

健康保険
任意適用取消申請書
厚生年金保険

① 事業所整理記号		
② 事業の種類		
③ 事業所	名称	
	所在地	電話 局 番
④ 被保険者数		
⑤ 健康保険組合	名称	
	所在地	
	解散するかしないかの別	

上記のとおり、別紙同意書を添付して、申請します。

平成 年 月 日

事業主の氏名又は名称及び住所

印

記入上の注意

②には、事業の種類を、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すること。該当するものがないときは、適宜に記入すること。

⑤には、健康保険組合が設立されていない場合には、斜線を引くこと。

事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。本手続は電子申請による申請も可能であること。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申請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申請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。