

様式コード			
2	1	0	1

健康保険  
厚生年金保険

新規適用届



令和 年 月 日提出

受付印

事業主記入欄	事業所所在地	〒 ー (フリガナ)
	事業所名称	(フリガナ)
	電話番号	( )

社会保険労務士記載欄
氏名等

事業所情報記入欄	① 事業主 (または代表者)氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	② 問合せ先 (担当者名)	問合せ先担当者名	内線番号		
	③ 事業主 (または代表者)住所	〒 ー							
	「事業主代理人」 有の場合	④ 事業主代理人 氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)				
		⑤ 事業主代理人 住所	〒 ー						
	⑥ 業態区分 (事業の種類)		事業の種類	⑦ 適用年月日 (※記入不要)	9. 令和	年	月	日	
	⑧ 個人・法人等 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					
	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	社会保険労務士コード			
	⑬ 健康保険 組合名称	(フリガナ)		⑭ 厚生年金 基金番号	厚生年金基金				
	⑮ 給与計 算日	日	⑯ 昇給月	月	月	月	月	⑰ 算定基礎届 媒体作成	0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
	⑱ 給与支 払日	当月 翌月 日	⑲ 賞与支 払予定月	月	月	月	月	⑳ 賞与支払届 媒体作成	0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(社労士電子送付用)
	㉑ 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 ( )	㉒ 諸手 当種類	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 ( )	㉓ 現物給 与種類	1. 食事 5. その他 2. 住宅 ( ) 3. 被服 4. 定期券			
	㉔ 従業員 情報	1. 従業員数(役員含む) 人			2. 社会保険に加入する従業員数 人				
		3. 社会保険に加入しない 従業員について  ※ ④～⑮については平均的な勤務日数および 勤務時間を記入してください。			㉕ 役員 人 [ 報酬 ( 0. 無 / 1. 有 ) ・ 常勤 ( 人 ) ・ 非常勤 ( 人 ) ]				
					㉖ 嘱託職員等 人 [ 1月 日 ・ 1週 時間 ]				
㉗ パート 人 [ 1月 日 ・ 1週 時間 ]									
㉘ アルバイト 人 [ 1月 日 ・ 1週 時間 ]									
㉙ 所定労働日 数 所定労働時間	1月 日 ・ 1週 時間 分								
㉚ 備考									

この届書は、事業所(会社)を設立したとき等、健康保険・厚生年金保険に適用されるようになった場合に提出していただくものです。

- ・この届書とあわせて、被保険者となる人すべてについての『被保険者資格取得届』と、被扶養者がいる場合は『被扶養者(異動)届』を提出してください。
- ・任意適用を申請する事業所(常時働く従業員が5人未満の個人事業所またはサービス業の一部・農業・漁業等の個人事業所)は、『新規適用届』の提出は不要です。『任意適用申請書』を提出してください。

## 記入方法

### <事業主記入欄>

- 事業所所在地 : 都道府県を除いて記入し、フリガナを記入してください。また、郵便番号を記入してください。
- 事業所名称 : 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。  
上記以外の法人については、略さずフリガナを記入してください。
- 電話番号 : 代表電話番号を記入してください。

