届書コード			処理区分		
1	2	0			

健康保険 特定適用事業所 該当/不該当届

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。								

社会保険労務士記載欄

共通項目																		
	⑥ 法人番号													入力項目	※⑤ 番号区分	1. 法人事業所 2. 個人事業所	※⑧ 該当区分	1 3
	⑦ 該当/不該当の別	1. 該当　2. 不該当												⑨ 該当年月日	令和　年　月　日	※⑨ 不該当年月日	令和　年　月　日	

※「⑤」「⑧」「⑨不該当年月日」は記入不要です。

該当		
	該当年月日時点において厚生年金保険の被保険者※の総数（短時間労働者を除く）が特定適用事業所の要件を満たすことが見込まれる。 ※「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）を含みます。	□（見込まれる場合、✔を入れてください。）

不該当		
	同意対象者数※	名
	同　意　者　数※	名
	特定適用事業所不該当の届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。	
	□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	

※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。

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	〒 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	〒 電話　（　　）

備考	

（注）　1　健康保険組合管掌事業所における特定適用事業所不該当届を提出する場合は、健康保険組合又は日本年金機構に提出してください。（不該当届の写しを届書として健康保険組合・日本年金機構間で回送します）

2　特定適用事業所不該当年月日は「特定適用事業所不該当届」の受理日の翌日となります。

ユニプレス健康保険組合