

○厚生労働省令第二百八号
 健康保険法（大正十一年法律第七十号）及び関係法令の規定に基づき、並びに関係法令を実施するため、押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令を定める。

厚生労働大臣 田村 憲久

令和二年十二月二十五日

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令

（健康保険法施行規則の一部改正）

第一条 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次のように改正する。
 次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改 正 後		改 正 前	
<p>（移送費の支給の申請）</p> <p>第八十二条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（傷病手当金の支給の申請）</p> <p>第八十四条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（出産手当金の支給の申請）</p> <p>第八十七条（略）</p> <p>2・3（略）</p> <p>4 第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>5・6（略）</p> <p>第九十九条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4（略）</p>	<p>（移送費の支給の申請）</p> <p>第八十二条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（傷病手当金の支給の申請）</p> <p>第八十四条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（出産手当金の支給の申請）</p> <p>第八十七条（略）</p> <p>2・3（略）</p> <p>4 第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>5・6（略）</p> <p>第九十九条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p>	<p>（移送費の支給の申請）</p> <p>第八十二条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（傷病手当金の支給の申請）</p> <p>第八十四条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（出産手当金の支給の申請）</p> <p>第八十七条（略）</p> <p>2・3（略）</p> <p>4 第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>5・6（略）</p> <p>第九十九条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p>	<p>（移送費の支給の申請）</p> <p>第八十二条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（傷病手当金の支給の申請）</p> <p>第八十四条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（出産手当金の支給の申請）</p> <p>第八十七条（略）</p> <p>2・3（略）</p> <p>4 第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>5・6（略）</p> <p>第九十九条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p>

様式第一号(第二十一条関係)

(表面)

様式コード		健康保険 厚生年金保険	任意適用申請書
9	2	9	9
令和 年 月 日提出			
提出者記入欄	事業所所在地	下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。 〒 — (フリガナ)	
	事業所名称	(フリガナ)	
	事業主氏名		
	電話番号		
		社会保険労務士記載欄	
		氏名等	
事業所記入欄	① 事業の種類		
	② 被保険者となるべき者の数		
	③ 備考		

様式第一号から様式第三号までを次のように改める。

(裏面)

記入方法

①事業の種類 : 健康保険法第3条第3項第1号又は厚生年金保険法第6条第1項第1号の区分に従ってご記入ください。
※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。

②被保険者となるべき者の数 : 被保険者となる条件を満たす従業員の人数を記入してください。

③備考 : この申請と同時に、その事業所について、健康保険組合の設立又は事業所の編入に関する規約変更の認可申請をする場合には、その旨をご記入ください。

備考1: この用紙は、A列4番とすること。

2: 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第二号(第二十二条関係)

(表面)

様式コード		健康保険 厚生年金保険		任意適用取消申請書	
9 2 9 9					
令和 年 月 日提出					
提出者記入欄	事業所整理記号	事業所整理記号			
	事業所所在地	下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。 〒 —			
	事業所名称				
	事業主氏名				
	電話番号	()			
社会保険労務士記載欄					
氏名等					
事業所記入欄	①	事業の種類			
	②	被保険者数			
	③	健康保険組合	名称		
			所在地		
		解散するか しないかの別			

(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所整理記号	0	1	イ	ロ	ハ
---------	---	---	---	---	---

①事業の種類 : 健康保険法第3条第3項第1号又は厚生年金保険法第6条第1項第1号の区分に従って記入してください。
※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。

②被保険者数 : 被保険者数を記入してください。

③健康保険組合 : 健康保険組合に加入している場合のみ、記入してください。

備考1: この用紙は、A列4番とすること。

2: 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第三号(第二十四条関係)

(表面)

様式コード
2 2 0 0

健康保険 被保険者資格取得届
 厚生年金保険
 (兼)厚生年金保険 70歳以上被用者該当届

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	事業所番号
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話番号		()

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和	年 月 日	⑧ 被扶養	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧)	⑩ 備考					
	⑪ 住所	〒							

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和	年 月 日	⑧ 被扶養	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧)	⑩ 備考					
	⑪ 住所	〒							

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和	年 月 日	⑧ 被扶養	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧)	⑩ 備考					
	⑪ 住所	〒							

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)	
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]	⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和	年 月 日	⑧ 被扶養	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧)	⑩ 備考					
	⑪ 住所	〒							

