

## 社会保険加入状況

( 年 月 日 作成)

事業所の  
名称 \_\_\_\_\_所長名 \_\_\_\_\_ 次 ( 次)  
殿 会社名 \_\_\_\_\_ (印) 会社名 \_\_\_\_\_ (印)

番号	ふりがな	社会保険		
	氏名	健康保険	年金保険	雇用保険
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(注) 個人情報保護の観点から、被保険者番号等は本人の同意を得たうえで記載する。

(記入要領)

- 健康保険欄には、上段に健康保険の名称(健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険)を、下段に健康保険被保険者証の番号の下4桁(番号が4桁以下の場合は、当該番号)を記載する。なお、上記の保険に加入しておらず、後期高齢者である等により、国民健康保険の適用除外である場合には、上段に「適用除外」と記載する。
- 年金保険欄には、上段に年金保険の名称(厚生年金、国民年金等)を、各年金の受給者である場合は、上段に「受給者」と記載する。
- 雇用保険欄には、下段に被保険者番号の下4桁(日雇労働被保険者の場合は、上段に「日雇保険」と)を、事業主である等により雇用保険の適用除外である場合は、上段に「適用除外」と記載する。