

様式コード

9 2 9 9

健康保険
厚生年金保険

任意適用申請書

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所所在地	下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。 〒 - (フリガナ)
	事業所名称	(フリガナ)
	事業主氏名	Ⓜ
	電話番号	

社会保険労務士記載欄	受付印
氏名等	Ⓜ

事業所記入欄	① 事業の種類	
	② 被保険者となるべき者の数	
	③ 備考	

この申請書は、任意適用を申請する事業所（常時働く従業員が5人未満の個人事業所またはサービス業の一部・農業・漁業等の個人事業所）が任意適用事業所の認可を受けるために新規適用届と併せてご提出いただくものです。

任意適用事業所となるためには、事業所の被保険者となるべき従業員の2分の1（半数）以上の同意が必要になりますので、あわせて『任意適用申請同意書』を添付してください。

記入方法

- ①事業の種類 : 健康保険法第3条第3項第1号または厚生年金保険法第6条第1項第1号の区分に従ってご記入ください。
※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。
- ②被保険者となるべき者の数 : 被保険者となる条件を満たす従業員の人数をご記入ください。
- ③備考 : この申請と同時に、その事業所について、健康保険組合の設立又は事業所の編入に関する規約変更の認可申請をする場合には、その旨をご記入ください。

※ 健康保険のみ、厚生年金保険のみ加入を申請される場合は、加入する制度を○で囲んでください。

添付書類

- ・事業主世帯全員分の住民票
- ・任意適用申請同意書（被保険者となるべき従業員の2分の1以上の同意を得たことを証する書類）
- ・公租公課（所得税、事業税、市町村民税、国民年金保険料、国民健康保険料等）の領収書（納税証明書含む）
（原則1年分、コピー可）

お知らせ

- ・任意適用事業所として認可されると、被保険者となる条件を満たす従業員は、加入に同意しなかった従業員も含めて健康保険・厚生年金保険が適用されます。