(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所整理記号	0	1	—	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号 : 提出順に被保険者整理番号を払い出しますので、記入する必要はありません。

②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

⑤昭和	年	月	日
7.平成	6	3	0
9.令和	0	5	0
			3

④種別 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

	男子	女子	坑内員
一般(基金未加入)	1	2	3
厚生年金基金加入員	5	6	7

⑤取得区分 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

1. 健保・厚年	健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき(船員保険適用者を除く)
3. 共済出向	共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき
4. 船保任継	船員任意継続被保険者であるとき

⑥個人番号(基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、必ず個人番号を記入してください。

⑦取得(該当)年月日 : 適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、(70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。

⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。
「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額 : 「○(通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われる全ての合計金額を記入してください。

※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。

※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。

※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。

「○(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。

現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。

⑩備考 : 必要に応じて記入してください。

⑪住所 : 住所を記入してください。

※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。

※健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であって、健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときは、住所の記入は不要です。

備考1: この用紙は、A列4番とすること。

2: 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第四号(第二十五条関係)

(表面)

様式第四号から様式第七号までを次のように改める。

様式コード 2 2 2 5	健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 70歳以上被用者算定基礎届	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 電話番号 ()	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -	社会保険労務士記載欄 氏名等
項目名	① 被保険者整理番号 ② 被保険者氏名 ⑤ 従前の標準報酬月額 ⑥ 従前改定月 ⑨ 給与支給月 ⑩ 給与計算の基礎日数 ⑪ 通貨によるものの額 ⑫ 現物によるものの額 ⑬ 合計(⑪+⑫)	③ 生年月日 ④ 適用年月 ⑦ 昇(降)給 ⑧ 適及支払額 ⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ) ⑮ 平均額 ⑯ 修正平均額 ⑰ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ ⑱ 備考
1	⑤ 健 千円 厚 千円 ⑥ 年 月 ⑨ 支給月 ⑩ 日数 ⑪ 通貨 ⑫ 現物 ⑬ 合計(⑪+⑫) 4月 日 円 円 円 円 5月 日 円 円 円 円 6月 日 円 円 円 円	⑦ 昇(降)給 ⑧ 適及支払額 ⑰ 個人番号 [基礎年金番号] ⑱ 備考 1. 昇給 月 年9月 円 2. 降給 月 円 ⑭ 総計 円 ⑮ 平均額 円 ⑯ 修正平均額 円
2	⑤ 健 千円 厚 千円 ⑥ 年 月 ⑨ 支給月 ⑩ 日数 ⑪ 通貨 ⑫ 現物 ⑬ 合計(⑪+⑫) 4月 日 円 円 円 円 5月 日 円 円 円 円 6月 日 円 円 円 円	⑦ 昇(降)給 ⑧ 適及支払額 ⑰ 個人番号 [基礎年金番号] ⑱ 備考 1. 昇給 月 年9月 円 2. 降給 月 円 ⑭ 総計 円 ⑮ 平均額 円 ⑯ 修正平均額 円
3	⑤ 健 千円 厚 千円 ⑥ 年 月 ⑨ 支給月 ⑩ 日数 ⑪ 通貨 ⑫ 現物 ⑬ 合計(⑪+⑫) 4月 日 円 円 円 円 5月 日 円 円 円 円 6月 日 円 円 円 円	⑦ 昇(降)給 ⑧ 適及支払額 ⑰ 個人番号 [基礎年金番号] ⑱ 備考 1. 昇給 月 年9月 円 2. 降給 月 円 ⑭ 総計 円 ⑮ 平均額 円 ⑯ 修正平均額 円
4	⑤ 健 千円 厚 千円 ⑥ 年 月 ⑨ 支給月 ⑩ 日数 ⑪ 通貨 ⑫ 現物 ⑬ 合計(⑪+⑫) 4月 日 円 円 円 円 5月 日 円 円 円 円 6月 日 円 円 円 円	⑦ 昇(降)給 ⑧ 適及支払額 ⑰ 個人番号 [基礎年金番号] ⑱ 備考 1. 昇給 月 年9月 円 2. 降給 月 円 ⑭ 総計 円 ⑮ 平均額 円 ⑯ 修正平均額 円
5	⑤ 健 千円 厚 千円 ⑥ 年 月 ⑨ 支給月 ⑩ 日数 ⑪ 通貨 ⑫ 現物 ⑬ 合計(⑪+⑫) 4月 日 円 円 円 円 5月 日 円 円 円 円 6月 日 円 円 円 円	⑦ 昇(降)給 ⑧ 適及支払額 ⑰ 個人番号 [基礎年金番号] ⑱ 備考 1. 昇給 月 年9月 円 2. 降給 月 円 ⑭ 総計 円 ⑮ 平均額 円 ⑯ 修正平均額 円

