

## 中小事業主掛金変更(額変更)届 (定額)

連合会用  
厚生労働省用

登録事業所番号		フリガナ	
事業所名称			
所在地	フリガナ	〒 _____ 連絡先電話番号 ( _____ )	
	都道府県	郡	市区町村
変更年月	9:令和 _____ 年 _____ 月	手続き ご担当者名	所属部署

※変更年月の前月20日迄必着で送付ください。  
※変更年月の翌月26日が納付月(引落月)となります。

①基礎年金番号 (10桁)	②氏名	③性別	④生年月日	⑤事業主掛金額 (千円単位)	留意点
-	フリガナ	①男 ②女	⑤昭和 ⑦平成	年 月 日	○事業主掛金は千円単位で、1～22千円の範囲で記載ください。 (加入者掛金との合算額記載は不可(加入者掛金額は各対象者の方がそれぞれの運営管理機関で登録手続きください。)) ○変更年月の翌月以降で資格による掛金額の引上げが予定されている対象者の方は月別登録用K-334で提出ください。 ○月別の引落登録を希望される方は月別登録用K-334に記載ください。
-	フリガナ	①男 ②女	⑤昭和 ⑦平成	年 月 日	
-	フリガナ	①男 ②女	⑤昭和 ⑦平成	年 月 日	
-	フリガナ	①男 ②女	⑤昭和 ⑦平成	年 月 日	
-	フリガナ	①男 ②女	⑤昭和 ⑦平成	年 月 日	

○変更年月の翌月から納付額が変更となります。  
 ○事業主掛金額は千円単位で、1～22千円の範囲で記載ください。  
 (加入者掛金との合算額記載は不可(加入者掛金額は各対象者の方がそれぞれの運営管理機関で登録手続きください。))  
 ○翌年以降欄に記載の事業主掛金額は、そのままの内容で翌々年にも適用されます。複数の資格を定めている場合で翌年以降欄に記載の事業主掛金額が引上げになる場合は、翌年以降に改めて事業主掛金額の変更が必要になる場合があります。

連合会	9:令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	厚生労働省