**新 規 適 用 届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務ｾﾝﾀｰ長所　　　長 | 副事務ｾﾝﾀｰ長　　副　所　長 | グループ長　課　　　長 | 担当者 |
|  |  |  |  |

**健康保険　　厚生年金保険**

厚生年金保険

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①※  ◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  ◎「※」印欄は記入しないでください。  事業所整理記号 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | ※  事 業 所 番 号 | | | | | | ②※  管 掌 区 分 | | | | | | ③※  業態区分 | | | | 事　業　の　種　類 | | | | 適　　　用　　　区　　　分  ④※ | | | | | | | | | | | | | | | | | 適　用　年　月　日  ⑤※ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | 政1. 政基5.  組2. 組基6.  健のみ3. | | | | | |  | | | |  | | | | 強制　0.  国等の  事務所  (4を除く)  債権管理  3.　法適用除　4.  外事業所  任適　1.  任単　2. | | | | | | | | | | | | | | | | | 平7  令9 | | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | | |  | | | 日 | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| ⑥  郵 便  番 号 | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  |  | ⑦  事業所  所在地 | | 市区町村コ ー ド | | ※ | |  | |  | フ  リ  ガ  ナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | ― | | | |  | |  | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 届書コード | | |  | | 1 | 0 | 1 |  | | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧  事 業 所  名　　称 | | | | フ  リ  ガ  ナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⑨事業所の電話番号 | | | | | | | |  |  |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |  |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |  |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 内　　　　　　 線  事 務 担 当 者 名 | | | | | | | | 内線 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑩事業主（又  は代表者）  氏　　　名 | | | | | | | | | フリ  ガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⑪現物  給与の  種　類 | 食事1 定期券4.  住宅2 その他5.  被服3 （　　　） | | | | | | ⑫  昇  給  月 | | 1回目 | | | | | 2回目 | | | | | 3回目 | | | | | | 4回目 | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  | |  | | | 月 | |  | | | 月 | |  | | | 月 | | |  | | | 月 | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 事業主（又  は代表者）  の 住 所 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⑬　賞　与  支払予定月 | | 1回目 | | | 2回目 | | | | 3回目 | | | | | 4回目 | | | | | ⑭  事業主  代理人 | | | | | | 無0  有1 | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | 月 |  | | 月 | |  | | | 月 | |  | | | 月 | |  | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | |  | | | | | | |
| ⑮※算定届  用紙作成 | | | | | | | | | 必　 要　 事　 業　所 0.  不　 要　 事　 業　所 1.  磁気媒体(FD)必要事業所 2. | | | | | | | | | | | | | | ⑯※賞与届  用紙作成 | | | | | | | | 必　 要　 事　 業　 所 0.  不　 要　 事　 業　 所 1.  磁気媒体(FD)必要事業所 2. | | | | | | ⑰健康保険  組 合 名 | | | | | フリ  ガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | 健康保険組合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑱  厚生年金  基金番号 | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | 厚生年金  基 金 名 | | | | 厚生年金基金 | | | | | | | | | | | | | | | ⑲※  社会保険労  務士コード |  |  | |  |  | 社会保険  労務士名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  |  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑳※  被保険者数 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | ※  適用種別 | | | | | |  | | | | |  | | |  | | --- | | 社　会　保　険　労　務　士　記　載　欄 | |  |   受 付 日 付 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**裏面も記入してください**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 「事業主代理  人」有の場合 | | | 事　業　主  代理人氏名 | | |  | | | 事　業　主  代理人住所 | |  | | | |
| 給与形態 | | ・月　　　　給　　 　・歩 合 給  ・日　　　　給　　 　・時 間 給  ・日 給 月 給　　 　・年 俸 制  ・そ　の　他　　（　　　　　　　） | | | | | 諸手当  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（　　　　　　　　　） | | | | | （事業所の所在地略図）  北 | |
| 給与計算の締切日 | | | | 日 | | | 給与支払日 | | | 当月  日  翌月 | | |
| 該当項目に人数等記入してください。（役員を含む。）  １　従業員数　　　　　　　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 | | | | | | | | | | | | |
|  | 名称 | | 人数 | | 勤務形態 | | | | | | |  |
| 役員 | | 人 | | 報酬（ 有・無 ）、常勤（　　　人）、非常勤（　　　人） | | | | | | |
| 嘱託･非常勤 | | 人 | | 1月　　　日ぐらい、　　　1日　　　時間ぐらい | | | | | | |
| パート | | 人 | | 1月　　　日ぐらい、　　　1日　　　時間ぐらい | | | | | | |
| アルバイト | | 人 | | 1月　　　日ぐらい、　　　1日　　　時間ぐらい | | | | | | |
| ４　事業所の所定労働時間  1　月　　　 日　　1　週　　　時間　　　分　　1　日　　時間　　　分 | | | | | | | | | | | | | 備　　考 |  |
| 令和　　　年　　　月　　　日　提出  【記入の方法】  1.　は事業の種類が容易に判るよう具体的に記入してください。  2.　⑦の所在地は都道府県を除いて記入し、フリガナを記入してください。  3.　⑧の事業所名称のフリガナは、株式会社を「カ」、有限会社を「ユ」、合名会社を「メ」および合資会社を「シ」と略して記入してください。  ただし、前記以外の法人については、そのままフリガナで記入してください。  4.　⑨は、代表電話番号を記入してください。なお、市外局番と市内局番および市内局番と加入者番号の間には「－」を記入してください。  5.　⑪の現物給与とは、給食、住宅貸与、被服支給および定期券支給など報酬の一部または全部を通貨以外のもので支給する場合をいいます。  該当する文字すべてに○印で囲んでください。   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 月 | | 月 | | 月 | | 月 | | | 0 | 6 | 1 | 2 |  |  |  |  |   6.　⑫および⑬は次のように記入してください。　　　　　　　（例）昇給月が6月と12月の場合  7.　⑭に該当する文字を○印で囲んでください。なお、「有」の場合は、裏面のに氏名および住所を記入してください。  8.　事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。  9.　裏面のおよびについては、該当する文字すべてに○印で囲んでください。  10. からは、該当する日付、人数および時間を記入してください。  11. は事業所周辺の略図を記入してください。  【注意事項】  この届書に記入された情報（事業所名称、所在地、管掌区分）は、適用の適正化に資するため、「適用事業所一覧表」として年金事務所の窓口に備え置き、閲覧に供されることとなりますので、ご承知おきください。  【添付書類】  法人事業所は法人登記簿謄本を、個人事業所は事業主世帯全員の住民票の写しを添付してください。  なお、登記簿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(賃貸契約書の写し等)を併せて添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | |