

# 報酬月額訂正申出書

下記のとおり訂正を申し出ます。

令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

学校法人等所在地	郵便番号 (       -       )				
学校法人等名					
代表者名					
事務連絡先電話番号 (必ず記入してください)	市外局番	局番	番号		担当者氏名

1	学校記号番号		
	県コード	学種	学校番号
21112			

個人番号	加入者氏名	生年月日
18		39 年 月 日 46
		昭 平 0 1

訂正事由 (1~4、ア~ウのいずれかを必ず○で囲み、( )内を記入してください)	※ 給与 区分	該当年月	訂正前の 内容(誤)	訂正後の内容(正)			訂正理由	※事業団記入欄		
				算定基礎月	区分に○	報酬月額		即時	内発	遡及
48 1 ア 新規 イ 継続 ウ 再取得 ( )年( )月( )日 資格取得者の報告報酬月額の訂正	49	51 5 令	資格取得時の報酬月額(円)	資格取得時の報酬月額				84	105	106
2 ( )年度 定時決定(基礎届書)の報酬月額の訂正	5 令	0 9	現在確認されている報酬月額(円)	算定基礎月	区分に○	報酬月額	1.保険者決定を希望する			
				5 令 年 4月	1. 通常 (17日以上)	56 百 十 万 千 百 十 円	年平均月額			
				5 令 年 5月	2. 短時間 (11日以上)	63	2.その他 { }			
				5 令 年 6月		70				
				平均額						
3 ア ( )年( )月 の標準報酬月額改定の訂正 イ ( )年( )月の産前産後休業又は 育児休業等終了後の標準報酬月額改定の訂正	5 令		現在確認されている報酬月額(円)	算定基礎月	区分に○	報酬月額				
				1月日 5 令 年 月	1. 通常 (17日以上)	56 百 十 万 千 百 十 円				
				2月日 5 令 年 月	2. 短時間 (11日以上)	63				
				3月日 5 令 年 月		70				
				平均額						
4 ( )年( )月 の即時改定による報酬月額の訂正	5 令		現在確認されている報酬月額(円)	報酬月額				1		
				56 百 十 万 千 百 十 円						

- ※欄は記入しないでください。
- 「報酬月額」欄には、基本給・諸手当(交通費含む)・現物給与等の支給総額を記入してください。
- 定時決定の訂正で、年平均による保険者決定を希望する場合は、4~6月の報酬月額を記入するとともに、訂正理由欄の「1」に○をし、前年7月~当年6月の平均額を記入してください。申立書と同意書を併せて提出してください。

私学事業団受付印