

健康保険
厚生年金保険

適用事業所全喪届

				担当者

◎記入の方法については裏面をご参照ください。

① 事業所整理記号		② 事業所番号		送 信	③ 全喪年月日				送 信	④ 全喪の原因				⑤ 事業再開見込年月日												
.....				令和	年		月	日	解 散 併 合	1 2 3	任 認 そ 一	適 の 括	脱 の 適	退 の 用	認 他	可 喪 7 用 8	4 5 7 8	令和	年	月
⑥ 全喪後の連絡先										⑦ 全喪の事由																
住所		〒 -																								
氏名																										
電話番号		() -																								
携帯番号		() -																								

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地		〒 -																	
事業所名称																			
事業主氏名																			
電話番号		() -																	

社会保険労務士の提出代行者欄	

【記入の方法】

- ③は、事実発生日の翌日を記入してください。「④全喪の原因」が1、2の場合は被保険者全員が資格を喪失した日（退職日の翌日）、3の場合は合併した日、4の場合は認可年月日の翌日、8の場合は承認年月日となります。

たとえば、令和元年6月1日の場合は、

令和	0	1	年	0	6	月	0	1	日
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

のように記入してください。

- ④は、該当する数字を○印で囲んでください。

- ⑦は、④「全喪の原因」が「休業」の場合に記入してください。たとえば、令和元年6月1日の場合は、

令和	0	1	年	0	6	月	0	1	日
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

のように

記入してください。

- ⑧は、確実に連絡のとれる住所・電話番号を記入してください。
- ⑨は、全喪の事由を詳しく記入してください。

【注意事項】

- この届書は、被保険者資格喪失届と一緒に提出してください。
 - この届書には、全喪の原因が確認できる次のいずれかの書類を添付してください。
 - ①解散登記の記載がある法人登記簿謄本のコピー（破産手続廃止または終結の記載がある閉鎖登記簿謄本のコピーでも可）（交付先：法務局）
 - ②雇用保険適用事業所廃止届（事業主控）のコピー（交付先：公共職業安定所）
- ※ ①②の書類の添付が困難な場合は、次のいずれかの書類を添付してください。
- ・給与支払事務所等の廃止届のコピー
 - ・合併、解散、休業等異動事項の記載がある法人税、消費税異動届のコピー
 - ・休業等の確認ができる情報誌、新聞等のコピー
 - ・事業廃止等を議決した取締役会議事録のコピー
 - ・その他適用事業所に該当しなくなったことを確認できる書類