

社会保険の加入及び未納がないことについての提出書類

社会保険の加入義務あり

2年以上加入している場合 【未納がないことの証明書類】

	厚生年金保険料	健康保険料
全国健康保険協会管掌健康保険の場合 ①又は②	①別添1-2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ②領収書の写し ※基準日の3か月前の日から直前2年分	
組合管掌健康保険の場合 (③又は④) +(⑤又は⑥)	③別添1-2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ④領収書の写し ※基準日の3か月前の日から直前2年分	⑤別添1-3の写し ※(1)同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可 ※(2)直前2年間について未納がないことの証明書(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ⑥領収書の写し ※基準日の3か月前の日から直前2年分

2年未満の加入の場合 【未納がないことの証明書類】+【加入の証明書類】

	厚生年金保険料	健康保険料
全国健康保険協会管掌保険の場合 (①'又は②') +(⑦又は⑧)	未納がないことの証明 ①'別添1-2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)加入の日から証明日までの期間について未納がないことの証明書(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ②'領収書の写し ※加入の日から基準日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し 加入の証明 ⑦別添2の写し ※①'を提出する場合は不要 ※証明日が基準日から3か月前の日以降のもの ⑧別添3の写し ※①'を提出する場合は不要 ※日本年金機構の受付印のあるもの	
組合管掌健康保険の場合 (③'又は④') +(⑤'又は⑥') +(⑦又は⑧) +⑦'	未納がないことの証明 ③'別添1-2の写し ※(1)別添1-1により年金事務所に申請 ※(2)加入の日から証明日までの期間について未納がないことの証明書(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ④'領収書の写し ※加入の日から基準日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し 加入の証明 上記⑦又は⑧ ※③'を提出する場合は不要	⑤'別添1-3の写し ※(1)同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可 ※(2)加入の日から証明日までの期間について未納がないことの証明書(証明日が基準日から3か月前の日以降のもの) ⑥'領収書の写し ※加入の日から基準日の3か月前の日までの保険料の領収書の写し ⑦'別添2の写し ※同内容であれば、組合管掌健康保険等の任意様式で可 ※証明日が基準日から3か月前の日以降のもの

社会保険の加入義務なし

別添4

- (1) 未納がないことの証明書類は、原則として過去2年間の保険料を対象とします。また、個人事業者の方で「強制適用事業所」に該当しない場合は提出する必要はありませんが、「任意適用事業所」の場合は提出してください。
- (2) 「強制適用事業所」にもかかわらず社会保険に加入していない場合は、加入した上で必要書類を提出してください。
- (3) 納入証明書等の請求及び「強制適用事業所」「任意適用事業所」に該当するかどうか等の問合せは、所管の年金事務所をお願いします。
- (4) 事業主の方が年金事務所の窓口で社会保険料納入証明書の交付を受けられる場合は、写真付き身分証明書(運転免許証等)をお持ちください。また、事業主以外の方が年金事務所窓口で社会保険料納入証明書の交付を受けられる場合は、委任状(別添5)及び写真付き身分証明書(運転免許証等)をお持ちください。
- (5) 納入証明書については、審査時に疑義が生じた場合、追加書類の提出及び関係機関に問い合わせることがあります。

届書コード			届書
6	8	0	

決 裁	年 月 日		
所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

社会保険料納入証明申請書

1. 申請者

①事業所整理記号		②事業所番号 (告知番号)
(船舶所有者整理記号)		
都市区	記 号	

2. 申請事由

--

3. 証明書の請求枚数

	枚
--	---

4. 証明事項等

③証明対象期間	④出力区分	⑤証明範囲区分	※⑦ 猶予証明 有無	送 信
令和 年 月分から	一括用のみ 0	保険料のみ 0		
令和 年 月分まで	明細のみ 1			
	一括用及び明細 2	延滞金含む 1	1	

