

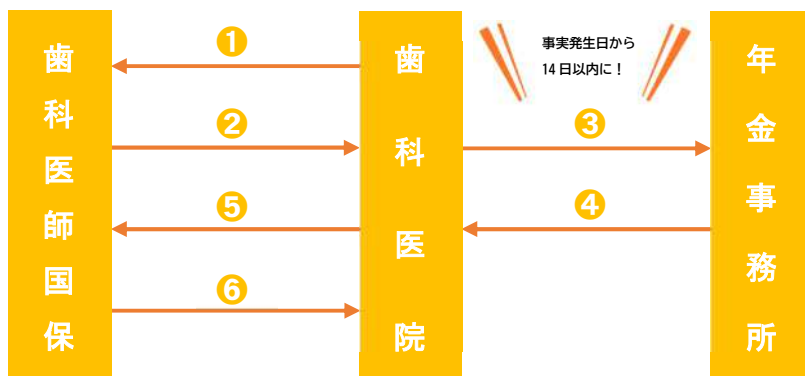
健康保険適用除外承認申請について

(厚生年金適用事業所の新規加入手続き)

法人事業所および常時5人以上の従業員を雇用する個人事業所は、強制的に全国健康保険協会（協会けんぽ）と厚生年金保険が適用されます。

しかし、「健康保険被保険者適用除外承認申請書」を管轄の年金事務所に提出し承認を得ることにより、歯科医師国保に加入したまま厚生年金保険に加入することができるようになります。

また、従業員が4人以下の個人事業所であっても、要件^{※1}を満たせば厚生年金の任意加入が認められます。その場合も、歯科医師国保の資格を継続するためには「健康保険被保険者適用除外承認申請書」による手続きが必要です。**適用除外承認申請をせずに、全国健康保険協会が適用されると、歯科医師国保に加入することはできなくなりますので、ご注意ください。**



- 1 「健康保険被保険者適用除外承認申請書」(2枚複写式)をお送りください。
国保組合資格取得届、住民票(直近3か月以内に発行されたマイナンバー記載があるもの、コピー不可)と一緒に送りください。
- 2 国保組合事務局から「適用除外承認申請書」の組合証明欄に記入押印したものを返送します。(希望の返送先があれば事前にご連絡ください。)
- 3 返送された「適用除外承認申請書」をその他必要書類^{※2}と一緒に管轄の年金事務所へ提出してください。**※事実発生日(従業員採用日)から14日以内厳守 申請期限については、下記注意事項をご確認ください。**
- 4 年金事務所から「適用除外承認証」が交付されます。
- 5 交付された「適用除外承認証」のコピーを郵送でお送りください。(原本は事業所で保管)
- 6 「適用除外承認証」のコピーが届き次第、被保険者証を作成し、お送りします。

※1の「要件」、※2の「その他必要書類」は、管轄の年金事務所にお問い合わせください

注意事項

△「健康保険被保険者適用除外承認申請書」は2枚複写式となっており、1枚目と2枚目で申請期限が異なりますのでご注意ください。

1枚目の「適用除外承認申請書」は事実の発生した日から14日以内、2枚目の「厚生年金資格取得届」は5日以内が期限のため、5日以内に2枚併せての提出をお勧めします。

「厚生年金資格取得届」を先に年金事務所へ提出することも可能ですが、その際は、取得届の余白に『健康保険被保険者適用除外承認申請書は別途提出予定』と必ず記載して年金事務所へ提出してください。(記載がない場合、歯科医師国保に加入できなくなるおそれがあります。)

(参考) 組合員加入資格について △以下の点を確認の上、お手続きください。

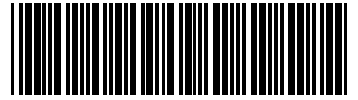
組合員は、鹿児島県歯科医師会会員および当該会員が開設し、管理する医療施設に常時継続して勤務する従業員で、鹿児島県、熊本県水俣市、天草市及び宮崎県都城市、串間市の地区内に住所を有する者となります。

記入例

健康保険

国保組合

被保険者適用除外承認申請書
(国民健康保険組合被保険者)



令和 年 月 日提出

事業所整理記号		事業所番号	
事業所所在地	〒 000 - 0000 鹿児島県鹿児島市〇〇町1-1		
事業所名称	鹿児島歯科医院		
事業主氏名	鈴木 一郎		
電話番号	000 (000) 0000		

受付印

下記の者は、適用除外該当事由に該当することにより当国民健康保険組合の事業運営上必要な者であることを証明します。

記入不要 (組合記入欄)

国民健康保険組合理事長 印

社会保険労務士記載欄

氏名等

当該事業所に使用されかつ国民健康保険組合の被保険者である間、健康保険の適用除外の承認を申請します。

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏)	(フリガナ) ヤマダ タロウ	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	010101	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
⑤ 取得区分	6. 厚年		⑦ 適用除外年月日	9. 令和				

・ 事業所が法人となる日 (法人設立日) ・ 5人目の従業員採用日
・ 厚生年金適用事業所で、従業員を新規採用する日 等を記入

国保組合記載欄

⑫ 適用除外該当事由

1. 事業所状態変更

2. 事業所

記入不要 (組合記入欄)

国保組合

資格取得年月日

9. 令和

年

月

日

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏)	(フリガナ)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
⑤ 取得区分	6. 厚年			⑦ 適用除外年月日	9. 令和				

⑫ 適用除外該当事由 1. 事業所状態変更 2. 事業所設立等 3. 新規採用 4. 再就職

⑬ 国保組合資格取得年月日 9. 令和 年 月 日

① 被保険者整理番号	② 氏名 (氏)	(フリガナ)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
⑤ 取得区分	6. 厚年			⑦ 適用除外年月日	9. 令和				

⑫ 適用除外該当事由 1. 事業所状態変更 2. 事業所設立等 3. 新規採用 4. 再就職

⑬ 国保組合資格取得年月日 9. 令和 年 月 日

申請者 4

■ 用紙について
「適用除外承認申請書」は2枚複写式のため、必要部数をご連絡いただければ郵送いたします。
(日本年金機構のHPからもダウンロードできますが、その場合、1枚目「適用除外承認申請書」と2枚目「厚生年金資格取得届」どちらもプリント・記入し、双方の手続きに漏れがないよう留意してください。)

■ 記入について
この記入例と合わせて、必ず「記入方法」を確認の上、記入してください。
(複写式用紙の場合、2枚目裏面に記載、ダウンロードの場合、3ページ目に記載されています)

■ 提出について
事実発生日 (適用除外年月日) から14日までの間に年金事務所へ提出してください。(提出が遅れると承認が下りず、歯科医師国保に加入できなくなる場合があります。)
ただし、複写式2枚目「厚生年金資格取得届」は、事実発生日から5日までの提出となっていることから、こちらに合わせて提出することを推奨いたします。
「厚生年金資格取得届」を先に提出することもできますが、その際は、取得届の余白に『健康保険被保険者適用除外承認申請書は別途提出予定』と必ず記載して年金事務所へ提出してください。(記載がないと、歯科医師国保に加入できなくなるおそれがあります。)