

健康保険 任意適用申請書

・この手続について

強制適用事業所以外の事業所の事業主は、従業員の1/2以上の同意を得た場合、適用事業所として認可の申請をすることができます。認可されれば適用事業所として従業員全員が健康保険および厚生年金保険の被保険者になります。

・電子申請を行う場合の留意事項

本手続を電子申請で行う場合は、以下の制限の事項がございます。制限に沿わない申請は、電子申請システムにおいて受信できない場合がございますので、ご注意ください。

電子署名について	申請書、電子添付書類には電子署名を付与してください。 社会保険労務士が提出代行する場合は申請者又は社会保険労務士の電子署名を付与してください。 社会保険労務士が事業主に代わって電子申請を行う場合は、「社会保険労務士が事業主の提出代行者であることを証明することができる書類」を電子添付書類として送信が必要です。
添付書類について	xlsx, xls, docx, doc, pptx, ppt, pdf, jpeg, jpg, png, gif, tiff, tif, xml, txt, csv が添付可能です。
申請データの容量について	申請データ（電子添付書類、電子証明書を含む）は 100MB をこえるときは受信できません。
入力可能な文字について	e-Gov 電子申請では使用できる文字に制限があります。入力内容に使用できない文字が含まれていた場合、「指定可能な文字以外が指定されています」というエラーメッセージが表示されます。（※詳細は「e-Gov 電子申請」のヘルプの注意事項【入力可能な文字について】をご確認ください）なお、添付する電子添付書類の内容には、入力可能な文字に特段の制約はありません。

・記載要領（項目説明）

①事業所記号	事業所記号を半角数字で設定してください。
②事業所整理記号	都道府県コード、郡市区記号（年金事務所への届出に使用しているもの）、事業所記号（「①事業所記号」と同じもの）の順に設定してください。
③事業所所在地	事業所の所在地・名称・事業主氏名・電話番号を設定してください。 ・郵便番号は、ハイフンを含めず半角数字7桁で設定してください。 ・所在地は、都道府県・市区町村・番地等・建物名等に分けて設定してください（フリガナも同様）。 ・電話番号は、市外局番、市内局番、加入者番号の順に半角数字で設定してください。
④事業所法人番号	13桁の事業所法人番号を半角数字で設定してください。個人事業主の申請については、“911111111111”（ダミー値）を設定してください。
⑤社会保険労務士の提出代行者名	社会保険労務士が提出代行する場合のみ設定してください。
⑥事業主（又は代表者）氏名	事業主または代表者の氏名を設定してください。フリガナはカタカナで設定してください。
⑦問い合わせ先担当者名（内線）	問い合わせ時の担当者名と内線番号を設定してください。
⑧事業主（又は代表者）住所	「⑥事業主（又は代表者）氏名」に記載した者の住所を設定してください。 ・郵便番号は、ハイフンを含めず半角数字7桁で設定してください。 ・所在地は、都道府県・市区町村・番地等・建物名等に分けて設定してください。

⑨事業主代理人氏名	事業主（代表者）の代理人を定める場合は、その代理人の氏名を設定してください。フリガナはカタカナで設定してください。 ※事業主代理人とは事業主の選任により事業主の義務に係るすべての事務を行う者です。
⑩事業主代理人住所	「⑨事業主代理人氏名」に記載した者の住所を設定してください。 ・郵便番号は、ハイフンを含めず半角数字7桁で設定してください。 ・所在地は、都道府県・市区町村・番地等・建物名等に分けて設定してください。
⑪業態区分(事業の種類)	「事業所業態分類票」を確認し、「該当する項番」（半角数字2桁）と「業態分類（事業の種類）」を設定してください。
⑫社会保険労務士名	届出等を社会保険労務士へ委託している場合は、社会保険労務士名と社会保険労務士コードを設定してください。
⑬健康保険保険者番号	健康保険組合に加入している場合は、健康保険組合の保険者番号（半角数字8桁）及び健康保険組合名称を設定してください。フリガナはカタカナで設定してください。
⑭給与計算締切日	給与計算の締切日を設定ください。
⑮昇給月	年間における昇給月（支払い月）を設定してください。
⑯給与支払日	毎月の給与支払日を設定してください。
⑰賞与支払予定月	年間における賞与支払予定月を設定してください。
⑱給与形態	該当する給与形態を選択してください。
⑲諸手当の種類	該当する諸手当の種類を選択してください。
⑳現物給与の種類	通貨以外のもので支給する給与（食事・住宅・被服・定期券等）がある場合は、該当するものを選択してください。「その他」を選択した場合はその現物給与を具体的に設定してください。
㉑従業員情報	従業員数と、そのうち社会保険に加入する従業員数（被保険者となる条件を満たす従業員の人数）を設定してください。 また、社会保険に加入しない従業員がいる場合は、その人数と勤務形態を設定してください。
㉒所定労働日数・所定労働時間	事業所に勤務する通常の労働者の所定労働日数、所定労働時間を設定してください。

健康保険 任意適用申請書

令和 年 月 日提出

①事業所記号		②事業所整理記号			
③事業所所在地	〒				
	(フリガナ)				
	都道府県	市区町村	番地等	建物名等	
	(フリガナ)				
電話番号	() 局 番				
④事業所法人番号					

⑤社会保険労務士の提出代行者記載欄	
-------------------	--

事業 所 情 報 記 入 欄	⑥事業主 (又は代表者) 氏名	(フリガナ)				⑦問い合わせ先 担当者名 (内線)		担当者名		
		氏 名						内線番号		
	⑧事業主 (又は代表者) 住所	〒								
		都道府県 市区町村 番地等 建物名等								
	「事業主代理人」 有の場合	⑨事業主代理人氏名	(フリガナ)							
			氏 名							
		⑩事業主代理人住所	〒							
		都道府県 市区町村 番地等 建物名等								
	⑪業態区分 (事業の種類)	事業の種類					⑫社会保険 労務士名	社会保険労務士コード		
	⑬健康保険 保険者番号		健康保険 組合名称	(フリガナ)						
	⑭給与計算 締切日	日	⑮昇給月	月	月	月	月			
	⑯給与支払日	日	⑰賞与支払 予定月	月	月	月	月			
⑱給与形態	月給	日給	日給月給	歩合給						
	時間給	年俸給	その他 ()							
⑲給与の 種類	家族手当	住宅手当	役付手当	通勤手当						
	精勤手当	残業手当	その他 ()							
⑳現物給与の 種類	食事	住宅	被服	定期券						
	その他 ()									

事業 所 情 報 記 入 欄	②従業員情報	1. 従業員数 (役員含む)	人	2. 社会保険に加入する従業員数	人
		3. 社会保険に加入しない従業員について			
	ア. 嘱託職員等	人	1月 (日)	・1週 (時間)	
	イ. パート	人	1月 (日)	・1週 (時間)	
	ウ. アルバイト	人	1月 (日)	・1週 (時間)	
	㉑所定労働日数 所定労働時間	1月 (日) ・1週 (時間 分)			
	㉒備考				