※④「出力区分」欄の「明細のみ」及び「一括用及び明細」を選んだ場合の明細の納入証明書には、延滞金の納入額は出力されません。

※⑦「猶予証明有無」欄は記入しないでください。

上記の期間について、納入証明書を発行願います。

年 月 日

事業所所在地 (船舶所有者住所) 事業所名称
事業主氏名 (船舶所有者氏名) 電話番号

委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入証明書の交付申請及び受領について、
下記の者に委任します。

受任者氏名
受任者住所
委任者との関係

届書コード			届書
6	8	0	

決 裁	年 月 日		
所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

社会保険料納入証明申請書

1. 申請者

①事業所整理記号				②事業所番号 (告知番号)			
(船舶所有者整理記号)							
郡市区	記	号					

2. 申請事由

広島市の競争入札参加資格申請書に添付するため。

3. 証明書の請求枚数

枚

4. 証明事項等

③証明対象期間	④出力区分	⑤証明範囲区分	※⑦ 猶予証明 有無	送 信
令和 年 月分から 令和 年 月分まで	一括用のみ 0 明細のみ 1 一括用及び明細 2	保険料のみ 0 延滞金含む 1	1	

※④「出力区分」欄の「明細のみ」及び「一括用及び明細」を選んだ場合の明細の納入証明書には、延滞金の納入額は出力されません。

※⑦「猶予証明有無」欄は記入しないでください。

上記の期間について、納入証明書を発行願います。

年 月 日

事業所所在地 (船舶所有者住所) 事業所名称 事業主氏名 (船舶所有者氏名) 電話番号
--

委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入証明書の交付申請及び受領について、
下記の者に委任します。

受任者氏名
受任者住所
委任者との関係

社会保険料納入証明書【見本】

別添 1 - 2

1. 申請者

事業所整理記号	〇〇-アイウ	事業所番号	01234
事業所所在地	123-0001 東京都〇〇区〇〇〇		
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇		
事業主氏名	〇〇 〇〇		
適用年月日	令和〇年〇月〇日		

2. 証明内容

項 目	対 象 期 間	未 納 の 有 無
健康保険料 厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金	令和〇年〇月分から令和〇年〇月分まで	無

管 掌 区 分	全国健康保険協会管掌健康保険
---------	----------------

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇日

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

令和 年 月 日 申請

社会保険料納入確認(申請)書

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地 (船舶所有者住所)	〒
事業所名称	
事業主氏名(船舶所有者氏名)	
電話番号	()-()-()

2. 申請事由

--

3. 確認書の請求枚数

枚

4. 確認事由

項 目	対 象 期 間	未納の有無
健康保険料・船員保険料 厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成 年 月分から 平成 年 月分まで 令和	有・無

管掌区分	1. 全国健康保険協会管掌健康保険・2. 組合管掌健康保険
------	-------------------------------

5. 猶予期間の有無

--

上記のとおり相違ないことを確認します。

令和 年 月 日

日本年金機構
年金事務所長 ㊟

委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入確認書の交付申請及び受領について、
下記の者に委任します。

受任者氏名
受任者住所
委任者との関係

令和 年 月 日 申請

社会保険料納入確認(申請)書

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地 (船舶所有者住所)	〒
事業所名称	
事業主氏名(船舶所有者氏名)	
電話番号	()-()-()

2. 申請事由

広島市の競争入札参加資格申請書に添付するため。

3. 確認書の請求枚数

枚

4. 確認事由

項 目	対 象 期 間	未納の有無
健康保険料・船員保険料 厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成 年 月分から 平成 年 月分まで 令和	有・無