(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ
---------	--	--	---	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出された被保険者整理番号を、必ず記入してください。

③生年月日 : 該当する元号の番号と、年月日を下図のように記入してください。

【元号】	1. 明治	3. 大正	5. 昭和	7. 平成	③
	9. 令和	5—630503			
【記入例】	昭和63年5月3日の場合				

⑦昇(降)給 : 4月～6月の支払期において、昇給又は降給のあった月の支払月を記入し、該当する昇給又は降給の区分を○で囲んでください。

⑧遡及支払額 : 4月～6月の支払期において、遡及分の支払があった月と支払われた遡及差額分を記入してください。

⑩給与計算の基礎日数 : 月給・週給者は暦日数、日給・時給者は出勤日数等、報酬(給与)支払の基礎となった日数を記入してください。月給・週給者で欠勤日数分の給与を差し引く場合は、就業規則等で定められた日数から欠勤日数を除いて記入してください。※基礎日数は給与支払日ではありませんので、ご注意ください。

⑪通貨によるものの額 : 給料・手当等名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われる全ての合計金額を記入してください。※昇給が遡ったためその差額が支給された場合は、その差額も含めて記入し、「⑧遡及支払額」に支給月と差額を記入してください。

⑫現物によるものの額 : 報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

⑬合計 : 「⑪通貨」と「⑫現物」の合計額を記入してください。

⑭総計 : 「⑩給与計算の基礎日数」が17日以上月の「⑬合計(⑪+⑫)」を総計した金額を記入してください。※「パート」の場合で17日以上月がない場合は、15日以上月の「⑬合計(⑪+⑫)」を総計してください。

⑮平均額 : 「⑭総計」で算出した金額を、「⑩給与計算の基礎日数」が17日以上月数で除して得た金額を記入してください。算出した平均額は、1円未満を切り捨ててください。※「パート」の場合で17日以上月がない場合は、15日以上月数で除してください。

⑯修正平均額 : 遅配分給与の支払いや昇給が遡ったことにより、対象月中に差額分が含まれている場合は、差額分を除いた平均額を記入してください。低額の休職給がある場合は、休職給の支払いがあった月を除いた月数・総計をもとに平均額を算出してください。

⑰個人番号 : 70歳以上被用者の方のみ記入が必要になります。本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号(基礎年金番号)を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑱備考 : 必要に応じて記入してください。

備考1: この用紙は、A列4番とすること。

2: 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第五号(第二十六条関係)

(表面)

様式コード
2 2 2 1

健康保険 被保険者報酬月額変更届
 厚生年金保険
 (兼)厚生年金保険 70歳以上被用者月額変更届

令和 年 月 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号

事業所所在地
届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
〒

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

社会保険労務士記載欄

氏名等

項目名	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 改定年月		⑰ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ			
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月		⑦ 昇(降)給		⑧ 遡及支払額		⑱ 備考			
	⑨ 給与支給月		⑩ 給与計算の基礎日数		⑪ 通貨によるものの額		⑫ 現物によるものの額				⑬ 合計(⑪+⑫)	
	⑭ 総計		⑮ 平均額		⑯ 修正平均額							

1	①		②		③		④ 年 月		⑰			
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑱			
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円				⑬ 合計(⑪+⑫) 円	
	⑭ 総計 円		⑮ 平均額 円		⑯ 修正平均額 円							

2	①		②		③		④ 年 月		⑰			
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑱			
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円				⑬ 合計(⑪+⑫) 円	
	⑭ 総計 円		⑮ 平均額 円		⑯ 修正平均額 円							

3	①		②		③		④ 年 月		⑰			
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑱			
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円				⑬ 合計(⑪+⑫) 円	
	⑭ 総計 円		⑮ 平均額 円		⑯ 修正平均額 円							

4	①		②		③		④ 年 月		⑰			
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑱			
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円				⑬ 合計(⑪+⑫) 円	
	⑭ 総計 円		⑮ 平均額 円		⑯ 修正平均額 円							

