届書コード	処理区分	
1 2 0		届書

部長	課長	課長補佐	チーフ	担当者

健康保険

特定適用事業所　該当／不該当届

令和　　年　　月　　日提出

提出者（代表事業所）記入欄		
①事業所整理記号	-	②事業所記号
事業所所在地	〒　　ー	
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	（　　）	
	同一法人番号のすべての事業所の代表事業所として提出します。	

年金事務所受付印	健康保険組合受付印

社会保険労務士の提出代行者欄

共通項目							
⑥ 法人番号		入力項目	※⑤番号区分	1．法人事業所 2．個人事業所	※⑧該当区分	1 3	
⑦ 該当／不該当の別	1．該当　2．不該当	⑨ 該当年月日	令和　年　月　日	※⑨ 不該当年月日	令和　年　月　日		

※「⑤」「⑧」「⑨不該当年月日」は記入不要です。

該当		
	該当年月日時点において厚生年金保険の被保険者※の総数（短時間労働者を除く）が特定適用事業所の要件を満たすことが見込まれる。 ※「被保険者」には各共済組合の組合員（第2号～第4号厚生年金被保険者）を含みます。	□（見込まれる場合、✔を入れてください。）

不該当	
同意対象者数※	名
同意者数※	名
特定適用事業所不該当の届出にあたっての同意にチェックを入れてください。	
□1. 同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意 □2. 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意 □3. 同意対象者の4分の3以上の同意	

※同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意又は同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意を得た場合は記入不要です。

健康保険組合管掌事業所である場合は以下の事項に記載してください。			
健康保険組合名称	健康保険組合	健康保険組合所在地	〒 電話　（　　）
管轄年金事務所名称	年金事務所	管轄年金事務所所在地	〒 電話　（　　）

備考	

（注）1　健康保険組合管掌事業所における特定適用事業所不該当届を提出する場合は、健康保険組合又は日本年金機構に提出してください。（この届の写しを届書として健康保険組合・日本年金機構間で回送します）
2　特定適用事業所不該当年月日は「特定適用事業所不該当届」の受理日の翌日となります。
3　記入方法・添付書類等については裏面をご確認ください。

東京電子機械工業健康保険組合