた給与が急激し、2月から標準報酬月額を改定する場合の記載例】

項目名	① 被保険者番号		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]			
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月		⑦ 昇(降)給		⑧ 遡及支払額		⑫ 備考			
	⑨ 給与支払月		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		⑮ 平均額		⑯ 修正平均額							
1 急減月	① 1		② 東食 太郎		③ 5-630503		④ 3 5 年 月		⑫ 備考 1. 二以上勤務 2. 短時間労働者(特定適用事業所等) 3. 昇給・降給の理由 4. その他(特例改定(申立書1の①に該当))			
	⑤ 従前の標準報酬月額 300 千円		⑥ 従前改定月 2 9 年 月		⑦ 昇(降)給 4 月 昇給 降給		⑧ 遡及支払額 月 円					
	⑨ 給与支払月 月 日		⑩ 給与計算の基礎日数 日		⑪ 通貨によるもの額 円		⑫ 現物によるもの額 円				⑬ 合計(⑪+⑫) 円	
	⑭ 総計 月 円		⑮ 平均額 月 円		⑯ 修正平均額 月 円		⑰ 平均額 月 円				⑱ 修正平均額 月 円	
	④ 4 月		⑤ 31 日		⑥ 150,000 円		⑦ 150,000 円				⑧ 150,000 円	

記入方法

提出者記入欄 : 健康保険被保険者記号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号をご記入ください。

健康保険被保険者証記号	1	2	3	4
-------------	---	---	---	---

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出された被保険者整理番号を、必ずご記入ください。

③生年月日 : 該当する元号の番号と、年月日を下図のようにご記入ください。

【元号】 5. 昭和 7. 平成
【記入例】 昭和63年5月3日の場合

③	5-630503
---	----------

④改定年月 : 標準報酬月額が改定される年月をご記入ください。「⑨給与支払月」に記載した月の翌月が改定年月となります。

⑤従前の標準報酬月額 : 現在の標準報酬月額を千円単位でご記入ください。

⑥従前改定月 : 「⑤従前の標準報酬月額」が適用された年月をご記入ください。

⑦昇(降)給 : 急減月をご記入ください。また、あらかじめ「2.降給」に○を付していますので、改めての記載は不要です。

⑧遡及支払額 : 急減月に遡及分の支払があった場合は、遡及差額分の金額をご記入ください。

⑨給与支払月 : 急減月をご記入ください。

⑩給与計算の基礎日数 : 月給・週給者は暦日数、日給・時給者は出勤日数等、報酬(給与)支払の基礎となった日数をご記入ください。

本特例に限り、報酬の支給の有無に関わらず、事業主からの休業命令や自宅待機指示等により使用関係が継続している場合は、報酬支払の基礎日数に含まれます。※基礎日数は給与支払日ではありませんので、ご注意ください。

⑪通貨によるもの額 : 給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額をご記入ください。

※昇給がさかのぼったためその差額が支給された場合は、その差額も含めて記入し「⑧遡及支払額」に支給月と差額をご記入ください。

⑫現物によるもの額 : 報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについてご記入ください。

現物によるもの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)をご記入ください。(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

⑬合計 : 「⑪通貨」と「⑫現物」の合計額をご記入ください。

⑭総計 : 記載は不要です。

⑮平均額 : 記載は不要です。

⑯修正平均額 : 急減月に係る「⑬合計」欄の金額をそのままご記入ください。

⑰備考 : 「1.二以上勤務」は、被保険者(70歳以上被用者)が2カ所以上の適用事業所で勤務している場合に○で囲んでください。

「2.短時間労働者」に該当する場合は、○で囲んでください。

「4.その他」には、あらかじめ○で囲み、「特例改定(申立書1の①に該当)」と記入していますので、改めての記載は不要です。

お知らせ

・ 固定的賃金とは、支給額や支給率が決まっているもの(基本給・家族手当・住宅手当等)のことです。

・ 「短時間労働者」とは、1週間の所定労働時間または1か月の所定労働日数が正社員の4分の3未満の者のうち、週20時間以上勤務する者であって、国又は地方公共団体等に属する事業所及び被保険者数が常時501人以上の規模である企業や申出により適用対象となった事業所(特定適用事業所)に使用されていること等、一定の条件を満たした者をいいます。

・ 届出内容や本人同意を確認できる書類については、本届出への添付は不要ですが、後日確認する場合がありますので、届出日から2年間は保存してください。

・ 同一の者が本特例改定の届出を複数回行うことや、届出後に変更を行うことはできません。