社会保険及び労働保険の加入状況確認票

Ⅰ. 現在、厚生年金保険・健康保険に加入していますか。

（該当する番号を外枠「□」囲みしてください。また、必要事項をご記入ください。）

	加入状況
1	**加入している。** ↓下記のいずれかの書類の写しを提出。 ● 保険料の領収証書　● 社会保険料納入証明書　● 社会保険料納入確認書 ● 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書　● 健康保険・厚生年金保険適用通知書 ※上記を所持していない場合、下記の事業所整理記号・番号を記載の上、その記載されている書類を提出。 事業所整理記号・番号 □□□□□□□□□□□□
2	**現在、加入手続き中である。**
3	**今後、加入手続きを行う。** （　　）　年　（　　）　月頃に手続き予定（申請から3ヵ月以内）
4	**適用要件に該当しない。** （個人事業所（法人ではない事業所）であって従業員が4名以下の場合。申請から3ヵ月以内に適用要件に該当する予定がない。）
5	**適用要件に該当するか不明である。** （個人事業所（法人ではない事業所）であって、正社員と、正社員以外で1週間の所定労働時間及び1ヵ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である者との合計が5名以上か不明な場合）

Ⅱ. 現在、労働者災害補償保険・雇用保険に加入していますか。

（該当する番号を外枠「□」囲みしてください。また、必要事項をご記入ください。）

	加入状況
1	**加入している。** ↓下記のいずれかの書類の写しを提出。 ● 労働保険概算・確定保険料申告書　● 納付書・領収証等　● 保険関係成立届 ※上記を所持していない場合、下記の事業所整理記号・番号を記載の上、その記載されている書類を提出。 労働保険番号 □□□□□□□□□□□ － □□□
2	**現在、加入手続き中である。**
3	**今後、加入手続きを行う。**（申請から3ヵ月以内に従業員（パート・アルバイト含む）を雇う予定がある場合を含む。） （　　）　年　（　　）　月頃に手続き予定（申請から3ヵ月以内）
4	**適用要件に該当しない。** （事業主・役員・同居の親族のみで経営、従業員（パート・アルバイト含む）がいない、申請から3ヵ月以内に従業員を雇う予定がない。）

作成年月日　令和　　年　　月　　日

会社等法人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ※法人名称ではありません

事業所所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ※法人所在地ではありません。

※　事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと考えています。社会保険・労働保険の適用が確認できない場合は、厚生労働省からの依頼に基づき、厚生労働省に情報提供いたします。

※　社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。