

報酬月額訂正申出書(特例改定用)

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

特例

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 21112	学校記号番号			
	県コード	学種	学 校 番 号	

個人番号	加入者氏名	生 年 月 日	
18		39 2 大 3 昭 4 平	46 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	週及
1	ア 新規	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
	イ 継続				()年()月()日						
	ウ 再取得				資格取得者の報告報酬月額の訂正						
2	(4)年度 定時決定(基礎届書)の報酬月額の訂正	51	5 令 0 4 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	1. 通常 (17日以上有)	56 百 十 万 千 百 十 円	2 その他 (特例改定)			
					5 令	2. 短時間 (11日以上有)	63		年平均額		
					5 令	平均額	70				
3	ア ()年()月 の標準報酬月額改定の訂正	51	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	105	106
	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				1月目	1. 通常 (17日以上有)	56 百 十 万 千 百 十 円				
					2月目	2. 短時間 (11日以上有)	63				
					3月目	平均額	70				
					5 令	平均額	円				
4	()年()月 の即時改定による報酬月額の訂正	51	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			

1. ※欄は記入しないでください。
2. 「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。
3. 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