福島年発第　7　号
令和２年３月１９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。

さて、標記につきましては、令和２年度においても昨年と同様に、下記の方法で取り扱うこと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。

記

1　社会保険労務士委託事業所一覧表について

同封の社会保険労務士委託事業所一覧表（以下「一覧表」という）の同意書欄の○印は、同意書提出済みの事業所であり、今回算定基礎届等の一括送付予定の該当事業所です。

また、○印のない事業所をご確認いただき、事業所から同意書の提出があった場合は、同意書を添付し「一覧表」の同意書欄に○印をご記入のうえ、令和２年４月２７日(月)までに、当年金事務所宛ご返送願います。

注１　一度同意書を提出された事業所については、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、追記していただき「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　受託解除等のため、受託事業所でなくなった場合は、一覧表の事業所名を二線抹消してのご提出をお願いいたします。

今後は、随時「事業所関係変更（訂正）届」【104 届書】の㉘「社会保険労務士コード」欄に「#」を、また㉙「備考」欄に「委託解除」等と記載のうえ、事業所よりご提出いただきますようお願いいたします。

2　算定基礎届は委託業者より６月中旬に受託社労士様宛に一括して送付予定です。

802

受付
2.3.23
福島県社会保険労務士会

担当　厚生年金適用調査課
電話 024-535-0144

社会保険労務士委託事業所一覧表

No.	郡市区	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

令和　　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
変更前	(氏) (名)	〒 ―	令和 年 月 日
変更後	(フリガナ) (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
変更前	〒 ―	令和 年 月 日解任		
変更後	〒 ―	令和 年 月 日選任	㉚年金委員名1 (フリガナ) (氏) (名)	㉜年金委員名2 (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 令和 年 月 日)	㋗法人番号(㊱変更年月日 令和 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

㋘個人・法人等区分		㋙本・支店区分		㋚内・外国区分		送信	㋛備考
㊸変更前	1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体	㊺変更前	1. 本店 2. 支店	㊼変更前	1. 内国法人 2. 外国法人		
㊹変更後	1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体	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

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞

1908 1017 016

【記入の方法】

1．①及び②は必ず記入してください。その他の欄については、変更があった場合のみ記入してください。

2．⑧の電話番号の市外局番と市内局番及び市内局番と加入番号の間には「－」を記入してください。

3．⑭及び⑯は次のように記入してください。

（例）昇給月が６月と12月の場合

月	月	月	月
0 6	1 2		

4．⑱の現物給与とは、食事、住宅貸与、被服支給及び定期券支給など報酬の一部又は全部を通貨以外のもので支給する場合です。
該当する文字全てを○印で囲んでください。

5．⑳は該当する文字を○印で囲んでください。

6．㋖㋗㋘㋙㋚に変更がある場合は、「変更前」と「変更後」それぞれの欄に記入又は該当する項目を○印で囲んでください。
なお、㋖㋗に変更がある場合は、あわせて変更年月日を記入してください。

7．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。

【添付書類】

1．法人番号を変更する場合は、法人番号指定通知書等のコピーを添付してください。

2．会社法人等番号を変更する場合は、法人登記簿謄本のコピーを添付してください。