

届書コード	処理区分	届書
1 2 0		

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

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

平成 年 月 日提出

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

㊟

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 2 個人事業所	⑧※1 該当区分	2	
	⑦ 該当／不該当の別	1 該当 2 不該当 (申出)	⑨※1 該当年月日	平成 年 月 日	⑨※1 不該当年月日	平成 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を行う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. 同意対象者数の過半数で組織する労働組合の同意 <input type="checkbox"/> 2. 同意対象者数の過半数を代表する者の同意 <input type="checkbox"/> 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を行う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. 同意対象者数の4分の3以上で組織する労働組合の同意 <input type="checkbox"/> 2. 同意対象者数の4分の3以上を代表する者の同意 <input type="checkbox"/> 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※1	健康保険組合	健康保険組合所在地※1	〒
			電話 ()
管轄年金事務所名称※2	年金事務所	管轄年金事務所所在地※2	〒
			電話 ()

備考	
----	--

- (注) 1 健康保険組合管掌事業所へ申出書を提出する場合、この申出書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金機構へ回送します)
- 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。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

平成 年 月 日

同意書

(事業主名) 殿

印

労働組合の名称及び当該労働組合の代表者の氏名又は過半数代表者（4分の3以上代表者）の氏名
(記名・押印または自署してください。自署の場合、押印は省略可能です。)

公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の規定に基づき、以下のことに同意します。

	チェックボックス	同意内容
申出	<input type="checkbox"/>	任意特定適用事業所の申出をすることに同意します。 (短時間労働者が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を取得する(70歳以上の短時間労働者については厚生年金保険の70歳以上被用者該当となる)ことに同意します。)

	チェックボックス	同意内容
取消	<input type="checkbox"/>	任意特定適用事業所の取消申出をすることに同意します。 (短時間労働者が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を喪失する(70歳以上の短時間労働者については厚生年金保険の70歳以上被用者不該当となる)ことに同意します。)
不該当	<input type="checkbox"/>	特定適用事業所不該当の申出をすることに同意します。 (短時間労働者が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を喪失する(70歳以上の短時間労働者については厚生年金保険の70歳以上被用者不該当となる)ことに同意します。)

※上記のうち該当する区分のチェックボックスにチェック(✓)を付してください。

- 備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

証 明 書

(下記1・2のうち、該当する数字に○を付して、各項目にご記入ください。)

1 平成 年 月 日現在の下記労働組合の現況は次のとおりです。

同一法人番号の事業所を代表する事業所名 _____
労働組合の名称 _____
同意対象者数 _____ 名
同意対象者数のうち当該労働組合員の数 _____ 名

2 下記の者が同意対象者の〔 過半数・4分の3以上 〕を代表する者として正当に選出された者です。

所 属 _____
役 職 _____
氏 名 _____
住 所 _____
同意対象者数 _____ 名
同意者数 _____ 名
選出方法 _____ 投票・挙手・持ち回り決議・その他 ()

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

④

(事業主の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。)

※この証明書は労働組合又は同意対象者を代表する者の同意書と併せて提出してください。

- 備 考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。