管掌区分	1. 全国健康保険協会管掌健康保険・2. 組合管掌健康保険
------	-------------------------------

5. 猶予期間の有無

--

上記のとおり相違ないことを確認します。

令和 年 月 日

日本年金機構
年金事務所長 ㊟

委任欄

私、上記申請者は社会保険料納入確認書の交付申請及び受領について、
下記の者に委任します。

受任者氏名

受任者住所

委任者との関係

令和 年 月 日 申請

健康保険
厚生年金保険 適用事業所関係事項確認(申請)書

申請者記入欄	1. 申請者							
	<table border="1"><tr><td>事業所整理記号</td><td>事業所番号</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	事業所整理記号	事業所番号					
	事業所整理記号	事業所番号						
	<table border="1"><tr><td>事業所名称</td><td></td></tr><tr><td>事業所所在地</td><td></td></tr><tr><td>事業主氏名</td><td></td></tr><tr><td>電話番号</td><td></td></tr></table>	事業所名称		事業所所在地		事業主氏名		電話番号
事業所名称								
事業所所在地								
事業主氏名								
電話番号								
2. 申請事由								
<table border="1"><tr><td></td></tr></table>								
3. 確認申請事項 (該当事項を○で囲んでください。)								
<table border="1"><tr><td>ア・新規適用年月日</td><td>イ・被保険者数</td><td>ウ・その他()</td></tr></table>	ア・新規適用年月日	イ・被保険者数	ウ・その他()					
ア・新規適用年月日	イ・被保険者数	ウ・その他()						

社会保険労務士記載欄

--

年金事務所確認欄	令和 年 月 日																				
	上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。																				
	年金事務所長 ㊟																				
	<table border="1"><tr><td>昭和</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr><tr><td>ア・新規適用年月日：平成</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>令和</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>イ・被保険者数：</td><td>人</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ウ・その他：</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	昭和	年	月	日	ア・新規適用年月日：平成				令和				イ・被保険者数：	人			ウ・その他：			
	昭和	年	月	日																	
ア・新規適用年月日：平成																					
令和																					
イ・被保険者数：	人																				
ウ・その他：																					

※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。

令和 年 月 日 申請

健康保険
厚生年金保険 適用事業所関係事項確認(申請)書

申請者記入欄

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所名称	
事業所所在地	
事業主氏名	
電話番号	

2. 申請事由

広島市の競争入札参加資格申請書に添付するため。

3. 確認申請事項 (該当事項を○で囲んでください。)

☒ ア・新規適用年月日	☐ イ・被保険者数	☐ ウ・その他()
--	-------------------------------	--------------------------------

社会保険労務士記載欄

年金事務所確認欄

令和 年 月 日

上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。

年金事務所長 ㊟

ア・新規適用年月日 :	昭和 年 月 日
	平成 令和
イ・被保険者数 :	人
ウ・その他 :	

※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。

様式コード
2 2 0 0

健康保険
厚生年金保険
(兼)厚生年金保険

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届



令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所 登録番号		事業所 番号	
	居宅記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒			
	事業所 所在地			
	事業所 名称			
	事業主 氏名			
電話番号 ()				

