

健康保険 新規適用届

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者

年 月 日提出

事業主記入欄	事業所所在地 (フリガナ)	〒 -
	事業所名称 (フリガナ)	
	電話番号	

社会保険労務士記載欄	受付印
	印

事業所情報記入欄	① 事業主 (または代表者) 氏名	(フリガナ) _____ (氏) _____ (名) _____	② 問合せ先 担当者名 (内線)	問合せ先担当者名 _____	内線番号 _____	
	③ 事業主 (または代表者) 住所	〒 - _____				
	「事業主代理人」 有の場合	④ 事業主 代理人 氏名	(フリガナ) _____ (氏) _____ (名) _____			
		⑤ 事業主 代理人 住所	〒 - _____			
	⑥ 業態区分 (事業の種類)	事業の種類 _____	⑦ 適用年月日 (*記入不要)	9. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	⑧ 個人・法人等 区分	1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体	⑨ 法人番号等	1. 法人番号 _____ 2. 会社法人等番号 _____		
	⑩ 本店・支店 区分	1. 本店 2. 支店	⑪ 内・外国 区分	1. 内国法人 2. 外国法人	⑫ 社会保険 労務士名 _____	社会保険労務士コード _____
	⑬ 健康保険 組合名称	(フリガナ) デン セツ コウ ギョウ 電設工業 健康保険組合	⑭ 厚生年金 基金番号 _____	厚生年金基金 _____		
	⑮ 給与計算 の 締切日	日 _____	⑯ 昇給月	月 _____ 月 _____ 月 _____ 月 _____	⑰ 算定基礎届 媒体作成	0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(電子媒体)
	⑱ 給与支払日	当月 _____ 翌月 _____ 日 _____	⑲ 賞与支払 予定月	月 _____ 月 _____ 月 _____ 月 _____	⑳ 賞与支払届 媒体作成	0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(電子媒体)
	㉑ 給与形態	1. 月給 5. 時間給 2. 日給 6. 年俸制 3. 日給月給 7. その他 4. 歩合給 ()	㉒ 諸手当 の 種類	1. 家族手当 5. 精勤手当 2. 住宅手当 6. 残業手当 3. 役付手当 7. その他 4. 通勤手当 ()	㉓ 現物給与 の 種類	1. 食事 5. その他 2. 住宅 () 3. 被服 4. 定期券
	㉔ 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		㉕ 役員	人 [報酬 (0. 無 / 1. 有) ・ 常勤 (人) ・ 非常勤 (人)]			
*㉕～㉗については平均的な勤務日数および 勤務時間を記入してください。		㉖ 嘱託職員等	人 [1月 _____ 日 ・ 1週 _____ 時間]			
		㉗ パート	人 [1月 _____ 日 ・ 1週 _____ 時間]			
		㉘ アルバイト	人 [1月 _____ 日 ・ 1週 _____ 時間]			
㉙ 所定労働日数 所定労働時間	1月 _____ 日 ・ 1週 _____ 時間 _____ 分					
㉚ 備考						

この届書は、事業所(会社)を設立したとき等、健康保険・厚生年金保険に適用されるようになった場合に提出していただくものです。

・この届書とあわせて、被保険者となる人すべてについての『被保険者資格取得届』と、被扶養者がいる場合は『被扶養者(異動)届』を提出してください。

記入方法

<事業主記入欄>

- 事業所所在地 : 都道府県を除いて記入し、フリガナを記入してください。また、郵便番号を記入してください。
- 事業所名称 : フリガナは、株式会社を「カ」 特例有限会社を「コ」合名会社を「メ」合資会社を「シ」と略して記入してください。
上記以外の法人については、略せずにフリガナを記入してください。
- 電話番号 : 代表電話番号を記入してください。

<事業所情報記入欄>

- ②問合せ先担当者名 : 届出内容についてお問い合わせする場合がありますので、必ず記入してください。
- ④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・住所を記入してください。
- ⑤事業主代理人住所 : (※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。)
- ⑥業態区分(事業の種類) : 「事業所業態分類票」を確認して、「該当する項番」及び「業態分類(事業の種類)」を記入してください。各種サービス業の場合は、「業態分類」の名称に加えて、具体的な事業の種類を記入してください。
- ⑧個人・法人等区分 : 該当する区分の数字を○で囲んでください。
- ⑨法人番号等 : 法人番号(13桁)と会社法人等番号(12桁)の双方を有する場合は、原則、「1. 法人番号」の数字を○で囲み、法人番号を記入してください。
- 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、社会保険労務士名を記入してください。
- ⑬健康保険組合名称 : 記入は不要です。
- ⑮給与計算の締切日 : 該当する日付を記入してください。
- ⑯昇給月 : 年間における昇給月(支払い月)を記入してください。
- ⑰算定基礎届媒体作成 : 毎年7月に提出していただく算定基礎届について、日本年金機構であらかじめ被保険者氏名等を収録した電子媒体での送付を希望される場合は「2. 必要(電子媒体)」の数字を○で囲んでください。
紙媒体での送付を希望される場合は「0. 必要(紙媒体)」の数字を○で囲んでください。
- ⑱給与支払日 : 「当月」または「翌月」を○で囲んでください。日付を記入してください。
- ⑲賞与支払予定月 : 年間における賞与支払予定月を記入してください。
- ⑳賞与支払届媒体作成 : 「⑲賞与支払予定月」に記入した月の前月に、日本年金機構であらかじめ被保険者氏名等を収録した電子媒体での送付を希望される場合は「2. 必要(電子媒体)」の数字を○で囲んでください。
紙媒体での送付を希望される場合は「0. 必要(紙媒体)」の数字を○で囲んでください。
- ㉑給与形態 : 該当する項目の数字を○で囲んでください。
- ㉒諸手当の種類 : 該当する項目の数字を○で囲んでください。
- ㉓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、該当する項目の数字を○で囲んでください。
- ㉔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)を記入してください。
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記入してください。
なお、社会保険に加入しない従業員について、㉗～㉙に該当または類似する呼称を用いていない場合、定年退職者等を一定期間再雇用する目的で契約し雇用している者についてを㉚に、その他の従業員についてを㉛に記入してください。
- ㉝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、所定労働時間を記入してください。

添付書類

- ・法人登記簿謄本(コピー不可)を添付してください。
- ・登記簿上または住民票上の所在地と事業を行っている所在地が異なる場合は、所在地の確認できる書類(賃貸借契約書の写し等)を添付してください。
- ・⑨において「1. 法人番号」を選択した事業所は、法人番号指定通知書等のコピーを添付してください。

※ 添付書類は直近の状態を確認するため、この届書の提出日からさかのぼって90日以内に発行されたものを添付してください。