### <事業所情報記入欄>

- ②問合せ先担当者名 : 届出内容についてお問い合わせする場合がありますので、必ず記入してください。
- ④事業主代理人氏名 : 事業主(代表者)の代理人を定める場合は、その代理人の氏名・住所を記入してください。  
(※事業主代理人とは事業主の選任により事業主の義務に係るすべての事務を行う者です。)
- ⑤事業主代理人住所 : 「事業所業態分類票」を確認して、「該当する項番」及び「業態分類(事業の種類)」を記入してください。  
各種サービス業の場合は、「業態分類」の名称に加えて、具体的な事業の種類を記入してください。
- ⑥業態区分(事業の種類) : 該当する区分の数字を○で囲んでください。
- ⑧個人・法人等区分 : 法人番号(13桁)と会社法人等番号(12桁)の双方を有する場合は、原則、「1. 法人番号」の数字を○で囲み、法人番号を記入してください。
- ⑨法人番号等 : 届出等を社会保険労務士へ委託している場合は、社会保険労務士名を記入してください。
- ⑫社会保険労務士名 : 健康保険組合に加入している場合は、健康保険組合名を記入してください。
- ⑬健康保険組合名称 : 該当する日付を記入してください。
- ⑮給与計算の締切日 : 年間における昇給月(支払い月)を記入してください。
- ⑯昇給月 : 毎年7月に提出していただく算定基礎届にかかる被保険者情報等の送付希望について、該当する数字を○で囲んでください。各種別の内容は以下のとおりです。  
・あらかじめ被保険者氏名等を収録した紙媒体を送付希望される場合は、「0.必要(紙媒体)」  
・被保険者情報等の送付を希望しない場合は「1.不要(自社作成)」  
・オンライン事業所年金情報サービスを利用して被保険者データを受け取っていない事業所から委託を受けた社会保険労務士の方がオンライン事業所年金情報サービスで被保険者データの受け取りを希望される場合は、「2.必要(社労士電子送付用)」  
※「2.必要(社労士電子送付用)」に変更されると紙媒体は送付されなくなります。ご注意ください。  
※事業所がオンライン事業所年金情報サービスを利用して被保険者データを受け取っている場合は、社会保険労務士の方は、送付種別を「2.必要(社労士電子送付用)」に変更していただく必要はありません。
- ⑰給与支払日 : 「当月」または「翌月」を○で囲んでください。日付を記入してください。
- ⑱賞与支払予定月 : 年間における賞与支払予定月を記入してください。
- ⑲賞与支払届媒体作成 : 「⑱賞与支払予定月」に記入した月の前月の被保険者情報等の送付希望について、該当する数字を○で囲んでください。  
各種別の内容は⑰と同様です。
- ⑳給与形態 : 該当する項目の数字を○で囲んでください。
- ㉑諸手当の種類 : 該当する項目の数字を○で囲んでください。
- ㉒現物給与の種類 : 通貨以外のもので支給する給与(食事・住宅・被服・定期券等)がある場合は、該当する項目の数字を○で囲んでください。
- ㉓従業員情報 : 従業員数と、そのうち社会保険に加入する従業員数(被保険者となる条件を満たす従業員の人数)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、その人数と勤務形態を記入してください。  
なお、社会保険に加入しない従業員について、㉑～㉓に該当または類似する呼称を用いていない場合、定年退職者等を一定期間再雇用する目的で契約し雇用している者についてを㉑に、その他の従業員についてを㉓に記入してください。
- ㉕所定労働日数・所定労働時間 : 事業所に勤務する通常の労働者の所定労働日数、所定労働時間を記入してください。

## 添付書類

- ・法人事業所は法人登記簿謄本(コピー不可)を、個人事業所は事業主の世帯全員の住民票(コピー不可)を添付してください。
- ・登記簿上または住民票上の所在地と事業を行っている所在地が異なる場合は、所在地の確認できる書類(賃貸借契約書の写し等)を添付してください。
- ・⑨において「1. 法人番号」を選択した事業所は、法人番号指定通知書等のコピーを添付してください。

※ 添付書類は直近の状態を確認するため、この届書の提出日からさかのぼって90日以内に発行されたものを添付してください。

## お知らせ

- ・この届書に記入された情報は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律に基づく開示請求が行われた場合に、開示することとなりますのでご承知おきください。
- ・届書に記入された事業所名称・所在地等は、適用の適正化に資するため「適用事業所一覧表」として、年金事務所の窓口に着置き閲覧に供されます。また、日本年金機構ホームページの事業所検索システムによって適用事業所として掲載されます。
- ・健康保険・厚生年金保険の保険料の納付は、便利な口座振替納付をご利用ください。  
保険料口座振替納付(変更)申出書は、日本年金機構ホームページからダウンロードできます。
- ・各届書の作成は電子申請が便利です。作成方法は日本年金機構ホームページに掲載されていますので是非ご利用ください。