

記入例

健康保険
厚生年金保険

新規適用届



2 | 1 | 0 | 1

令和 年 月 日 提出

年金事務所・事務センターへの提出日を記入してください。

事業所所在地等、事業所情報を記入してください。

フリガナは、株式会社を「カ」 特例有限会社を「ユ」 合名会社を「メ」 合資会社を「シ」と略して記入してください。

事業主記入欄	事業所所在地 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタクカイド 東京都杉並区高井戸1-2-3
	事業所名称 (フリガナ) カ ケンボサンギョウ 株式会社 健保産業
	電話番号 03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄 氏名等	必ず記入してください。
-------------------	-------------

① 事業主(または代表者)氏名 (フリガナ) コウネン ヨシコ (氏) 厚年 良子	② 問い合わせ先担当者名(内線)	内線番号
③ 事業主(または代表者)住所 〒168-7900 東京都杉並区浜田川3-2-1	事業主が国、地方公共団体または法人であるときは原則「1：法人番号」を選択し、法人番号(13桁)を記入してください。	
④ 事業主代理人名 (フリガナ) (氏)	⑤ 事業所業態分類票を確認して記入してください。	

⑥ 業態区分(事業の種類) 06 食品・たばこ製造業	⑦ 事業の種類	⑧ 適用年月日(※記入不要)	9. 令和 年 月 日
⑧ 個人・法人区分 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体	⑨ 法人番号等 1. 法人番号 2. 会社法人等番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9	
⑩ 本店・支店区分 1. 本店 2. 支店	⑪ 内・外国区分 1. 内国法人 2. 外国法人	⑫ 社会保険労務士名	⑬ 社会保険労務工コード
⑭ 健康保険組合名称 (フリガナ) 健保産業組合	⑮ 厚生年金基金番号	⑯ 厚生年金基金	

⑰ 年間における昇給月および賞与支払予定月を記入してください。	⑱ 昇給月 20 日	⑲ 賞与支払予定月 07 月 06 日	⑳ 算定基礎届 0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 電子媒体 2. 必要(電子媒体)	㉑ 厚生年金基金へ加入している場合は、基金の名称および基金番号を記入してください。
⑳ 給与支払日 当月 翌月 10 日				

㉒ 給与形態 1. 月給 5. 時間給 2. 日給 6. 年俸制 3. 日給月給 7. その他 4. 歩合給	㉓ 諸手当の種類 1. 家族手当 5. 精勤手当 2. 住宅手当 6. 残業手当 3. 役付手当 7. その他 4. 通勤手当	㉔ 現物給与の種類 1. 食事 5. その他 2. 住宅 3. 被服 4. 定期券
㉕ 従業員数(役員含む) 4 人	㉖ 社会保険に加入する従業員数 3 人	

㉗ 従業員情報 3. 社会保険に加入しない従業員について	㉘ 役員 人 [報酬(0.無 / 1.有)・常勤(人)・非常勤(人)]
㉙ 嘱託職員等 人 [1月 日・1週 時間]	
㉚ パート 人 [1月 日・1週 時間]	
㉛ アルバイト 1 人 [1月 12 日・1週 5 時間]	

㉜ 所定労働日数 所定労働時間	1月 20 日・1週 40 時間 0 分	従業員数とそのうちの社会保険へ加入する者の人数を記入してください。また、社会保険に加入しない従業員がいる場合は、その者の人数と勤務形態を記入してください。
㉝ 備考		