

様式コード				
2	1	0	1	1

健康保険 任意適用申請書  
厚生年金保険



記入例

1 令和 年 月 日提出

事業所整理記号	20000	ケマ	事業所番号	9999
事業主所在地	下記のとおりに別紙同意書を添えて、申請します。 〒 168 - 8599 (フリガナ) トウキョウダズキナミクダハイド <b>東京都杉並区高井戸1-2-3</b> (フリガナ) コウネン ベーカリー <b>厚年 ベーカリー</b>			
事業主名称	電話番号 03 ( 1234 ) 5678			

受付印

1 事業主 (または代表者) 氏名	(フリガナ) コウネン ヨシコ (氏) 厚年 良子	2 問合せ先担当者名	内線番号
3 事業主 (または代表者) 住所	〒 168 - 7900 東京都杉並区浜田川3-2-1		
4 事業主代理人名			
5 事業主代理人住所			
6 業態区分 (事業の種類)	5 6 事業の種類 食料品・たばこ製造業	7 社会保険労務士名	社会保険労務士コード
8 健康保険組合名称	(フリガナ) 健康保険組合	9 厚生年金基金番号	厚生年金基金
10 給与計算の締切日	20 日	11 昇給月	10 07 月 月 月
12 給与支払日	当月 10 日 翌月	13 賞与支払予定月	0612 月 月 月
14 給与形態	1. 月給 2. 日給 3. 日給月給 4. 歩合給 5. 時間給 6. 年俸制 7. その他	15 現物給与の種類	0. 必要 (紙媒体) 1. 不要 (自社作成) 2. 必要 (電子媒体)
16 従業員情報	1. 従業員数 4 人 2. 社会保険に加入する従業員数 3 人 3. 社会保険に加入しない従業員について ※ ⑦⑧については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。		
17 所定労働日数 所定労働時間	1月 20 日・1週 40 時間 0 分		
18 備考	12		

- 1 届書提出日を記入してください。
- 2 事業所整理記号、事業所番号をすでにお持ちの場合は、**必ず**記入してください。
- 3 同意書を**必ず**添付してください。
- 4 事業所所在地等、事業所情報を記入してください。フリガナも記入してください。
- 5 届出内容について、お問い合わせする場合がありますので、**必ず**記入してください。
- 6 「事業所業態分類票」を確認して、記入してください。
- 7 社会保険労務士へ届書提出を委託している場合は記入してください。
- 8 設立している健康保険組合がある場合は記入してください。
- 9 厚生年金基金へ加入している場合は、基金番号および基金の名称を記入してください。
- 10 年間における昇給月および賞与支払予定月を記入してください。
- 11 従業員数と、そのうち社会保険へ加入する従業員数を記入してください。また、社会保険に加入しない従業員がいる場合は、その人数と勤務形態を記入してください。
- 12 健康保険のみ、厚生年金保険のみ加入を申請する場合は、加入する制度を記入してください。  
(例)健康保険のみ加入、厚生年金保険のみ加入