様式第六号（第十四条関係）

（表面）

様式コード
9 2 9 9

健康保険
厚生年金保険

任意適用取消申請書

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄

事業所整理記号	□□□□□－□□□□
事業所所在地	下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。 〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

社会保険労務士記載欄
氏　名　等

事業所記入欄

①	事業の種類	
②	被保険者数	
③	健康保険組合　名称	
	健康保険組合　所在地	
	健康保険組合　解散するかしないかの別	

（裏面）

記入方法

提出者記入欄　：　事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称･所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所整理記号	□	□	0	1	－	イ	ロ	ハ	□

①事業の種類　：　健康保険法第３条第３項第１号又は厚生年金保険法第６条第１項第１号の区分に従って記入してください。
※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。

②被保険者数　：　被保険者数を記入してください。

③健康保険組合　：　健康保険組合に加入している場合のみ、記入してください。

備考１：この用紙は、Ａ列４番とすること。
２：必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。