

## <該当の場合>

	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者
決裁				

健康保険 特定適用事業所該当人不該当届 厚生年金保険

令和 年 月 日提出 年金事務所受付印 健康保険組合受付印 ①事業所 ②事業所 999 整理記号 提 出 **T** 123 - 4567 事業所 者 所在地 東京都中央区日本橋1丁目2番地3号 (代表事業所 事業所 三井物産〇〇〇〇株式会社 事業主 代表取締役社長 三井 一郎 氏 名 記 社会保険労務士記載欄 氏 名 等 欄 電話番号 4567 ) 0000 03 ( 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。 **%**(5) **%**(8) . 法人事業所 カ 法人番号 4 8 9 O O 番号区分 4 5 6 7 該当 # . 個人事業所 区分 通 目 項  $\times$   $\bigcirc$ 目 該当/不該当 該当 2 不該当 該当年月日 令和 4 年 10 月 1 日 不該当年月日 令和 年 月 日 の別 「⑧」「⑨不該当年月日」は記入不要です。 **※「⑤」** 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 該 (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 ☑(見込まれる場合、✓を入れてください。) 当 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。 名 同意対象者数※ 名 同意者数※ 不 該 特定適用事業所不該当の届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. 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意 □3. 同意対象者の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。 101-0048 健康保険組合 健康保険組合 健康保険 MBK連合 東京都千代田区神田司町2丁目8-1 PMO神田司町8F 名称 組合 所在地 ( 5297 ) 管轄年金事務所 年金 管轄年金事務所 東京都千代田区三番町22 千代田 名称 事務所 所在地 4381 電話 備 考

- 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、健康保険組合に提出してください。 (注) (この申出書の写しを申出書として日本年金機構へ回送します) 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。

  - 記入方法・添付書類等については裏面をご確認ください。



## 〈不該当の場合>

担当者			

健康保険 特定滴田事業所 該当 不該当居

				E牛金'	休陕	1	') <b>/</b> L	<u>, ,,</u>	/   ] -	<del>,</del> ,	~//	1 12	<u>^</u> –	<b></b>		H2							
令	和 年	月	日提	出																			
	①事業所整理記号		②事業所 番 号							999				年金事	<b>務所</b>	受付印		健康					
提出者	事業所	<b>∓</b> 1:	☐ 123 — 4567																				
$\overline{}$	所在地	東京	東京都中央区日本橋1丁目2番地3号																				
代表事業所	事業所 名 称	三井	物産	000	00	朱式	会社																
記記	事業主 氏 名	代表	長三	井	一郎				[	社会保険労務士記載欄													
欄	電話番号	03 ( 4567 ) 0000												氏名等									
	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。																						
共通	⑥ 法人番	号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	入力項目	※⑤ 番号 区分	1 .法人事業		※8 該当 区分	1 3 4 5 6 7		
· 項 · 目 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	項 該当/不該当 1 . 該当 2 . 不該当 該当年月日 全 の別							令和	ļ <b>4</b>	年 月 日 不該当年月日 令和 年 月													
₩ [@	] [8]	「⑨不該	当年	月日」	は記え	入不到	要です。	, ,											_				
該当																							
		同意対象者数※													480								
_		同意者数※													<b>400</b> 22								
不該当	特定適用	特定適用事業所不該当の届出にあたっての同意にチェックを入れてください。																					
<ul><li>✓1. 同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意</li><li>□2. 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意</li><li>□3. 同意対象者の4分の3以上の同意</li></ul>																							
※同意	対象者の4	分の3以	上で利	且織する	る労働	組合	の同意	又は同	意対象	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	断でも	ある場	合は以	以下の	事項に				,۱۰						
	保険組合 名称		MBK連合							₹保険 ヨ合		康保険組合 東京都千代田区神田司町2丁目8-1 PMO神田司町 電話 03 ( 5297 ) 1711								申田司町8	F		
	F金事務所 名称		<b>千代田</b> 年金 事務所									年金事 所在地		〒 102-8337 東京都千代田区三番町22 電話 03 ( 3265 ) 4381									
備老																							

- (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、健康保険組合に提出してください。 (この申出書の写しを申出書として日本年金機構へ回送します)
  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。 3 記入方法・添付書類等については裏面をご確認ください。