様式第一号（第二十一条関係）

（表面）

様式第一号を次のように改める。

様式コード
2 1 0 1 1

健　康　保　険
厚生年金保険　**任意適用申請書**

令和　　年　　月　　日提出

受付印

事業主記入欄

事業所整理記号		事業所番号	

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。 〒　－ （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（内線）	問合せ先担当者名	内線番号	
③ 事業主（または代表者）住所	〒　－				
（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）				
（事業主代理人」有の場合 ⑤ 事業主代理人住所	〒　－				
⑥ 業態区分（事業の種類）	事業の種類	⑦ 社会保険労務士名		社会保険労務士コード	
⑧ 健康保険組合名称	（フリガナ） 健康保険組合	⑨ 厚生年金基金番号		厚生年金基金	

⑩ 給与計算の締切日	日	⑪ 昇給月	月　月　月　月	⑫ 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（電子媒体）
⑬ 給与支払日	当月 翌月　日	⑭ 賞与支払予定月	月　月　月　月	⑮ 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（電子媒体）
⑯ 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　（　）	⑰ 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　（　）	⑱ 現物給与の種類	1. 食事　5. その他 2. 住宅　（　） 3. 被服 4. 定期券

⑲ 従業員情報	1. 従業員数　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 ※ ㋐～㋒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。	㋐ 嘱託職員等　人［1月　日・1週　時間］ ㋑ パート　人［1月　日・1週　時間］ ㋒ アルバイト　人［1月　日・1週　時間］
⑳ 所定労働日数 所定労働時間	1月　日・1週　時間　分	
㉑ 備考		