

様式コード

9 2 9 9

## 記入例

国保組合

健康保険 被保険者適用除外承認申請書  
(国民健康保険組合被保険者)新規の場合は年金事務所  
で番号が振られます。

令和〇〇年 〇月〇〇日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	00-アイウ	事業所番号	01234	受付印										
	事業所所在地	〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 埼玉県県民健康センター5F				下記の者は、適用除外該当事由に該当することにより当国民健康保険組合の事業運営上必要な者であることを証明します。									
	事業所名称	医療法人〇〇会				令和〇〇年〇〇月〇〇日 埼玉県医師 国民健康保険組合理事長 (印)									
	事業主氏名	理事長 国保 太郎				医師国保組合証明欄									
	電話番号	048 ( 824 ) 0000				・社会保険の適用事業所での雇用開始日 ・社会保険の強制適用事業所になった日 (常勤が5人になった日) ・法人として運営し始めた日									

当該事業所に使用されかつ国民健康保険組合の被保険者である間、健康保険の適用除外の承認を申請します。

申請者1	①被保険者整理番号	②氏名 (カタカナ) 健康 保子	③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	④種別 1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年	⑥適用除外年月日 9.令和	⑦適用除外年月日 9.令和	
	⑪住所	〒330-0000 埼玉県さいたま市大宮区〇〇町3-2-1			
	国保組合記載欄		⑫適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職	⑬国保組合資格取得年月日 9.令和	⑭国保組合資格取得年月日 9.令和
	⑮国保組合記載欄 ⑯適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職 ⑰国保組合資格取得年月日 9.令和				
申請者2	①被保険者整理番号	②氏名 (カタカナ) 健康 保子	③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	④種別 1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年	⑥適用除外年月日 9.令和	⑦適用除外年月日 9.令和	
	⑪住所	〒 -			
	国保組合記載欄		⑫適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職	⑬国保組合資格取得年月日 9.令和	⑭国保組合資格取得年月日 9.令和
	⑮国保組合記載欄 ⑯適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職 ⑰国保組合資格取得年月日 9.令和				
申請者3	①被保険者整理番号	②氏名 (カタカナ) 健康 保子	③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	④種別 1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年	⑥適用除外年月日 9.令和	⑦適用除外年月日 9.令和	
	⑪住所	〒 -			
	国保組合記載欄		⑫適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職	⑬国保組合資格取得年月日 9.令和	⑭国保組合資格取得年月日 9.令和
	⑮国保組合記載欄 ⑯適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職 ⑰国保組合資格取得年月日 9.令和				
申請者4	①被保険者整理番号	②氏名 (カタカナ) 健康 保子	③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	④種別 1.男 2.女 3.坑内員 5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年	⑥適用除外年月日 9.令和	⑦適用除外年月日 9.令和	
	⑪住所	〒 -			
	国保組合記載欄		⑫適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職	⑬国保組合資格取得年月日 9.令和	⑭国保組合資格取得年月日 9.令和
	⑮国保組合記載欄 ⑯適用除外該当事由 1.事業所状態変更 2.事業所設立等 3.新規採用 4.再就職 ⑰国保組合資格取得年月日 9.令和				

様式コード  
2 2 0 0 6

## 記入例

厚生年金保険 被保険者資格取得届  
厚生年金保険 70歳以上被用者該当届

令和〇〇年

〇月〇〇日提出

事業所整理記号 〇〇-アイウ 事業所番号 〇1234

提出者記入欄

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

〒 330-0062

さいたま市浦和区仲町3-5-1  
埼玉県県民健康センター5F

医療法人〇〇会

理事長 国保 太郎

電話番号 048 ( 824 ) 0000

受付印

年金事務所に提出の際は、  
記入必須項目です。

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

被保険者1	①被保険者整理番号	②氏名 (フリガナ) ケンコウ (氏) 健康	③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	④種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年 ⑥個人番号 (基礎年金番号) 123412341234	⑦取得(該当)年月日 9.令和 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	⑧被扶養者 0.無 1.有	
	⑨報酬額	⑦(通貨) 300,000 円 ⑧(合計 ⑦+⑨) 300,000 円	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 [ ]		
	⑩住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 (フリガナ)			

被保険者2	①被保険者整理番号	②氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日	④種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年 ⑥個人番号 (基礎年金番号)	⑦取得(該当)年月日 9.令和 年 月 日	⑧被扶養者 0.無 1.有	
	⑨報酬額	⑦(通貨) 円 ⑧(合計 ⑦+⑨) 円	該当する項目を〇で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 [ ]		
	⑩住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 (フリガナ)			

被保険者3	①被保険者整理番号	②氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日	④種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年 ⑥個人番号 (基礎年金番号)	⑦取得(該当)年月日 9.令和 年 月 日	⑧被扶養者 0.無 1.有	
	⑨報酬額	⑦(通貨) 円 ⑧(合計 ⑦+⑨) 円	該当する項目を〇で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 [ ]		
	⑩住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 (フリガナ)			

被保険者4	①被保険者整理番号	②氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日	④種別 1.男 5.男(基金) 2.女 6.女(基金) 3.坑内員 7.坑内員(基金)	
	⑤取得区分	6.厚年 ⑥個人番号 (基礎年金番号)	⑦取得(該当)年月日 9.令和 年 月 日	⑧被扶養者 0.無 1.有	
	⑨報酬額	⑦(通貨) 円 ⑧(合計 ⑦+⑨) 円	該当する項目を〇で囲んでください。 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 1. 70歳以上被用者該当 4. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 二以上事業所勤務者の取得 5. その他 [ ]		
	⑩住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。 (フリガナ)			