

# 報酬月額訂正申出書

下記のとおり訂正を申し出ます。

平成 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

1 21112	学校記号番号		
	県コード	学種	学校番号
	11		

個人番号	加入者氏名	生年月日	
18		39 2 大 3 昭 4 平	46 01

学校法人等所在地	郵便番号 [ - ]	代表者印欄   印
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

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		
								即時	内発	遡及
48 1	ア 新規	49	年 月	資格取得時の報酬月額(円)	資格取得時の報酬月額 56 百 十 万 千 百 十 円			84	105	106
	イ 継続		平成( )年( )月( )日							
	ウ 再取得		資格取得者の報告報酬月額の訂正							
2	平成( )年度 定時決定(基礎届書)の報酬月額の訂正		年 月	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 年平均額 2. その他 { }		
	4平	0 9	4平	4月	1. 通常 (17日以上)	56 百 十 万 千 百 十 円				
	4平		4平	5月	2. 短時間 (11日以上)	63				
	4平		4平	6月	平均額	70				
3	ア	49	年 月	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			
	平成( )年( )月 の標準報酬月額改定の訂正		4平	1月目	1. 通常 (17日以上)	56 百 十 万 千 百 十 円				
	イ		平成( )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	4平	2月目	2. 短時間 (11日以上)	63			
	4平			4平	3月目	平均額	70			
4	平成( )年( )月 の即時改定による報酬月額の訂正		年 月	現在確認されている報酬月額(円)			報酬月額	1		
	4平		4平	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