

届書コード  
07021



中小事業主掛金納付変更・削除届

登録事業所番号 00111111	事業所名称 フリガナ <b>カ) ネンキンシヨクヒン</b> <b>(株) 年金食品</b>	フリガナ <b>カ) ネンキンシヨクヒン</b>
所在地 フリガナ <b>トウキョウト マルマルク シカクサンカク1-2-3</b> 〒 <b>111-1111</b> 連絡先電話番号 ( <b>12-3456-7890</b> ) <b>東京</b> 都道府県 <b>●●</b> 市区町村 <b>□△1-2-3</b>		
中小事業主掛金に関する情報を変更する年月日 7:平成 <b>30</b> 年 <b>08</b> 月 <b>11</b> 日		



届出ている中小事業主掛金の情報について変更がある場合、該当箇所にレ点および必要事項をご記入ください。(複数可)

中小事業主掛金を納付する月を以下のとおり変更します。 中小事業主掛金額変更・削除届、様式第13号、様式第15号または16号(※)を添付してください。

変更する年月日の翌月以降から納付する月にレ点をご記入ください。	当年	1月(12月分)	2月(1月分)	3月(2月分)	4月(3月分)	5月(4月分)	6月(5月分)	7月(6月分)	8月(7月分)	9月(8月分)	10月(9月分)	11月(10月分)	12月(11月分)
	平成 <b>30</b> 年	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	翌年以降	1月(12月分)	2月(1月分)	3月(2月分)	4月(3月分)	5月(4月分)	6月(5月分)	7月(6月分)	8月(7月分)	9月(8月分)	10月(9月分)	11月(10月分)	12月(11月分)
	平成 <b>31</b> 年以降	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

事業主が中小事業主掛金を拠出する対象者の条件を変更します。  
条件変更に伴い新たに対象者となる方がいる場合、「中小事業主掛金の対象者を追加します。」も併せてご記入ください。対象から外れる方がいる場合、および金額に変更がある方がいる場合、「対象者の中小事業主掛金額を変更します。」も併せてご記入ください。

変更後の条件
以下のいずれかを選択してください。
<input type="radio"/> 事業主が中小事業主掛金を拠出する対象者および金額について、一定の資格を定めません。(厚生年金に適用されている全従業員を対象とし、一律の中小事業主掛金額を拠出します。)
<input checked="" type="radio"/> 事業主が中小事業主掛金を拠出する対象者について、以下の一定の資格(職種又は勤続期間に限る。)を定めます。 <b>総合職で勤続3年以上</b>
様式第12号、様式第15号または16号(※)及び職種により資格を定める場合は対象者・対象としない者の職種の別を規定する就業規則(又は労働協約)等を添付してください。 中小事業主掛金の額を一定の資格ごとに同額(資格ごとに階層化)する場合は、一定の資格別中小事業主掛金届を添付してください。

中小事業主掛金の対象者を追加します。 ➡ 中小事業主掛金対象者登録届を添付してください。

対象者の中小事業主掛金額を変更します。 ➡ 中小事業主掛金額変更・削除届を添付してください。  
(一部対象者の取りやめ(納付額0円)の場合を含む)

既に届け出ている対象者の情報(※)を変更します。 ➡ 中小事業主掛金対象者情報変更届を添付してください。  
※基礎年金番号、氏名、生年月日、性別

※従業員の過半数で組織する労働組合がある場合様式第15号、労働組合がない場合様式第16号を添付してください。

連合会使用欄

各種届書・添付書類	確認	各種届書・添付書類	確認	連合会	7:平成	年	月	日	厚生労働省
中小事業主掛金額変更・削除届	<input type="checkbox"/> 枚	様式第12号	<input type="checkbox"/>						
資格を定める規定等の写し	<input type="checkbox"/>	様式第13号	<input type="checkbox"/>						
中小事業主掛金対象者登録届	<input type="checkbox"/> 枚	様式第15号	<input type="checkbox"/>						
中小事業主掛金対象者情報変更届	<input type="checkbox"/> 枚	様式第16号	<input type="checkbox"/>						
一定の資格別中小事業主掛金届	<input type="checkbox"/>								