

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

令和 7 年 4 月 3 日提出

事業主記入欄	事業所整理記号	20000-ケマ	事業所番号	99999
	事業所所在地	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 東京都杉並区高井戸1-2-3		
	事業所名称	(フリガナ) コウネン ベーカリー 厚年 ベーカリー		
	電話番号	03 (1234) 5678		

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄	① 事業主(または代表者)氏名	(フリガナ) コウネン ヨシコ 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	(フリガナ)	(氏名)	
	⑤ 事業主代理人住所	〒 -		
	⑥ 業態区分(事業の種類)	⑥ 5 6 事業の種類	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 給与締切日	20 日	⑩ 昇給月	07 月
	⑬ 給与支払日	当月 10 日 翌月	⑬ 賞与支払予定月	06 12 月
	⑭ 給与形態	2. 日給 6. 年俸制 3. 日給月給 7. その他 4. 歩合給 ()	⑭ 諸手当の種類	1. 家族手当 5. 精勤手当 2. 住宅手当 6. 残業手当 3. 役付手当 7. その他 4. 通勤手当 ()
	⑮ 従業員情報	1. 従業員数 4 人 3. 社会保険に加入しない従業員について	2. 社会保険に加入する従業員数 3 人 ⑰ 嘱託職員等 人 [1 月 日・1 週 時間] ⑱ パート 人 [1 月 日・1 週 時間] ⑲ アルバイト 1 人 [1 月 12 日・1 週 5 時間]	⑯ 算定基礎届媒体作成 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
⑯ 所定労働日数 所定労働時間	1 月 20 日・1 週 40 時間 0 分			
⑳ 備考	12			

- 届書提出日を記入してください。
- 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。
- 同意書を**必ず**添付してください。
- 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。
- 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。
- 「事業所業態分類票」を確認して、記入してください。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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