| 届書コード | 処理区分 |
|---|---|
| 1 2 0 | |

| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係 |
|---|---|---|---|
| | | | |

健康保険
厚生年金

# 任意特定適用事業所　申出書/取消申出書

令和　　年　　月　　日

| 提出者（代表事業所）記入欄 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①事業所整理記号 | | － | ②事業所番号 | |
| 事業所所在地 | 〒　　－ | | | |
| 事業所名称 | | | | |
| 事業主氏名 | | | | |
| 電話番号 | （　　） | | | |
| | 同一法人番号のすべての事業所の代表事業所として提出します。 | | | |

| 年金事務所受付印 | 健康保険組合受付印 |
|---|---|
| | |

社会保険労務士の提出代行者欄

| 共通項目 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ⑥ 法人番号 | | 入力項目 | ⑤※1 番号区分 | 1. 法人事業所<br>2. 個人事業所 | ⑧※1 該当区分 | 2 | |
| ⑦ 該当/不該当の別 | 1. 該当（申出）　2. 不該当（取消） | ⑨※1 該当年月日 | 令和　　年　　月　　日 | ⑨※1 不該当年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 同意対象者数※2 | | | | 名 | | | |
| 同　意　者　数※2 | | | | 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の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。 |
|---|---|
| | □1. 同意対象者数の過半数で組織する労働組合の同意 |
| | □2. 同意対象者数の過半数を代表する者の同意 |
| | □3. 同意対象者数の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。 |
|---|---|
| | □1. 同意対象者数の4分の3以上で組織する労働組合の同意 |
| | □2. 同意対象者数の4分の3以上を代表する者の同意 |
| | □3. 同意対象者数の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 | 健康保険組合 | 健康保険組合所在地 | 〒<br>電話　　（　　） |
| 管轄年金事務所名称 | 年金事務所 | 管轄年金事務所所在地 | 〒<br>電話　　（　　） |

| 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健康保険組合から日本年機構へ回送します）

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。