受付印

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

被保険者 1	① 被保険者 整理番号	② 氏 名 (フリガナ) (英)	③ 生 年 月 日 5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和 年 月 日	④ 種 別 1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取 得 区 分 1. 健康・厚生 2. 共済出向 3. 船員在籍 4. 船員在籍	⑥ 個人 番号 (基礎年 金番号)	⑦ 取 得 (該当) 年月日	⑧ 被 扶 養 者 0. 無 1. 有
	⑨ 報 酬 月 額 ⑨(通貨) 円 ⑨(現物) 円	⑩(合計 ⑨⑩) 円	⑪ 備 考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得	⑫ 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 ()
	⑬ 住 所 日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)		⑭ 海外在住 理由: 1. 海外在住 2. 短期滞在 3. その他 ()	⑮ 資格確認書 発行要否 ☐ 発行が必要
被保険者 2	① 被保険者 整理番号	② 氏 名 (フリガナ) (英)	③ 生 年 月 日 5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和 年 月 日	④ 種 別 1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取 得 区 分 1. 健康・厚生 2. 共済出向 3. 船員在籍 4. 船員在籍	⑥ 個人 番号 (基礎年 金番号)	⑦ 取 得 (該当) 年月日	⑧ 被 扶 養 者 0. 無 1. 有
	⑨ 報 酬 月 額 ⑨(通貨) 円 ⑨(現物) 円	⑩(合計 ⑨⑩) 円	⑪ 備 考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得	⑫ 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 ()
	⑬ 住 所 日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)		⑭ 海外在住 理由: 1. 海外在住 2. 短期滞在 3. その他 ()	⑮ 資格確認書 発行要否 ☐ 発行が必要
被保険者 3	① 被保険者 整理番号	② 氏 名 (フリガナ) (英)	③ 生 年 月 日 5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和 年 月 日	④ 種 別 1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取 得 区 分 1. 健康・厚生 2. 共済出向 3. 船員在籍 4. 船員在籍	⑥ 個人 番号 (基礎年 金番号)	⑦ 取 得 (該当) 年月日	⑧ 被 扶 養 者 0. 無 1. 有
	⑨ 報 酬 月 額 ⑨(通貨) 円 ⑨(現物) 円	⑩(合計 ⑨⑩) 円	⑪ 備 考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得	⑫ 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 ()
	⑬ 住 所 日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)		⑭ 海外在住 理由: 1. 海外在住 2. 短期滞在 3. その他 ()	⑮ 資格確認書 発行要否 ☐ 発行が必要
被保険者 4	① 被保険者 整理番号	② 氏 名 (フリガナ) (英)	③ 生 年 月 日 5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和 年 月 日	④ 種 別 1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取 得 区 分 1. 健康・厚生 2. 共済出向 3. 船員在籍 4. 船員在籍	⑥ 個人 番号 (基礎年 金番号)	⑦ 取 得 (該当) 年月日	⑧ 被 扶 養 者 0. 無 1. 有
	⑨ 報 酬 月 額 ⑨(通貨) 円 ⑨(現物) 円	⑩(合計 ⑨⑩) 円	⑪ 備 考 該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得	⑫ 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 3. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他 ()
	⑬ 住 所 日本年金機構に提出する際、個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 〒 (フリガナ)		⑭ 海外在住 理由: 1. 海外在住 2. 短期滞在 3. その他 ()	⑮ 資格確認書 発行要否 ☐ 発行が必要

協会けんぽ加入の事業所様へ

※ 75歳以上等で70歳以上被用者該当届のみ提出の場合は、「⑪備考」欄の「1.70歳以上被用者該当」および「5.その他」に○をし、「5.その他」の()内に「該当届のみ」とご記入ください。

この届書は「従業員を採用した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」、「他事業所での共済組合員の資格を喪失したことにより健康保険の徴収・給付を開始する場合」にご提出いただくものです。

・70歳以上の方について提出する場合は、「⑩備考」欄の「1. 70歳以上被用者該当」を○で囲んでください。

・次の場合は下記の別様式での届出をお願いします。

従業員等が在職中に70歳に到達した場合→『70歳到達届』（資格喪失届・70歳以上被用者該当届）

国民健康保険組合に加入する従業員を採用した場合→『被保険者資格取得届（国保組合用）』

記入方法

提出者記入欄

：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。

事業所整理記号	0	1	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号

：被保険者整理番号を払い出しますので、記入する必要はありません。

②氏名

：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

③生年月日

：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

昭和	平成	令和	6	3	0	5	0	3
----	----	----	---	---	---	---	---	---

④種別

：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

	男子	女子	既内員
一般（基金未加入）	1	2	3
厚生年金基金加入員	5	6	7

⑤取得区分

：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

1. 徴収・厚生	健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき（船員保険適用者を除く）
3. 共済出向	共済組合から公費等へ出向した職員であるとき
4. 船保任職	船員任意継続被保険者であるとき

⑥個人番号

：本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。

【基礎年金番号】

⑦取得（該当）年月日

：適用事業所に使用されるに至った日（事実上の使用関係が発生した日）、（70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日）、その使用される事業所が適用事業所となった日等をご記入ください。

