

平成 29 年 9 月 12 日

委託事業主 様

社会保険労務士法人
東京食品労務管理センター
Tel:03-3404-0522

定時決定（算定基礎届）結果のご案内

貴社ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、先日提出頂きました平成 29 年 4 月～6 月までの給与を基に「算定基礎届」を所轄年金事務所に届出した結果、本年 9 月からの被保険者別の標準報酬月額が決定され、厚生年金保険料率が下記のとおり変更（10 月末日納付分）されます。

つきましては下記の通り書類を同封致しましたのでご確認の上、変更されました保険料を控除されますようにご案内申し上げます。

また、今年度所轄年金事務所の調査に該当した委託事業主様におかれましては、確認書類の準備等ご協力ありがとうございました。

1. 送付書類

- (1) 被保険者保険料一覧表
- (2) 保険料月額表

2. 平成 29 年 9 月からの保険料率

(事業主・被保険者負担分)

保険区分		料率	備考
厚生年金保険		91.50/1000	
健康保険	介護 非該当	49.55/1000	東食国保の事業所は対象外 協会健保の料率は変更ありません。
	介護 該当	57.80/1000	