

記載例

令和 8 年 4 月 1 日 申請

健 康 保 険 厚 生 年 金 保 険 適用事業所関係事項確認(申請)書 ①日付を記入

申請者記入欄	1. 申請者	<table border="1"><tr><td>事業所整理記号</td><td>事業所番号</td></tr><tr><td>00-ケイト</td><td>00123</td></tr></table>	事業所整理記号	事業所番号	00-ケイト	00123
	事業所整理記号	事業所番号				
	00-ケイト	00123				
	②点線内を記入					
	事業所名称	株式会社 健保産業				
	事業所所在地	〒000-0000 山梨県〇〇市〇〇町〇〇-〇				
	事業主氏名	代表取締役 健保 一郎				
	電話番号	03-1234-5678				
	2. 申請事由	建設業経営事項審査申請書に添付する資料として必要なため				
	3. 確認申請事項	(該当事項を○で囲んでください。)				
<input checked="" type="radio"/> ア・新規適用年月日 <input type="radio"/> イ・被保険者数 <input type="radio"/> ウ・その他()						
社会保険労務士記載欄						

年金事務所確認欄	令 和 年 月 日
	上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。
	年金事務所長 印
	昭和 年 月 日
	ア・新規適用年月日 : 平成 年 月 日 令和
	イ・被保険者数 : 人
	ウ・その他の :

※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。