

# 月額変更届【特例】用

被保険者報酬月額変更届（特例改定用）  
令和2年 月 日提出 被保険者番号 番～ 番

サニーピア健康保険組合理事長 殿

## 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う標準報酬月額の改定に係る申立書

今般の新型コロナウイルス感染症の影響による休業に伴い、被保険者の報酬が特に著しく減少しているため、健康保険被保険者の標準報酬月額変更届を提出するにあたり、以下のすべてに該当するとともに、健康保険法第44条第1項における「報酬月額の算定の特例」にて標準報酬月額を改定していただくよう申し立てします。

※ 申立てにあたり、以下のすべての項目に該当していることを確認し、チェック☑してください。

以下のすべての項目に該当しています。

1 改定の対象となる被保険者は、新型コロナウイルス感染症の影響により休業（時間単位の休業を含む。）させたことにより、届出の対象月において、当該月の報酬の総額が従前の標準報酬月額より2等級以上減少していることを確認しています。

\* 「休業」とは、労働者が事業所において、労働契約、就業規則、労働協約等で定められた所定労働日に労働の意思及び能力を有するにもかかわらず、当該所定労働日の全1日にわたり労働することができない状態又は当該所定労働日の労働時間内において1時間以上労働することができない状態をいいます。

\* 届出の対象月とその前2か月の全ての月に、報酬支払の基礎日数が17日以上（特定適用事業所等の短時間労働者は11日以上。以下同じ。）あることが必要です。

2 改定の対象となる被保険者本人から、「報酬月額の算定の特例」により改定すること及び改定内容について、書面により同意を得ています。

※ 届出により保険料が遡及して減額した場合、被保険者へ適切に保険料を返還する必要があります。

3 改定の対象となる被保険者について、これまでにこの特例による届出を行っていません。

4 改定の対象となる被保険者が、「報酬月額の算定の特例」の要件に該当することが確認できる書類及び被保険者本人の書面による同意書を、届出日から2年間保管します。

【7月又は8月改定となる被保険者に係る届出の場合】

5 改定後、休業が回復した月（※）から3か月の間に支給された報酬の平均が、改定後の標準報酬月額より2等級以上増加する場合は、固定的賃金の変動の有無にかかわらず、随時改定の届出を行います。また、そのことについて、改定の対象となる被保険者本人から、書面により同意を得ています。

※ 休業が回復した月は、実際に報酬を支払った日が17日以上ある月をいいます。

6 厚生年金保険においても、同様の特例改定の手続を行います。

### 【提出者記入欄】

上記の内容に誤りはありません。

令和 年 月 日提出

事業所整理記号	—
事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	印
電話番号	

※ 事業主氏名が自署の場合は、押印は不要です。

※ 複数回に分けて届出を行う場合は、届出の都度、申立書の添付が必要となります。

※ 同一の被保険者について、本特例改定の届出を複数回行うことや、届出後の変更はできません。

## 参考様式

### 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う標準報酬月額の変更に係る同意書 (月額変更届(特例)用)

今般の新型コロナウイルス感染症の影響による休業に伴い、被保険者の報酬が特に著しく減少しているため、下記のとおり、健康保険法第44条第1項及び厚生年金保険法第24条第1項の規定による「報酬月額の算定の特例」によって標準報酬月額を改定することについて同意します。

#### 記

- 1 本特例により、下表の報酬月額に基づき、給与支給月の翌月(以下「改定月」という。)から標準報酬月額が改定され、改定月分から次に改定されるまでの間の健康保険・厚生年金保険料に適用されること。

(表中の事項は事業主が記載)

給与 支給月	報酬月額			改定年月 (給与支給月 の翌月)
	通貨による ものの額①	現物による ものの額②	合計(①+②)	
2年 月	円	円	円	2年 月

※ 届出により保険料が遡及して減額した場合には、事業主から保険料の返還があります。

- 2 改定後の標準報酬月額に基づき、傷病手当金、出産手当金及び年金額などが算出されること。
- 3 改定月が令和2年7月又は8月の場合(定時決定が行われない場合)は、休業が回復した月(※)から3か月の間に支給する報酬の平均が、本特例による改定後の標準報酬月額より2等級以上増加する場合は、月額変更届による届出を行うこととなること。  
※ 休業が回復した月は、実際に報酬を支払った日が17日以上(特定適用事業所等の短時間労働者は11日以上。)ある月をいいます。
- 4 本特例による標準報酬月額の変更に伴って、この同意を撤回することはできないこと。

令和 年 月 日

被保険者氏名

印

※本人の自署による場合は、押印は不要です。

※ この同意書は、報酬月額の算定の特例の届書に添付する必要はありません。  
事業所において、届出日から2年間は保存してください。