5	①		②		③		④ 年 月		⑰			
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑱			
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円				⑬ 合計(⑪+⑫) 円	
	⑭ 総計 円		⑮ 平均額 円		⑯ 修正平均額 円							

(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所整理記号									
		0	1	—	イ	ロ	ハ		

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出された被保険者整理番号を、必ず記入してください。

③生年月日 : 該当する元号の番号と、年月日を下図のように記入してください。

【元号】	1. 明治	3. 大正	5. 昭和	7. 平成	③
	9. 令和				5—630503
【記入例】	昭和63年5月3日の場合				

④改定年月 : 標準報酬月額が改定される年月を記入してください。「⑨給与支給月」で記入した3カ月目の翌月となります。

⑤従前の標準報酬月額 : 現在の標準報酬月額を千円単位で記入してください。

⑥従前改定月 : 「⑤従前の標準報酬月額」が適用された年月を記入してください。

⑦昇(降)給 : 昇給又は降給のあった月の支払月を記入し、該当する昇給又は降給の区分を○で囲んでください。

⑧遡及支払額 : 遡及分の支払があった月と支払われた遡及差額分を記入してください。

⑨給与支給月 : 固定の賃金の変動が反映した月から3カ月分の月について記入してください。

⑩給与計算の基礎日数 : 月給・週給者は暦日数、日給・時給者は出勤日数等、報酬(給与)支払の基礎となった日数を記入してください。
月給・週給者で欠勤日数分の給与を差し引く場合は、就業規則等で定められた日数から欠勤日数を除いて記入してください。
※基礎日数は給与支払日ではありませんので、ご注意ください。

⑪通貨によるものの額 : 給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われる全ての合計金額を記入してください。
※昇給が遡ったためその差額が支給された場合は、その差額も含めて記入し「⑧遡及支払額」に支給月と差額を記入してください。

⑫現物によるものの額 : 報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。
現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

⑬合計 : 「⑪通貨」と「⑫現物」の合計額を記入してください。

⑭総計 : 3カ月間の「⑬合計」を総計してください。

⑮平均額 : 「⑭総計」の金額を3で除して平均額を算出し、1円未満を切り捨ててください。

⑯修正平均額 : 昇給が遡ったため対象月中に差額分が含まれている場合は、差額分を除いた平均額を記入してください。

⑰個人番号 : 70歳以上被用者の方のみ記入が必要になります。本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を(基礎年金番号)記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑱備考 : 必要に応じて記入してください。

備考1: この用紙は、A列4番とすること。

2: 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第六号(第二十七条関係)

(表面)

様式コード
2 2 6 5

健康保険 被保険者賞与支払届
 厚生年金保険
 (兼)厚生年金保険 70歳以上被用者賞与支払届

令和 年 月 日提出

事業所整理記号-.....
---------	-------------

提出者記入欄

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒
事業所名称
事業主氏名
電話番号	(.....)

社会保険労務士記載欄
氏名等

項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦ 個人番号〔基礎年金番号〕 ※70歳以上被用者の場合のみ
	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	⑧ 備考

共通	④ 賞与支払年月日(共通)	9. 令和 年 月 日
----	---------------	-------------

1	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

2	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

3	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

4	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

5	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

6	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

7	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

8	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

9	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

10	①	②	③	⑦
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所整理記号				0	1	-	イ	ロ	ハ
---------	--	--	--	---	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

③生年月日 : 該当する元号の番号と、年月日を下図のように記入してください。

【元号】 1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成
9. 令和
【記入例】 昭和63年5月3日の場合

③ 5—630503

④賞与支払年月日(共通) : 事業所における賞与支払年月日を記入してください。

なお、各被保険者欄にある「④賞与支払年月日」欄は、「④賞与支払年月日(共通)」と異なる方のみ記入してください。

⑤賞与支払額 : 「㊦(通貨)」には、賞与・手当等名称を問わず労働の対償として、3カ月を超える期間ごとに金銭(通貨)で支払われる全ての金額を記入してください。

※年間4回以上支払われる賞与等については標準報酬月額の対象となりますので、『被保険者報酬月額算定基礎届』又は『被保険者報酬月額変更届』に記入する報酬月額に算入してください。

