



# 船員保険 厚生年金保険 不適用船舶所有者届

所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

船舶所有者整理記号、告知番号を必ず記入してください。

事実発生日の翌日を記入してください。

不適用の事由を詳しく記入してください。

◎記入方法については裏面をご参照ください。

① 船舶所有者整理記号		② 告知番号		送信	③ 不適用年月日		送信	㊦ 不適用の原因			
中	せ	い	と		令和	0		2	0	4	0
① 不適用後の連絡先						㊦ 不適用の事由					
住所	〒 231 - 0199 神奈川県横浜市中区相生町2-3					昨今の景気後退のあおりを受け業績悪化が続いていたところ、金融機関の融資条件を満たすことが困難となったため、今般、廃業を決め、令和2年3月31日をもって法人解散に至ったもの。					
氏名	船保 良一										
電話番号	( 045 ) 123 - 4567										
㊧ 事前再開見込年月日		届出内容の確認等のため、年金事務所から連絡を取らせていただく場合があるため、連絡先を記入してください。									
令和						㊦ 「不適用の原因」が「休業」の場合、事業を再開する見込年月日を記入してください。					

令和 2 年 4 月 3 日 携

受付日付印

船舶所有者の住所	〒 231 - 0199 神奈川県横浜市中区赤間町1-2-2				
氏名	船保マリンサービス 株式会社 代表取締役社長 船保 良一				
電話番号	( 045 ) 123 - 4567				

船舶所有者住所等、船舶所有者情報を記入してください。

社会保険労務士記載欄