

# 記入例

令和 5 年 4 月 1 日 申請

## 1 健康保険 厚生年金保険 適用事業所関係事項確認(申請)書

申 請 者 記 入 欄	1. 申請者	
	2 事業所整理記号	事業所番号
	00-ケイト	00123
	事業所名称	株式会社 健保産業
	事業所所在地	〒167-8500 東京都杉並区浜田川 3-2-1
	事業主氏名	代表取締役社長 健保 一郎
	電話番号	03-1234-5678
	2. 申請事由	
	〇〇地方整備局に社会保険の加入についての証明をするため。	
	3. 確認申請事項 (該当事項を○で囲んでください。)	
3 (ア)新規適用年月日 (イ)被保険者数 ウ・その他( )		

社会保険労務士記載欄
------------

年 金 事 務 所 確 認 欄	令和 年 月 日
	上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。
	年金事務所長 ㊟
	ア・新規適用年月日：昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和
	イ・被保険者数： 人 ウ・その他：

※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。

1 厚生年金保険のみ適用となっている事業所の場合は「健康保険」を二重線で消してください。

2 事業所整理記号、事業所番号を必ず記入してください。

3 確認が必要な事項を○で囲んでください。

4 年金事務所が記入しますので、記入しないでください。