

様式コード					
2	1	0	2	1	

健康保険
厚生年金保険

任意適用取消申請書



記入例

1 令和 5 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	0000-ケマ	2	事業所番号	9999	
	事業所所在地	<small>下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。</small> 〒 168 - 8599 東京都杉並区高井戸1-2-3				
	事業所名称	厚年 ベーカリー				
	事業主氏名	厚年 良子				
	電話番号	03 (1234) 5678				

社会保険労務士記載欄 氏名等	受付印
-------------------	-----

- 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**必ず**記入してください。
- 3 事業所情報を記入してください。
- 4 「事業所業態分類票」を確認して、記入してください。
- 5 被保険者数を記入してください。
- 6 健康保険組合設立の事業所のみ記入してください。
- 7 届出内容の確認等のため、年金事務所や事務センターから連絡を取らせていただく場合がありますので、連絡先を記入してください。
- 8 健康保険のみ、厚生年金保険のみ取消を申請する場合は、取消する制度を記入してください。
(例)健康保険のみ取消、厚生年金保険のみ取消

事業所情報記入欄	1	事業の種類	4	食料品・たばこ製造業	
	2	被保険者数	5	3人	
	3	健康保険組合	所在地	〒	
			名称	6	
			解散するか しないかの別		
4	任意適用取消後の 連絡先	住所	〒 168 8599 東京都杉並区高井戸1-2-3		
		氏名	7 厚年 良子		
		電話番号	03-1234-9876		
5	備考	8			