

健康保険 特定適用事業所 該当/不該当届について

この届書は、「特定適用事業所に該当すると見込まれる場合」または「特定適用事業所に該当しなくなった場合」で現に被保険者である者の4分の3以上の同意を得た場合」に提出するものです。

記入例

令和 4 年 10 月 5 日提出																			
提出者記入欄	①健康保険事業所記号	9	9	9	9														
	事業所所在地	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3																	
	事業所名称	〇〇〇〇株式会社																	
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇																	
電話番号	03	(1234)	5678							社会保険労務士記載欄 氏名等							
共通項目	②法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	入力目項	※③番号	1. 法人事業所	※④該当	1
	⑤該当/不該当の別	① 該当					2. 不該当					⑥該当(不該当)年月日			令和 4 年 10 月 1 日				
該当	※該当年月日時点の被保険者総数(短時間労働者を除く)が常時100人を超えることが見込まれる。											<input checked="" type="checkbox"/> (見込まれる場合、☑を入れてください。)							
不該当	※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	◎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。											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						

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- 提出者記入欄 特定適用事業所該当/不該当届の提出者は、法人事業所、地方公共団体に属する事業所または国に属する事業所の場合、本店または主たる事業所の事業主となります。
- 法人番号 法人番号を記入してください。個人事業所の場合は記入不要です。
- 該当/不該当の別 特定適用事業所該当届を提出する場合は、「1. 該当」、特定適用事業所不該当届を提出する場合は「2. 不該当」を○で囲んでください。
- 該当/不該当年月日 該当年月日または不該当年月日は、事実発生日を記入してください。
- 不該当年月日時点の被保険者総数 法人番号が同一の複数の事業所を代表して提出する場合は、各事業所の被保険者を含めた総数を記入してください。
- 備考 その他、連絡事項がありましたらご記入ください。

※誤記があった場合の訂正印は不要です。訂正したことが明らかになるように訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と氏名(フルネーム)をご記入ください。

添付書類

- 「特定適用事業所不該当届」を提出する場合
 - ・ 被保険者(短時間労働者を除く)の総数が常時100人以下となり、特定適用事業所不該当届を提出する場合は、特定適用事業所の被保険者(短時間労働者を含む)となっている者のうち4分の3以上の同意を得たことを証する書類を提出してください。