

平成22年4月6日

愛媛県社会保険労務士会
会 員 各位

事務局運営につきましては、平素より格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび日本年金機構県内年金事務所から、今年度も健康保険・厚生年金保険報酬月額算定基礎届の円滑な処理のため、別添のとおり各会員宛て、「受託届」及び「受託事業所一覧表」の届出を求めることになりましたので、取り急ぎおしらせいたします。

なお、別添は「松山西年金事務所」のものです。各年金事務所の通知に従ってください。また、「同意書」の例を添付させていただきます。

以上

〒790-0813

松山市萱町4丁目6番地3

愛媛県社会保険労務士会 事務局

三好清春

シャロウシ

TEL (089) 907-4864

FAX (089) 923-1133

例;松山西年金事務所

平成22年4月5日

社会保険労務士 各位

松山西年金事務所長

「受託届」及び「受託事業所一覧表」の届出について

社会保険事業の推進につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、例年、毎年3月31日現在の受託事業所一覧表を届出いただいているところですが、3月31日現在で当所が把握している受託事業所一覧表を送付いたしますので、内容ご確認のうえ、別紙様式第1号「受託届」及び様式第1号別紙「受託事業所一覧表」にて4月20日（月）までに届出いただきますようお願いいたします。

なお、様式第2号「受託事業所変更（増減）届」が未提出の場合は併せて届出をお願いいたします。（年度途中で変更（増減）があった場合も含みます。）

また、既にご提出されている場合は行き違いですので、ご了承いただきますようお願いいたします。

(様式第1号)

受 託 届			
事務所の名称			電 話
所 在 地			郵便番号
開業者の氏名		開 業 年 月 日	年 月 日 (開業実年数 年 月)
登 録 番 号	第 号	社 労 士 コー ド	
受託事業所の 総 数			
上記のとおりお届けします。 平成 年 月 日 住 所 氏 名 印 年金事務所長 殿			

- (注) 1 受託事業所一覧表(様式第1号 別紙)と併せて提出すること。
2 受託事業所一覧表は、郡・市別に事業所記号順に記入すること。
3 毎年度、3月31日現在で作成する一覧表は、名称は略記、所在地は記入省略して差し支えないこと。
4 事業主の同意を新たに得た場合は、同意書を添付すること。

(様式第1号 別紙)

受 託 事 業 所 一 覧 表

平成22年3月31日現在

事業所の記号	事業所の番号	名 称	被 保 険 者 数	所 在 地	同 意 の 有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無

(注) 同意の有・無欄については、引き続き同意があるか確認のうえ○で囲むこと。

受託事業所變更(増減)届

[illegible]

TEL 印

同意書 例

同 意 書

社会保険事務所から送付される、健康保険・厚生年金保険被保険者報酬月額算定基礎届等、当事務所の被保険者記録の情報が記載されている届書等について、当事業所が社会保険関係の業務委託を行っている貴殿が、当該届出用紙又は電子媒体を社会保険事務所より受け取ることにについて同意します。

社会保険労務士

殿

(社労士コード)

平成 年 月 日

事業所整理記号

事業所番号

事業所

所在地

事業主名

電話番号