「㊧(現物)」には、賞与のうち食事・住宅・被服等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。

(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

⑥賞与額 : 「㊦(通貨)」と「㊧(現物)」の合計から1,000円未満切捨てた金額を記入してください。

⑦個人番号 : 70歳以上被用者の方のみ記入してください。本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑧備考 : 必要に応じて記入してください。

備考1 : この用紙は、A列4番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第七号(第二十八条関係)

様式コード	
2	2 0 7
届書コード	
2	0 7

健康保険 被保険者氏名変更届
厚生年金保険

① 事業所整理記号	※										④ 生 年 月 日	種 別 (性別)	送 信
② 被保険者整理番号											明. 大. 昭. 平. 令. 1 3 5 7 9	年 月 日	送 信
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	③ 個人番号(又は基礎年金番号)		(氏)	変更前の氏名		(名)		令和 年 月 日 提出		備 考	
	(フリガナ)												

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 _____
事業所名称	
事業主氏名 電 話	

社会保険労務士記載欄	氏名等

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

2. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

「	明	1	年	月	日	」
	大	3				
	昭	5				
	平	7				
	令	9				

のように記入してください。

3. ⑤は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。

4. ⑥の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

5. ⑦は、被保険者整理番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。

6. 本手続は電子申請による届出も可能です。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

様式第十八号を次のように改める。
様式第十八号(第百四十五条関係)

(表紙)

健康保険印紙購入通帳	
交付年月日	令和 年 月 日
事業所名称	所在地
事業主氏名	
交付年金事務所名	印

事業所番	号
------	---

購入年月日	印紙の種類	購入枚数	金額	健康保険印紙販売機関名及び取扱者印
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	計	枚	円	㊟
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	計	枚	円	㊟
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	計	枚	円	㊟
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	計	枚	円	㊟

(一ページから五ページまで)

(六) 〃

購入年月日	印紙の種類	購入枚数	金額	健康保険印紙販売機関名及び取扱者印
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	計	枚	円	㊟
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	計	枚	円	㊟
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	計	枚	円	㊟
買戻請求理由	印紙の種類	買戻請求枚数	金額	買戻の請求理由は、健康保険法施行規則に該当することを確認します。
より右の印紙の買戻を請求します。	級()円)	枚	円	令和 年 月 日
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
事業主 氏名	計	枚	円	年金事務所長 氏名
				㊟

注 意 事 項

(裏表紙)

- 1 事業主は、健康保険印紙を購入する際には、この通帳の該当欄に、購入する印紙の種類、枚数、金額及び購入年月日を記入し、健康保険印紙販売機関に提出してください。
- 2 事業主は、その保有する印紙の買戻しを請求しようとするときは、あらかじめ年金事務所長の確認を受け、健康保険印紙販売機関に申し出てください。
- 3 事業主は、事業所ごとに日雇特例被保険者の保険料納付(健康保険印紙の貼り付け及び現金による保険料の納付)に関する帳簿を備え付け、保険料納付の都度、記帳しなければなりません。
- 4 事業主は、一月間の保険料納付の状況を翌月末日までに年金事務所長に所定の様式により報告しなければなりません。また、健康保険組合に加入している事業主は、併せてその健康保険組合に報告しなければなりません。

備考 この通帳の大きさは、B列6番とする。

様式第十九号を次のように改める。

様式第十九号(1)(第百四十九条関係)

健康保険印紙受払等報告書(介護保険第2号被保険者非該当者用)

印紙購入番号		事業所整理記号		事業の種類		健康保険等		名称		現金納付保険料内訳									
				(令和 年 月分)		健康保険等		健康保険番号		(賞与に関する保険料を除く)									
				事業所整理記号		健康保険等級		健康保険番号		現金納付保険料内訳(賞与に関する保険料を除く)									
				事業所整理記号		健康保険等級		健康保険番号		現金納付保険料内訳(賞与に関する保険料を除く)									
適用除外		本月中の延人員		4月からの延人員		健康保険等級		前月末の健康保険印紙の数		本月に購入した健康保険印紙の数		本月中に貼付けた健康保険印紙の数		本月末の健康保険印紙の数		4月から本月中の印紙貼付枚数の合計(4月から翌年3月まで)		現金納付保険料内訳(賞与に関する保険料を除く)	
3,500円未満(第1級)		人		人		(第1級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
3,500円以上5,000円未満(第2級)		人		人		(第2級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
5,000円以上6,500円未満(第3級)		人		人		(第3級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
6,500円以上8,000円未満(第4級)		人		人		(第4級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
8,000円以上9,500円未満(第5級)		人		人		(第5級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
9,500円以上12,000円未満(第6級)		人		人		(第6級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
12,000円以上14,500円未満(第7級)		人		人		(第7級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
14,500円以上17,000円未満(第8級)		人		人		(第8級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
17,000円以上19,500円未満(第9級)		人		人		(第9級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
19,500円以上23,000円未満(第10級)		人		人		(第10級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
23,000円以上(第11級)		人		人		(第11級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
計		人		人		計		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
本月中に日雇特別被保険者に支払った賞金総額						現金納付保険料(賞与に関する保険料を除く)		本月中の現金納付保険料延納付日数		左欄の4月から本月中までの累計(4月から翌年3月まで)									
								枚		人日									

