福島社発第　２３６　号
平成２９年　３月１０日

会　員　各　位

福島県社会保険労務士会
会　長　金　子　昌　明
（公印省略）

算定基礎届等の届出用紙の社労士あて一括送付の取扱いについて

算定基礎届等の届出用紙の社労士あて一括送付の取扱いについて、別添のとおり取扱うことの通知がありました。

４月上旬から管轄年金事務所より受託事業所一覧表が送付されますので、適宜対応いただけますようお願いいたします。

一括送付を希望する事業所については、同意書の提出が必要となります。ただし、昨年度、提出している場合は不要です。

一括送付を希望しない場合であっても、年金事務所における受託状況の確認のため、受託事業所一覧表の確認を行い、管轄年金事務所に提出をお願いいたします。

また、受託事業所一覧表のすべての事業所の同意書が提出されている場合は、賞与支払届についても社労士あて一括送付ができることとなりました。すべての事業所の同意書が提出されていない場合は、システム上、賞与支払届については、事業所への送付となることをご了承ください。

なお、算定基礎届等の届出用紙の送付時期については、早めに送付いただきたいことを要望しておりますことを申し添えます。

福 島 年 発 第 1 号
平成 29 年 3 月 6 日

福島県社会保険労務士会会長　様

日本年金機構
東北福島年金事務所長
（福島県代表事務所長）

算定基礎届等の社会保険労務士への一括送付にかかる取扱いについて

日頃より社会保険事業につきましては、ご理解とご協力を賜り深く感謝申し上げます。

標記につきましては、平成 25 年より算定基礎届の一括送付を実施しておりますが、平成 29 年度につきましては、以下の方法で取り扱うことといたしましたので、貴職におかれましては、貴下会員の皆様へ周知のほどよろしくお願いいたします。

なお、賞与支払届につきましては、これまで同様一括送付の取扱いを行わないことについて何卒ご理解を賜りますようお願いいたします。

記

1　社会保険労務士委託事業所一覧表について

管轄年金事務所より社会保険労務士委託事業所一覧表（以下「一覧表」という）を、4 月上旬に受託社労士宛に発送いたしますので、確認のうえ同意書を添付し平成 29 年 4 月 28 日（金）までに年金事務所に提出願います。

注１）　昨年までに同意書を提出した事業所については「○印」を記してありますので改めての同意書提出は不要です。

注２）　新規受託事業所で一覧表に記載のない事業所は追記し、「同意書」と「事業所関係変更（訂正）届」【104 届書】を添付願います。

注３）　受託解除等の受託事業所でなくなった事業所は、一覧表の事業所名を二線抹消し「事業所関係変更（訂正）届」【104 届書】をご提出願います。

2　年金事務所では算定基礎届と提出された一覧表との突合を行い、委託業者から 6 月中旬をめどに、受託社労士宛に一括して発送します。

なお、算定時における総合調査の対象となる事業所分については、一括発送は行わず別途、受託社労士宛に送付いたします。

以上

受付
29.3.7
福島県社会保険労務士会

社会保険労務士委託事業所一覧表

No.	都市区	記号	事業所番号	事業所名称	労務士コード	同意書

同　意　書

年金事務所から送付される健康保険・厚生年金保険被保険者報酬月額算定基礎届等、被保険者記録の情報が記載されている届書用紙等について、当事業所が社会保険関係の業務委託を行っている社会保険労務士＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が、当該届出用紙又は電子媒体を年金事務所より受け取ることについて同意します。

＿＿＿＿＿＿＿＿年金事務所長　殿

平成　　年　　月　　日

事業所記号　＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所所在地　……

事業所名称　……

事業主名　……㊞

電話番号　……（　　）……

社労士コード　（　　）

届書コード	届書
1 0 4	

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

健康保険 厚生年金保険 事業所関係変更(訂正)届(処理票)

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号	②事業所番号	送信	④業態区分	⑥※適用区分	⑧電話番号
				強制 0. 任適 1. 任単 2. 国等の事業所(4を除く) 3. 債権管理法適用除外事業所 4.	

⑩事業主又は代表者の氏名		㋐事業主又は代表者の住所	㋑変更年月日
変更後 (フリガナ) (氏)	(名)	〒 ―	平成 年 月 日
変更前 (氏)	(名)	〒 ―	

⑫※全喪原因	⑭昇給月				⑯賞与支払予定月				⑱現物給与の種類	⑳事業主代理人	㉒算定基礎届用紙作成	㉔賞与届用紙作成	㉕※提出形態表示
	1回目	2回目	3回目	4回目	1回目	2回目	3回目	4回目					
解散 1. 任適脱退認可 4. 休業 2. 認定全喪 5. 合併 3. その他 7.	月	月	月	月	月	月	月	月	食事 1. 定期券 4. 住宅 2. その他 5. 被服 3. ( )	無 0 有 1	要 0 不要 1 CD要 2	要 0 不要 1 CD要 2	無 # 有 1

㋒事業主代理人の氏名	㋓事業主代理人の住所	㋔選(解)任年月日	㉘社会保険労務士コード	㋕社会保険労務士名
変更後	〒 ―	平成 年 月 日選任		
変更前	〒 ―	平成 年 月 日解任		

㉚年金委員名1		㉜年金委員名2	
(フリガナ) (氏)	(名)	(フリガナ) (氏)	(名)

㉞健康保険組合名	㋖会社法人等番号(㊱変更年月日 平成 年 月 日)	㋗法人番号(㊱変更年月日 平成 年 月 日)
(フリガナ) 健康保険組合	㊲変更前	㊴変更前
	㊳変更後	㊵変更後

㋘国・地方公共団体番号		㋙個人・法人等区分		㋚本・支店区分		㋛内・外国区分		送信	㋜備考
㊶※変更前		㊸変更前	1. 法人事業所 3. 国・地方公共団体 2. 個人事業所	㊺変更前	1. 本店 2. 支店	㊼変更前	1. 内国法人 2. 外国法人		
㊷※変更後		㊹変更後	1. 法人事業所 3. 国・地方公共団体 2. 個人事業所	㊻変更後	1. 本店 2. 支店	㊽変更後	1. 内国法人 2. 外国法人		

事業所所在地	〒 ―
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話番号	( )局 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞

1510 1017 061