

社会保険加入手続見積シート

は該当する場合にチェックをお願いします

■事業所

小規模な出張所等で労務管理に関わる事務処理の実態がない

フリガナ：
名称：
住所：
電話番号： —

■代表者

フリガナ：氏 名
氏名：
住所：
電話番号： —

事業形態： 法人 個人事業

事業内容： 建設業に該当

設立年月日： 年 月 日 加入区分 設立 規模拡大 新規雇用
 任意適用 加入漏れ

法人役員数：常勤 人

非常勤 人 → 加入対象となりません

従業員数：合計 人 ※役員除く 外国人労働者 人
個人事業で、他に本店・支店等の事業所がある場合の合計人数

人

除外者数：下記のいずれかに該当する従業員の人数

人

- ・日雇・30日以内の有期契約
- ・1週間の労働時間が20時間未満
- ・臨時内職的な雇用者
- ・昼間学生
- ・同居の親族

↳雇用保険適用除外
※日雇労働者や季節雇用者を使用する場合はお知らせください

下記のいずれかに該当する従業員の人数

人

- ・日雇・1カ月以内の有期契約
- ・2か月以内の有期契約
- ・4か月以内の有期契約による季節的雇用者
- ・6か月以内の有期契約による臨時的事業の雇用者
- ・75歳以上
- ・1週間の所定労働時間又は1か月の所定労働日数が、一般従業員の4分の3未満 ※被保険者数501人以上の特定適用事業所を除く
- ・臨時内職的な雇用者
- ・同居の親族
- ・国民健康保険組合加入者→除外申請が必要となるのでお知らせください

↳社会保険の一般適用なし

→裏面に続く

被 扶 養 者：被扶養者を有する加入対象者の見込人数 人

【被扶養者の範囲】

年収130万円未満（60歳以上又は一定の障害者の方は180万円未満）かつ

被保険者本人の年収（又は仕送り額）の2分の1未満

※被保険者・被扶養者ともに年収には年金、事業所得、不動産所得等を含む

同居不要：配偶者・子・孫・父母・祖父母・曾祖父母・兄弟姉妹

同居必要：上記以外の3親等以内の親族

以下の質問にご回答をお願いいたします。

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 法定帳簿の備付状況を教えてください。 | あり | なし |
| 労働者名簿 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 出勤簿（タイムカードの保存でも可） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 貸金台帳 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 社会保険料の口座振替納付を希望しますか。（原則口座振替） | | |
| | はい | いいえ |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 健康保険被保険者資格証明書の交付を希望しますか。 | | |
| | はい | いいえ |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

加入手続後、健康保険証がお手元に届くまで2週間程度かかる場合があります。

その間は保険証が使用できないため、医療機関等にかかった場合は費用を全額支払い、後で療養費の支給申請を行い精算します。

直近で医療機関にかかる予定があり、かつ高額な出費が予想される場合には、被保険者資格証明書を交付してもらい、保険証が届くまでの代わりとすることができます。

ただし、資格取得届とセットで窓口申請が必要となるため、その分の手数料を加算させていただきます。

■特別加入等

同居の親族、兼務役員、在宅勤務者、外交員等についても一般従業員と同様の業務に従事し使用関係があると認められた場合には、雇用保険に加入できる場合があります。

また、中小企業事業主、一人親方は一定の要件を満たすと労災保険に特別加入できる制度があります。これらを希望・ご検討される場合にはご相談ください。

その他ご質問等がございましたらご記入ください。

ご記入ありがとうございました。適用範囲を確認し、手続の見積回答をさせていただきます。