

事業所調査票

「保険料決定のための書類」と一緒にご返送ください。

1 あてはまるものに○をつけてください。 ※①

| | | | |
|-------|------|-----|------|
| 事業の形態 | ・法人 | ・個人 | |
| 事業の状態 | ・営業中 | ・廃業 | ・休業中 |

廃業または休業中の場合、いつからですか？

年 月～

2 あてはまる「業種」に○をつけてください。 ※②

| | | | |
|-------------|---------------------|----------------------|---------------|
| ・旅館業 | ・菓子及びパンの製造販売 | ・牛乳の搾取、処理及び販売 | ・食肉、食肉製品の製造販売 |
| ・青果物の販売 | ・魚介類及び水産食料品の製造並びに販売 | ・惣菜及び魚菜の調理並びに販売(仕出し) | ・麺類の製造販売 |
| ・米穀の販売 | ・豆腐及びこんにゃくの製造販売 | ・氷雪の製造販売 | ・清涼飲料水の製造販売 |
| ・食品添加物の製造販売 | ・砂糖の販売 | ・コンビニエンスストア | |

3 事業所名と事業主名をご記入ください。

| | | |
|----------|------|--------|
| 事業所名(屋号) | 事業主名 | 事業所TEL |
| | | |

4 現在の「就労者数」をご記入ください。事業主・事業専従者等含めた人数を記載してください。

| | | |
|---|---|---|
| ↓ | | |
| 人 | 左の人数のうち、当組合の健康保険に加入されていない方 (後期高齢者、パート・嘱託等で他の保険に加入の方) | 人 |

※① 個人事業所から法人事業所に変更されたときは、まずご連絡ください。

年金事務所へ「厚生年金保険の加入手続き」と「健康保険適用除外承認申請」が必要です。この手続きをされないと、当組合に残ることができません。

また、「法人」を解散され「個人事業所」に変更された場合もご連絡ください。

※② 当組合加入以降に業種の変更をされた等で、上記「業種」にあてはまらない場合は当組合の加入要件を満たしていないため資格喪失となります。