届書コード	処理区分	
1 2 0		届書

事務センター長 所　　長	副事務センター長 副　所　長	グループ長 課　　長	担 当 者

健康保険
厚生年金保険

特定適用事業所　該当／不該当届

令和　　年　　月　　日提出

提出者（代表事業所）記入欄		
①事業所整理記号	-	②事業所番号
事業所所在地	〒　　-	
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	（　　）	
同一法人番号のすべての事業所の代表事業所として提出します。		

年金事務所受付印	健康保険組合受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

共通項目							
⑥ 法人番号		入力項目	※⑤ 番号区分	1．法人事業所 2．個人事業所	※⑧ 該当区分	1 3 4 5 6 7	
⑦ 該当／不該当の別	1．該当　2．不該当	⑨ 該当年月日	令和　年　月　日	※⑩ 不該当年月日	令和　年　月　日		

※「⑤」「⑧」「⑩」は記入不要です。

該当		
該当年月日時点において厚生年金保険の被保険者※の総数（短時間労働者を除く）が特定適用事業所の要件を満たすことが見込まれる。 ※「被保険者」には各共済組合の組合員（第2号～第4号厚生年金被保険者）を含みます。		□（見込まれる場合、✔を入れてください。）

不該当	
同意対象者数※	名
同意者数※	名
特定適用事業所不該当の届出にあたっての同意にチェックを入れてください。	
□ 1. 同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意 □ 2. 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意 □ 3. 同意対象者の4分の3以上の同意	

※同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意又は同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意を得た場合は記入不要です。

健康保険組合管掌事業所である場合は以下の事項に記載してください。			
健康保険組合名称	健康保険組合	健康保険組合所在地	〒 電話　（　　）
管轄年金事務所名称	年金事務所	管轄年金事務所所在地	〒 電話　（　　）

備考	

（注）1 健康保険組合管掌事業所における特定適用事業所不該当届を提出する場合は、健康保険組合または日本年金機構に提出してください。（この届の写しを届書として健康保険組合・日本年金機構間で回送します）
2 特定適用事業所不該当年月日は「特定適用事業所不該当届」の受理日の翌日となります。
3 記入方法・添付書類等については裏面をご確認ください。

この届書は、「特定適用事業所に該当すると見込まれる場合」又は「特定適用事業所に該当しなくなった場合で現に被保険者である者の4分の3以上の同意を得た場合」に提出していただくものです。

- 「特定適用事業所」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所であって、これに使用される通常の労働者及びこれに準ずる者の総数が、常時、特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超える各適用事業所をいいます。

- 「事業主が同一である1又は2以上の適用事業所」とは、

  - 法人事業所に属する事業所の場合、法人番号が同じ適用事業所を指します。
  - 個人事業所の場合、現在の適用事業所を指します。

- 「通常の労働者及びこれに準ずる者の総数」とは、「厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除く）の総数」をいいます。
  なお、各共済組合の組合員（第2号～第4号厚生年金被保険者）も被保険者に含めます。

- 「短時間労働者」とは、勤務時間・勤務日数が常時雇用者の4分の3未満で週の所定労働時間が20時間以上かつ、学生ではない方を指します。

- 「常時、特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超える」とは、「1年のうち6月以上で次の特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超えることが見込まれる場合」をいいます。

  〈特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数〉

  - 平成28年 10月～令和 4年 9月 ・・・ 被保険者数500人
  - 令和 4年 10月～令和 6年 9月 ・・・ 被保険者数100人
  - 令和 6年 10月～ ・・・ 被保険者数 50人

- 既に該当となった特定適用事業所の厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除き共済組合員を含む）の総数が常時特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を下回った場合でも、引き続き特定適用事業所としてみなすこととなります。
  ただし、特定適用事業所の同意対象者の下記の同意を得て、「特定適用事業所不該当届」を提出することにより、特定適用事業所に該当しなくなったものとして取り扱われます。被保険者資格が適用されている短時間労働者がいる場合は、短時間労働者の「被保険者資格喪失届」を提出する必要があります。

  (1) 同意対象者※4分の3以上で組織する労働組合の同意
  (1)に該当する労働組合がないときは(2)、(3)のいずれかの同意

  (2) 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意

  (3) 同意対象者の4分の3以上の同意

  ※「同意対象者」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所に使用される厚生年金保険の被保険者（短時間労働者及び各共済組合の組合員「第2号～第4号厚生年金被保険者」を含む）及び70歳以上被用者を指します。

記入方法

提出者（代表事業所）記入欄

- 「特定適用事業所該当/不該当届」の提出者は、法人事業所の場合、本店又は主たる事業所の事業主です。

- 事業所整理記号及び事業所番号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された番号を記入してください。

① 事業所整理記号	0	1	－	ケ	イ	ト		② 事業所番号	12345

⑥法人番号 ：法人事業所の場合、「法人番号」を記入してください。個人事業所の場合は記入不要です。

⑦該当/不該当の別 ：「特定適用事業所該当届」を提出する場合は「1．該当」、「特定適用事業所不該当届」を提出する場合は、「2．不該当」を〇で囲んでください。

⑨該当年月日 ：該当年月日は、事実発生年月日を記入してください（短時間労働者の資格取得日は特定適用事業所該当日になります）。

添付書類

厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除き共済組合員を含む）の総数が常時、特定適用事業所の要件である被保険者数を下回り、特定適用事業所不該当届を提出する場合は、同意対象者の同意を得たことを証する書類（同意書）を添付してください。

- 労働組合から同意を得た場合は、同意書とあわせて、同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合であることを証する書類（証明書）を添付してください。

- 代表者から同意を得た場合は、同意書とあわせて、同意対象者の4分の3以上を代表する者として正当に選出された者であることを証する書類（証明書）を添付してください。