

正

届書コード	処理区分	届書
2!0!4	!	

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

## 健康保険法第118条第1項 該 当 届 非該 当

①事業所整理記号

※	!	!	!
---	---	---	---

② 被保険者 整理番号	⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	④ 性別	③ 生 年 月 日	④ 該 当 別 不該 当	⑤ 該 当 不該 当	年月日	⑦ 該 当 不該 当	の事由	⑥ ※ 作成 原因	⑧ 備 考
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該 当 2	平成	年 月 日				送 信
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該 当 2	平成	年 月 日				送 信
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該 当 2	平成	年 月 日				送 信
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該 当 2	平成	年 月 日				送 信
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該 当 2	平成	年 月 日				送 信

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ◎「※」印欄は記入しないでください。

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		⑨
電 話	(	局) 番

受 付 日 付 印

副

①事業所整理記号

# 健康保険法第118条第1項 該当届又は不該当届 受理通知書

② 被保険者 整理番号	⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	⑧ 性別	③ 生 年 月 日	④ 該 当 の 別 不該当	⑤ 該 当 年 月 日 不該当	⑨ 該 当 の 事 由 不該当	⑩ 備 考
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日		
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日		
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日		
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日		
	(氏) (名)	男1 女2	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	該 当 1 不該当 2	平成 年 月 日		

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		Ⓜ
電 話	(	局) 番

上記のとおり健康保険法第118条第1項該当届又は不該当届が受理されたので通知します。

平成 年 月 日

日本年金機構理事長



## 【記入の方法】

1. 標題の「該当」「不該当」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。
2. ④欄の性別は、該当する文字を○印で囲んでください。
3. ③欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば

大正7年3月16日生まれの場合は「

大正	年	月	日
○	07	○	31
16			

」のように記入してください。

4. ④欄の該当・不該当の別は、該当する数字を○印で囲んでください。
5. ⑤欄の該当・不該当年月日は、たとえば、該当年月日が平成元年9月2日

の場合は「

平成	年	月	日
○	10	○	9
02			

」のように記入してください。

6. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。