⑧被扶養者

：健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。
「1. 有」の場合は『被扶養者（異動）届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額

：「①（通貨）」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭（通貨）で支払われるすべての合計金額をご記入ください。
※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。
※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額をご記入ください。
※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額をご記入ください。
「②（現物）」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭（通貨）以外で支払われるものについてご記入ください。
現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額（食事・住宅については都道府県ごとに定められた額、その他被服等は時価により算定した額）をご記入ください。

⑩備考

：該当する場合に番号を○で囲んでください。

「1. 70歳以上被用者該当」は、被用者が70歳以上の方の場合に○で囲んでください。
在職中に70歳に到達した場合は、この届書ではなく『70歳到達届』（資格喪失届・70歳以上該当届）をご提出ください。
「2. 二以上事業所勤務者の取得」に該当する場合は、資格取得日から10日以内に、被保険者が『被保険者所属選択・二以上事業所勤務届』を提出する必要があります。
「3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等）」は、短時間労働者に係る資格取得届を提出する場合に○で囲んでください。
「4. 退職後の継続再雇用者の取得」に該当する場合は、この届書とあわせて『被保険者資格喪失届』の提出が必要です。
被保険者が共済組合制度（短期給付）の適用を受ける二以上事業所勤務者であり、健康保険の徴収給付を行わない場合は、「5. その他」を○で囲み、（ ）内に「他事業所で共済加入」とご記入ください。
共済組合制度（短期給付）を含む二以上事業所勤務者であった者が組合員の資格を喪失したため、健康保険の徴収給付を開始する場合は、「5. その他」を○で囲み、（ ）内に「共済組合員の資格喪失」とご記入ください。

⑪住所

：住民票住所をご記入ください。なお、日本国内に住民票（個人番号）を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入のうえ「1. 海外在住」「2. 短期在留」「3. その他」のいずれか該当する理由を○で囲み、「3. その他」に○をした場合は、その理由をご記入ください。※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。

⑫資格確認書発行要否

：資格確認書の発行が必要な場合（※）は「□発行が必要」にチェックを入れてください。

※以下に該当する場合に限ります。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

添付書類

・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合

ア. 就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー

イ. 上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書（退職日、再雇用日が記載されているもの）等

お知らせ

- ・マイナンバー制度の導入に伴い、日本年金機構では原則として住民票上の氏名および住所で年金記録を管理することにしています。住民票住所以外の居所等にねきん定期便等の日本年金機構からの各種お知らせ等の送付をご希望の場合は、別途『住所変更届』をご提出ください。
- ・この『被保険者資格取得届・70歳以上被用者該当届』を提出し、資格取得の確認および標準報酬月額が決定されると、『資格取得確認および標準報酬決定通知書』・『70歳以上被用者該当および標準報酬月額相当額のお知らせ』（70歳以上被用者に該当する場合）が事業所に送付されますので、事業主は通知内容を被保険者に通知してください。
- ・「短時間労働者」とは、国・地方公共団体・特定適用事業所等において使用される、以下の要件に全て該当する方です。

ア. 週の所定労働時間が20時間以上であること。

イ. 所定内賃金が月額88,000円以上であること。ただし、①臨時に支払われる賃金（結婚手当等）および1月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与等）、②所定時間外労働等に対して支払われる賃金（割増賃金等）、③最低賃金法において算入しないことを定める賃金（精皆勤手当、通勤手当および家族手当）を除く。

ウ. 学生でないこと。

※上記ア～ウの要件を満たしていても、1週間の所定労働時間および1か月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の従業員については、通常の被保険者となります。

令和 年 月 日

健康保険及び厚生年金保険の届出義務がないことの申立書

一般財団法人広島市都市整備公社理事長 様

住所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____

印

当社は、健康保険 厚生年金保険 について、健康保険法 厚生年金保険法の規定による加入義務がないことを申し立てます。

(加入義務のない保険及び法に○印)

なお、この申立書の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。