

日本私立学校振興・共済事業団  
理 事 長 殿

保険者決定（年間報酬の平均額により算定）の申立書（随時改定用）

当学校（園）においては、毎年.....月を給与の変更時期と定めており、かつ、当該月を含む.....月  
から.....月までの間は、業務の繁忙または閑散時期となっています。

このたび標準報酬月額改定届書を提出するにあたり、通常の当年.....月から.....月までの報酬  
月額で算定する額と、年間報酬を平均した額とを比較すると、標準報酬月額の等級において2等級以上の  
差が生じ、この差が業務の性質上、例年発生することが見込まれます。

つきましては、今回の随時改定にあたっては、報酬月額を「保険者決定」（年間報酬の平均額）にて決  
定していただくよう申立てます。

なお、別紙のとおり「標準報酬月額改定届・保険者決定申立に係る例年の状況、標準報酬月額の比較及  
び加入者の同意書」を添付します。

記

〔保険者決定対象部署及び申立理由等〕

対象学校（園） ・学校記号番号	学校（園）名	学校記号番号
対象部署及び人数	対象部署（複数部署ある場合は、その部署をご記入ください。）	対象部署ごとの人数
保険者決定を 申立てる理由 （業務繁忙または閑散の 理由等を具体的にご記 入ください。）		

令和 年 月 日

学校法人等所在地 〒

電 話 番 号

学校法人等名称

代 表 者 氏 名

事 務 担 当 者 名

連絡先部署・電話番号