

健康保険 特定適用事業所 該当／不該当届

副

①	事業所番号																
②	法人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>															
③	該当／不該当の別 (✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当															
④	該当／不該当 年月日	令和 年 月 日															

※**該当**の場合の記入項目

該当年月日時点において被保険者数(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**の場合の記入項目

不該当年月日時点の被保険者数(短時間労働者を含む)	名		
不該当同意者数	◎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。		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">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数の人数</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">名</td> </tr> </table>	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数の人数	名
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数の人数	名		

令和 年 月 日提出された届に基づき上記のとおり確認されたので通知します。

提出者	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

MBK連合健康保険組合 理事長

／ 確 認 日 付 　　＼