

届書コード	処理区分	届書
1 2 0		

常務理事	事務長	グループ統括	課長	係長	担当

健康保険
厚生年金保険

任意特定適用事業所 申出書／取消申出書

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事業所番号		
	事業所所在地	〒			
	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
----------	-----------

社会保険労務士記載欄
氏名等

共通項目	⑥ 法人番号					入力項目	⑤ ^{※1} 番号区分	1. 法人事業所 2. 個人事業所	⑧ ^{※1} 該当区分	2
	⑦ 該当／不該当の別	1. 該当 (申出)	2. 不該当 (取消)	⑨ ^{※1} 該当年月日	令和 年 月 日	⑨ ^{※1} 不該当年月日	令和 年 月 日			
		同意対象者数 ^{※2}								名
		同意者数 ^{※2}								名

※1 「⑤」「⑧」「⑨」は記入不要です。

※2 任意特定適用事業所の申出の際に、同意対象者の過半数で組織する労働組合の同意又は同意対象者の過半数を代表する者の同意を得た場合は記入不要です。
任意特定適用事業所取消の申出の際に、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。

申出	任意特定適用事業所申出にあたっての同意方法にチェックを入れてください。	
	<input type="checkbox"/>	1. 同意対象者数の過半数で組織する労働組合の同意
	<input type="checkbox"/>	2. 同意対象者数の過半数を代表する者の同意
	<input type="checkbox"/>	3. 同意対象者数の2分の1以上の同意

取消申出	任意特定適用事業所取消の申出にあたっての同意にチェックを入れてください。	
	<input type="checkbox"/>	1. 同意対象者数の4分の3以上で組織する労働組合の同意
	<input type="checkbox"/>	2. 同意対象者数の4分の3以上を代表する者の同意
	<input type="checkbox"/>	3. 同意対象者数の4分の3以上の同意

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が申出する場合は、健康保険組合に提出してください。
(この申出書の写しを申出書として日本年金機構へ回送します)
- 2 任意特定適用事業所該当年月日は「任意特定適用事業所 申出書」の受理日となります。
- 3 任意特定適用事業所不該当年月日は「任意特定適用事業所 取消申出書」の受理日の翌日となります。
- 4 記入方法・添付書類等については裏面をご確認ください。

この届書は、「特定適用事業所以外の事業主が従業員の同意を得て任意特定適用事業所となる場合」又は「任意特定適用事業所の事業主が従業員の同意を得て任意特定適用事業所でなくなる場合」に提出していただくものです。

「任意特定適用事業所」とは、特定適用事業所(※)以外の適用事業所の事業主が同意対象者の同意を得て申出し、任意特定事業所になった事業所をいいます。

- 任意特定適用事業所となる申出を行う場合には以下の同意を得る必要があります。

- 同意対象者の過半数で組織する労働組合の同意
(該当する労働組合がないときは ii、iii のいずれかの同意)
- 同意対象者の過半数を代表する者の同意
- 同意対象者の2分の1以上の同意

- 「同意対象者」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所に使用される厚生年金被保険者(各共済組合の組合員(第2号～第4号厚生年金被保険者)を含む。)、70歳以上被保険者及び短時間労働者を指します。

※「特定適用事業所」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所であって、これに使用される通常の労働者及びこれに準ずる者の総数が、常時、特定適用事業所の要件である被保険者数を超える各適用事業所をいいます。

- 「事業主が同一である1又は2以上の適用事業所」とは、
 - 法人事業所に属する事業所の場合、法人番号が同じ適用事業所を指します。
 - 個人事業所の場合、現在の適用事業所を指します。
- 「通常の労働者及びこれに準ずる者の総数」とは、「厚生年金保険の被保険者(短時間労働者を除く)の総数」をいいます。なお、各共済組合の組合員(第2号～第4号厚生年金被保険者)も被保険者に含めます。
- 「短時間労働者」とは、勤務時間・勤務日数が常時雇用者の4分の3未満で次の3要件を全て満たす方を指します。
 - 週の所定労働時間が20時間以上あること
 - 賃金の月額が8.8万円以上であること
 - 学生でないこと※令和4年9月までは、上記3要件に加え、「雇用期間が1年以上見込まれること」も要件です。
- 「常時、特定適用事業所の要件である被保険者数を超える」とは、「1年のうち6月以上で次の特定適用事業所の要件である被保険者数を超えることが見込まれる場合」をいいます。
(特定適用事業所の要件である被保険者数)
 - 平成28年10月～令和4年9月 …… 被保険者数500人
 - 令和4年10月～令和6年9月 …… 被保険者数100人
 - 令和6年10月～ …… 被保険者数50人

記入方法

- 提出者(代表事業所)記入欄
 - 「任意特定適用事業所 申出書/取消申出書」の提出者は、法人事業所の場合、本店または主たる事業所の事業主となります。
 - 事業所整理記号および事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された番号を記入してください。

① 事業所 整理番号	0	1	-	ケ	イト	② 事業所 番号	12345
---------------	---	---	---	---	----	-------------	-------

- ⑥法人番号 : 法人事業所の場合、「法人番号」を記入してください。個人事業所の場合は記入不要です。
- ⑦該当/不該当の別 : 「任意特定適用事業所 申出書」を提出する場合は「1. 該当(申出)」を、「任意特定適用事業所 取消申出書」を提出する場合には「2. 不該当(取消)」を○で囲んでください。

添付書類

- 同意対象者の同意を得たことを証する書類(同意書)を添付してください。
 - 労働組合から同意を得た場合は、同意書とあわせて、同意対象者の過半数(4分の3以上)で組織する労働組合であることを証する書類(証明書)を添付してください。
 - 過半数代表者(4分の3以上代表者)から同意を得た場合は、同意書とあわせて、同意対象者の過半数(4分の3以上)を代表する者として正当に選出された者であることを証する書類(証明書)を添付してください。