

届書コード	処理区分
120	○

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

記入例

健康保険 厚生年金保険 任意特定適用事業所 申出書 / 取消申出書

令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者（代表事業所）記入欄	①事業所整理記号	0 0 - A B	③ ②事業所番号	12345
	事業所所在地	〒 168 - 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1		
	事業所名称	株式会社 健保産業		
	事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一		
	電話番号	123 (456) 7890		

年金事務所受付印	健康保険組合受付印
社会保険労務士記載欄 氏名等	

共通項目	⑥ 法人番号	5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	入力項目	⑤ ⑤ ① 番号区分	1 . 法人事業所 2 . 個人事業所	⑧ ⑧ ① 該当区分	2	
	⑦ 該当/不該当の別	1 . 該当 (申出)	⑨ ⑨ ① 不該当年月日	令和 年 月 日	⑨ ⑨ ① 不該当年月日	令和 年 月 日		
		同意対象者数※2		5	名			
		同意者数※2		5	名			

※1 「⑤」「⑧」「⑨」は記入不要です。
 ※2 任意特定適用事業所の申出の際に、同意対象者の過半数で組織する労働組合の同意又は同意対象者の過半数を代表する者の同意を得た場合は記入不要です。
 任意特定適用事業所取消の申出の際に、同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意又は同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意を得た場合は記入不要です。

申出	任意特定適用事業所申出にあたっての同意方法にチェックを入れてください。
	<input type="checkbox"/> 1. 同意対象者の過半数で組織する労働組合の同意 <input type="checkbox"/> 2. 同意対象者の過半数を代表する者の同意 <input type="checkbox"/> 3. 同意対象者の2分の1以上の同意

取消申出	任意特定適用事業所取消の申出にあたっての同意にチェックを入れてください。
	<input type="checkbox"/> 1. 同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意 <input type="checkbox"/> 2. 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 同意対象者の4分の3以上の同意

健康保険組合管掌事業所である場合は以下の事項に記載してください。			
健康保険組合名称	健保産業	健康保険組合所在地	〒 XXX-XXXX 東京都〇〇区高井戸1-1-1 電話 123 (456) XXXX
管轄年金事務所名称	〇〇	管轄年金事務所所在地	〒 XXX-XXXX 東京都〇〇区〇〇2-2-2 電話 123 (456) XXXX

備考	
----	--

(注) 1 健康保険組合管掌事業所が申出する場合は、健康保険組合に提出してください。
 (この申出書の写しを申出書として日本年金機構へ送付します)
 2 任意特定適用事業所該当年月日は「任意特定適用事業所 申出書」の受理日となります。
 3 任意特定適用事業所不該当年月日は「任意特定適用事業所 取消申出書」の受理日の翌日となります。
 4 記入方法・添付書類等については裏面をご確認ください。

- ① 「任意特定適用事業所取消申出書」を提出する場合は、取消申出書を○で囲んでください。
- ② 届書提出日を記入してください。
- ③ 事業所整理記号、事業所番号を必ず記入してください。
- ④ 事業所所在地等、事業所情報を記入してください。
- ⑤ 法人事業所の場合は「法人番号」を記入してください。個人事業所の場合は記入不要です。
- ⑥ 「任意特定適用事業所取消申出書」を提出する場合は、「2. 不該当(取消)」を○で囲んでください。
- ⑦ 同意対象者数、同意者数を記入してください。「同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意」又は「同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意」を得た場合は記入不要です。
- ⑧ 該当する同意方法をチェック☑してください。
- ⑨ 健康保険組合管掌事業所の場合は記入してください。