

届出コード		処理区分	
1	2	0	

常務理事	事務局長	事務局次長	部長	次長	課長	課長補佐	係長	係	処理
									票・未 処 理

健康保険
厚生年金保険

特定適用事業所 該当/不該当届

平成 年 月 日提出

① 提出者（代表事業所）記入欄	事業所 整理記号	-	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	() ⑩			
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。				

受付印

社会保険労務士の提出代行者

⑩

共通項目	② 法人番号	-	入力項目	※番号区分	1.法人事業所 3.国・地方公共団体	※該当区分	1 3
	③ 該当/不該当の別	1 . 該当 2 . 不該当		④ 該当 (不該当) 年月日	平成 年 月 日		

※は記入不要です。

該当	該当年月日時点において被保険者総数(短時間労働者を除く)が常時500人を超えることが見込まれる	<input type="checkbox"/> (見込まれる場合、✓を入れてください。)
----	---	---

不 該 当	⑤ 不該当年月日時点の被保険者総数 (短時間労働者を含む)	名
	不該当同意者数	<p>◎被保険者(短時間労働者を含む)の4分の3以上の同意を得て不該当届を提出する場合は同意する者の人数を記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 被保険者(短時間労働者を含む)となっている者のうち同意する者の人数 名 </div>

◎「被保険者」には各共済組合の組合員(第2号～第4号厚生年金被保険者)も含まれます。

備考	
----	--