この報告は、事実と相違ありません。
令和 年 月 日
年金事務所長殿
事業所名称
所在地
事業主の氏名
電話番号

(注) 健康保険組合等の名称・保険者番号は、加入している健康保険組合等の本部の名称・保険者番号を記入すること。
本手続は電子申請による報告も可能であること。なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本報告書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行であることを証明することができるものを本報告書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。
備考 この用紙の大きさは、A列4番とする。

様式第十九号(2)(第百四十九条関係)

健康保険印紙受払等報告書(介護保険第2号被保険者該当者用)

印紙番号	購入番号	事業所整理記号	令和 年 月 分)		健康保険等組合名称	健康保険番号	4月から印紙貼付枚数の合計(4月から翌年3月まで)	現金納付保険料内訳(賞与に関する保険料を除く)
			事業の種類	事業の種別				
適用除外								
3,500円未満	(第1級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
3,500円以上5,000円未満	(第2級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
5,000円以上6,500円未満	(第3級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
6,500円以上8,000円未満	(第4級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
8,000円以上9,500円未満	(第5級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
9,500円以上12,000円未満	(第6級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
12,000円以上14,500円未満	(第7級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
14,500円以上17,000円未満	(第8級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
17,000円以上19,500円未満	(第9級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
19,500円以上23,000円未満	(第10級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
23,000円以上	(第11級)	人	人	人	枚	枚	枚	人日
計		人	人	人	枚	枚	枚	人日
被保険者		本月中に日雇特別被保険者に支払った賞金総額		円				

この報告は、事実と相違ありません。
 令和 年 月 日

事業所名称
 所在地
 事業主の氏名
 電話番号

(注) 健康保険組合等の名称・保険者番号は、加入している健康保険組合等の本部の名称・保険者番号を記入すること。
 本手続は電子申請による報告も可能であること。なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本報告書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本報告書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。
 備考 この用紙の大きさは、A4用紙とする。

(船員保険法施行規則の一部改正)

第二条 船員保険法施行規則(昭和十五年厚生省令第五号)の一部を次のように改正する。
次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(移送費の支給の申請)</p> <p>第六十七条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4 (略)</p> <p>(傷病手当金の支給の申請)</p> <p>第六十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4 (略)</p> <p>(出産手当金の支給の申請)</p> <p>第七十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4 (略)</p> <p>(特定疾病の認定の申請等)</p> <p>第八十八条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4 (略)</p>	<p>(移送費の支給の申請)</p> <p>第六十七条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4 (略)</p> <p>(傷病手当金の支給の申請)</p> <p>第六十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4 (略)</p> <p>(出産手当金の支給の申請)</p> <p>第七十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4 (略)</p> <p>(特定疾病の認定の申請等)</p> <p>第八十八条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4 (略)</p>

様式第三号(第四十三条関係)

様式第三号を次のように改める。

船員保険療養補償証明書(下船後の療養補償)					
本 人	記号・番号	(枝番)		職務の種類	
	氏名			生年月日	明・大・昭 平・令 年 月 日
	被保険者資格取得 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	雇入年月日	昭 和 平 成 令 和 年 月 日
乗組船舶	船舶名			総トン数	
傷病・事故発生 の日時及び 場所	日時	令和 年 月 日	午前	時	分頃
	場所				
傷 病	1 疾 病	部 位 及 び			
	2 負 傷	症 状			
船員法第二項該当 第八十九条	下船の場所 及び年月日	下船港			
		下船年月日	令和 年 月 日	下船後三月 満了年月日	令和 年 月 日
負傷原因記入欄(負傷の場合は記入してください)					

