【別紙１】

医療機関・薬局用

# 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

Ⅰ．現在、厚生年金保険・健康保険に加入していますか。

（該当する番号に〇を付してください。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してください。（提示も可）<br>●保険料の領収証書　●社会保険料納入証明書<br>●社会保険料納入確認書<br>●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<br>●健康保険・厚生年金保険適用通知書<br>※上記書類を所持していない場合には事業所整理記号を下記に記載するのみで可。<br>（本社等にて加入手続が行われている場合も事業所整理記号を下記に記載するのみで可。）<br>□□□□□□□□ |
| 2 | **現在、加入手続中である。** |
| 3 | **今後、加入手続を行う。**<br>（申請から３ヶ月以内に適用要件（法人事業所または従業員５人以上の個人事業所）に該当する予定の場合を含む。）<br>令和（　　）年（　　）月頃に手続予定。（申請から３ヶ月以内の年月をご記入ください。） |
| 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ヶ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。**<br>（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ヶ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人以上か不明な場合。） |

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。

（該当する番号に〇を付してください。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してください。（提示も可）<br>●労働保険概算・確定保険料申告書<br>●納付書・領収証等　●保険関係成立届<br>※上記書類を所持していない場合には労働保険番号を下記に記載するのみで可。<br>（本社等にて加入手続が行われている場合も労働保険番号を下記に記載するのみで可。）<br>□□□□□□□□□□□－□□□ |
| 2 | **現在、加入手続中である。** |
| 3 | **今後、加入手続を行う。**（申請から３ヶ月以内に従業員（パート・アルバイトを含む）を雇う予定がある場合を含む。）<br>令和（　　）年（　　）月頃に手続予定。（申請から３ヶ月以内の年月をご記入ください。） |
| 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・アルバイトを含む）がいない、申請から３ヶ月以内に従業員を雇う予定がない。） |

回答年月日　　令和　　年　　月　　日

事業所名称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会社等法人番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　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。