

届書コード			届書
1	0	2	

船 員 保 険 不 適 用 船 舶 所 有 者 届
厚 生 年 金 保 険

所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

◎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		
		船 員 保 険			令和	年 月 日		廃止 ・ 休業 ・ その他		
		厚生年金保険								
① 不 適 用 後 の 連 絡 先					㊦ 不 適 用 の 事 由					
住 所		〒								
氏 名										
電話番号		()								
①事業再開見込年月日		㊦ 備 考								
令和	年	月	日							

令和 年 月 日提出

受付日付印

船 舶 所 有 者	〒	—
住 所		
氏 名		
電 話 番 号	()	—

社会保険労務士記載欄
氏名等

【記入の方法】

1. ③は、被保険者全員が資格を喪失した日(退職の日の翌日)を記入してください。
2. ㊦は、該当する原因を○印で囲んでください。
3. ㊵は、詳細に記入してください。
4. ㊥は、㊦「不適用の原因」が「休業」の場合に記入してください。

【注意事項】

1. この届書は、被保険者資格喪失届と一緒に提出してください。
2. 不適用の原因が確認できる次のいずれかの書類を添付してください。
 - ①雇用保険適用事業所廃止届(事業主控え)のコピー(交付先:公共職業安定所)
 - ②解散登記の記載がある登記簿謄本のコピー(交付先:法務局)上記の書類の添付が困難な場合は、合併、解散、休業等異動事項の記載がある法人税 ・ 消費税異動届のコピー
または給与支払事務所等の廃止届出書のコピー(提出先:税務署)等

※本手続は電子申請による届出も可能です。

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届書の提出に関する手続を船舶所有者に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該船舶所有者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届書の提出と併せて送信することをもって、当該船舶所有者の電子署名に代えることができます。