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

	船 舶 所 有 者	住所又は所在地 氏名又は名称
[船 長	住所又は所在地 氏名又は名称
	又は	
]	保 險 者	所 在 地 名 称

備考 この用紙は、A列4番とすること。

(医療法施行規則等の一部改正)
第十条 次に掲げる省令の規定中「三」を削る。

- 一 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）附則様式第一、附則様式第二、附則様式第四、附則様式第五、附則様式第七、附則様式第八、別記様式第一の三及び別記様式第一の四
 - 二 狂犬病予防法施行規則（昭和二十五年厚生省令第五十二号）別記様式第四
 - 三 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（昭和三十一年厚生省令第十三号）様式第一号（表面）、様式第二号の二（表面）及び様式第二号（表面）
 - 四 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律施行規則（平成五年厚生省令第四十三号）別記様式第一
 - 五 確定給付企業年金法施行規則（平成十四年厚生労働省令第二十二号）様式第一号及び様式第二号
 - 六 厚生労働省関係科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律施行規則（平成二十年厚生労働省令第五十三号）様式第一から様式第八まで
 - 七 臨床研究法施行規則（平成三十年厚生労働省令第十七号）様式第一から様式第五（第一面）まで、様式第七から様式第十二（第一面）まで及び様式第十三（死体解剖保存法施行規則の一部改正）
- 第十一条 死体解剖保存法施行規則（昭和二十四年厚生省令第三十七号）の一部を次のように改正する。

第一号書式から第三号書式までの書式中「印」を削る。
第四号書式を次のように改める。

第四号書式

死体解剖資格認定申請書

住所

氏名

年 月 日 生

一 医師又は歯科医師であるときは、その免許を受けた年月日及び医籍又は歯科医籍登録番号

二 主として行おうとする解剖の種類（系統、病理、法医学の別）

三 主として行おうとする場所

四 罰金以上の刑に処せられたことの有無（あるときはその罪及び刑）

右により資格を認定されたい。

年 月 日

取 入
印 紙

氏名

厚生労働大臣 殿

第五号書式中「印」を削る。
第六号様式を次のように改める。

第六号書式

解剖用死体（死胎）交付申請書

一 死者の氏名、性別及び年齢（死胎の場合は、父母の氏名、性別及び妊娠月数）

二 死亡の年月日時（死胎の場合は、分、^ハ年月日時）

三 解剖の目的

四 埋葬又は火葬の予定場所

右により死体（死胎）を交付されたい。

年 月 日

〇〇医科大学（〇〇大学医学部）長

氏名

市町村長 殿

改正後	改正前
<p>(フレキシブルディスクによる手続)</p> <p>第二十一条 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>2 第一条第二項に規定する様式第二号による申請者選定届の提出については、被選人の氏名、未帰還者との続柄及び住所を記録したフレキシブルディスク並びに届出の趣旨及びその年月日並びに被選人及び当該被選人人によつて留守家族手当の支給を受けようとする留守家族全員(以下この項において「被選人等」という。)の住所及び未帰還者との続柄を記載した書類を提出することによつて行うことができる。</p> <p>3 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造)</p> <p>第二十二条 前条第一項及び第二項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式)</p> <p>第二十三条 第二十一条第一項及び第二項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面)</p> <p>第二十四条 第二十一条第一項及び第二項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続)</p> <p>第二十一条 (略)</p> <p>2 前項に規定する申請者又は届出者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>3 第一条第二項に規定する様式第二号による申請者選定届の提出については、被選人の氏名、未帰還者との続柄及び住所を記録したフレキシブルディスク並びに届出の趣旨及びその年月日並びに被選人及び当該被選人人によつて留守家族手当の支給を受けようとする留守家族全員(以下この項において「被選人等」という。)の住所及び未帰還者との続柄を記載することにも、被選人等が署名し、かつ、押印した書類を提出することによつて行うことができる。</p> <p>4 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造)</p> <p>第二十二条 前条第一項及び第三項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式)</p> <p>第二十三条 第二十一条第一項及び第三項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面)</p> <p>第二十四条 第二十一条第一項及び第三項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>

(傍線部分は改正部分)

