通知日：〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

従業員各位

〇〇部 社会保険担当

**[社会保険料変更のお知らせ]**

日頃より皆さまには多大なるご尽力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、この度、社会保険料率の改定に伴い、以下の通り保険料が変更となりますのでお知らせいたします。新しい保険料率は〇〇年〇月給与分より適用されます。

記

**【変更内容】**以下は必要に応じて、行追加・項目のカスタマイズをしてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険種別 | 変更前 | 変更後 |
| 標準報酬月額　健保 |  |  |
| 標準報酬月額　厚年 |  |  |
| 介護保険料率 |  |  |
| 雇用保険料率 |  |  |

**【変更理由】**

今回の変更は、〇〇年〇月に施行された社会保険制度の改正によるもので、厚生労働省からの通知に基づき、適用される保険料率が変更されます。

**【適用開始日】**

新しい社会保険料率は〇〇年〇月給与分より適用されます。

**【影響範囲】**

社会保険料の変更に伴い、従業員の皆さまの手取り額が若干変動する可能性がございます。

具体的な影響については、給与明細にてご確認いただくか、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

**【お問い合わせ先】**

ご不明な点や詳細については、以下の担当までお問い合わせください。

〇〇部 社会保険担当

電話番号：

メールアドレス：

以上