別記第三十四号様式から別記第四十一号様式までの様式中「㉞」を削る。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律により増額される障害年金及び遺族年金の額の改定に関する省令及び社会保険審査官及び社会保険審査会法施行規則の一部改正)

第二十條 次に掲げる省令の規定中「㉞」を削る。

一 戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律により増額される障害年金及び遺族年金の額の改定に関する省令(昭和二十八年厚生省令第四十号)別記様式

二 社会保険審査官及び社会保険審査会法施行規則(昭和二十八年厚生省令第四十三号)別記様式(未帰還者留守家族等援護法施行規則の一部改正)

第二十一条 未帰還者留守家族等援護法施行規則(昭和二十八年厚生省令第四十二号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(国民健康保険法施行規則の一部改正)
 第三十条 国民健康保険法施行規則(昭和三十三年厚生省令第五十三号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(届書の記載事項等)</p> <p>第十五条 第二条から第五条の二まで、第五条の四、第五条の八、第五条の九及び第八条から第十三条までの届書には、届出人の氏名、住所、個人番号及び届出年月日を記載しなければならない。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(移送費の支給申請)</p> <p>第二十七条の十一 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師の診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(届書の記載事項等)</p> <p>第十五条 第二条から第五条の二まで、第五条の四、第五条の八、第五条の九及び第八条から第十三条までの届書には、届出人の氏名、住所、個人番号及び届出年月日を記載しなければならない。ただし、第二条及び第三条の届書には、その世帯に被保険者の資格を取得している者が不在場合にあつては、届出人の住所、個人番号及び届出年月日を記載し、記名押印又は署名しなければならない。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(移送費の支給申請)</p> <p>第二十七条の十一 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師の診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p>

(未帰還者に関する特別措置法施行規則の一部改正)
 第三十一条 未帰還者に関する特別措置法施行規則(昭和三十四年厚生省令第五号)の一部を次のように改正する。
 次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(フレキシブルディスクによる手続)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造)</p> <p>第五条 前条のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第百八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式)</p> <p>第六条 第四条のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面)</p> <p>第七条 第四条のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項に規定する請求者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>(フレキシブルディスクの構造)</p> <p>第五条 前条第一項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第百八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式)</p> <p>第六条 第四条第一項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面)</p> <p>第七条 第四条第一項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>

(厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付に係る時効の特例等に関する法律施行規則の一部改正)
 第百十一条 厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付に係る時効の特例等に関する法律施行規則(平成十九年厚生労働省令第九十四号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
(提出書類の記載事項) 第二条 前条第一項及び第二項の書類には、提出の年月日を記載しなければならない。	(提出書類の記載事項) 第二条 前条第一項及び第二項の書類には、提出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正)

第百十二条 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成十九年厚生労働省令第二百二十九号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
(移送費の支給の申請) 第六十条 (略) 2 (略) 3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。 4 (略) 第六十二条 (略) 2 (略) 3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。 4 (略)	(移送費の支給の申請) 第六十条 (略) 2 (略) 3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載し、記名及び押印をしなければならない。 4 (略) 第六十二条 (略) 2 (略) 3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。 4 (略)

(厚生年金保険の保険給付及び保険料の納付の特例等に関する法律施行規則の一部改正)

第百十三条 厚生年金保険の保険給付及び保険料の納付の特例等に関する法律施行規則(平成十九年厚生労働省令第五十一号)の一部を次のように改正する。

(口頭による申請等) 第七十六条 (略) 2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の申請書又は届書の様式に従って聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、氏名を記載しなければならない。	(口頭による申請等) 第七十六条 (略) 2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の申請書又は届書の様式に従って聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに記名押印又は署名しなければならない。
---	---

(ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律施行規則の一部改正)
 第百三十三条 ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律施行規則(令和元年厚生労働省令第七十三号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(補償金の請求)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項の請求書には、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇十 (略)</p> <p>(支払未済の補償金の申出)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 前項の申出書には、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇五 (略)</p>	<p>(補償金の請求)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項の請求書には、請求をしようとする者が署名又は記名押印をするともに、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇十 (略)</p> <p>(支払未済の補償金の申出)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 前項の申出書には、申出をしようとする者が署名又は記名押印をするともに、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇五 (略)</p>

附則

(施行期日)

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令の一部改正)

第三条 栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令(令和元年厚生労働省令第五十号)の一部を次のように改正する。