

様式第五号(第十三条の三関係)

(表面)

様式第五号を次のように改める。

様式コード 2 1 0 1 1		健康保険 任意適用申請書 厚生年金保険				
令和 年 月 日提出		受付印				
事業主記入欄	事業所整理記号	事業所番号				
	事業所所在地	下記のとおりに、別紙同意書を添えて、申請します。				
	事業所名称					
	電話番号	( )				
		社会保険労務士記載欄	氏名等			
事業所情報記入欄	1. 事業主(または代表者)氏名	(フリガナ) (氏)	2. 問合せ先担当者名(内線)	問合せ先担当者名	内線番号	
	3. 事業主(または代表者)住所	〒 -				
	4. 事業主代理氏名(事業主の代理人)	4. 事業主代理氏名(フリガナ)	(氏)			
		5. 事業主代理住所	〒 -			
	6. 業態区分(事業の種類)	事業の種類	7. 社会保険労務士名	社会保険労務士コード		
	8. 健康保険組合名称	(フリガナ) 健康保険組合	9. 厚生年金基金番号	厚生年金基金		
	12. 給与計算の締切日	日	15. 昇給月	月 月 月 月	13. 算定基礎届媒体作成	0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(電子媒体)
	14. 給与支払日	当月 翌月 日	16. 賞与支払月	月 月 月 月	17. 賞与支払届媒体作成	0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成) 2. 必要(電子媒体)
	18. 給与形態	1. 月給 5. 時間給 2. 日給 6. 年俸制 3. 日給月給 7. その他 4. 歩合給 ( )	19. 諸手当の種類	1. 家族手当 5. 精勤手当 2. 住宅手当 6. 残業手当 3. 役付手当 7. その他 4. 通勤手当 ( )	20. 現物給与の種類	1. 食事 ( ) 2. 住宅 ( ) 3. 被服 4. 定期券
	21. 従業員情報	1. 従業員数 人		2. 社会保険に加入する従業員数 人		
		3. 社会保険に加入しない従業員について		㉞ 嘱託職員等	人 [ 1月 日・1週 時間 ]	
		※ ㉞～㉟については平均的な勤務日数および勤務時間を記入してください。		㉟ パート	人 [ 1月 日・1週 時間 ]	
			㊱ アルバイト	人 [ 1月 日・1週 時間 ]		
22. 所定労働日数 所定労働時間	1月 日・1週 時間 分					
23. 備考						

(裏面)

## 記入方法

## &lt;提出者記入欄&gt;

- 事業所整理記号 : 既に健康保険もしくは厚生年金保険のいずれか一方の認可を受けている場合のみ、記入してください。  
(※はじめて申請を行う場合は、記入不要です。)
- 事業所番号 : ただし、認可後、健康保険組合へ加入予定の場合は、記入不要です。
- 事業所所在地 : 都道府県を除いて記入し、フリガナを記入してください。また、郵便番号を記入してください。
- 事業所名称 : 事業所名称を記入し、フリガナを記入してください。
- 電話番号 : 代表電話番号を記入してください。

## &lt;事業所情報記入欄&gt;

- ②問合せ先担当者名 : 届出内容についてお問い合わせする場合がありますので、必ず記入してください。
- ④事業主代理人氏名 : 事業主(代表者)の代理人を定める場合は、その代理人の氏名・住所を記入してください。  
(※事業主代理人とは事業主の選任により事業主の義務に係るすべての事務を行う者です。)
- ⑤事業主代理人住所 : 「事業所業態分類票」を確認して、「該当する項番」及び「業態分類(事業の種類)」を記入してください。  
各種サービス業の場合は、「業態分類」の名称に加えて、具体的な事業の種類を記入してください。
- ⑥業態区分(事業の種類) : ただし、認可後、健康保険組合へ加入予定の場合は、記入不要です。
- ⑦社会保険労務士名 : 届出等を社会保険労務士へ委託している場合は、社会保険労務士名を記入してください。
- ⑧健康保険組合名称 : 加入予定の健康保険組合の名称を記入してください。
- ⑨厚生年金基金番号 : 認可後、健康保険組合へ加入予定の場合は、記入不要です。
- ⑩給与計算の締切日 : 該当する日付を記入してください。
- ⑪昇給月 : 年間における昇給月(支払い月)を記入してください。
- ⑫算定基礎届媒体作成 : 毎年7月に提出していただく算定基礎届について、日本年金機構であらかじめ被保険者氏名等を収録した電子媒体での送付を希望される場合は「2. 必要(電子媒体)」の数字を○で囲んでください。  
紙媒体での送付を希望される場合は「0. 必要(紙媒体)」の数字を○で囲んでください。  
ただし、認可後、健康保険組合へ加入予定の場合は、記入不要です。
- ⑬給与支払日 : 「当月」または「翌月」を○で囲んでください。日付を記入してください。
- ⑭賞与支払予定月 : 年間における賞与支払予定月を記入してください。
- ⑮賞与支払届媒体作成 : 「⑭賞与支払予定月」に記入した月の前月に、日本年金機構であらかじめ被保険者氏名等を収録した電子媒体での送付を希望される場合は「2. 必要(電子媒体)」の数字を○で囲んでください。  
紙媒体での送付を希望される場合は「0. 必要(紙媒体)」の数字を○で囲んでください。  
ただし、認可後、健康保険組合へ加入予定の場合は、記入不要です。
- ⑯給与形態 : 該当する項目の数字を○で囲んでください。
- ⑰諸手当の種類 : 該当する項目の数字を○で囲んでください。
- ⑱現物給与の種類 : 通貨以外のもので支給する給与(食事・住宅・被服・定期券等)がある場合は、該当する項目の数字を○で囲んでください。
- ⑲従業員情報 : 従業員数と、そのうち社会保険に加入する従業員数(被保険者となる条件を満たす従業員の人数)を記入してください。  
また、社会保険に加入しない従業員がいる場合(認可後、健康保険組合へ加入予定の場合は除く)は、その人数と勤務形態を記入してください。  
なお、社会保険に加入しない従業員について、⑦～⑱に該当又は類似する呼称を用いていない場合、定年退職者等を一定期間再雇用する目的で契約し雇用している者についてを⑦に、その他の従業員についてを⑱に記入してください。
- ⑳所定労働日数・所定労働時間 : 事業所に勤務する通常の労働者の所定労働日数、所定労働時間を記入してください。
- ㉑備考 : 健康保険のみ、厚生年金保険のみ加入を申請する場合は、加入する制度を記入してください。  
(例)健康保険のみ加入、厚生年金保険のみ加入  
また、この申請と同時に、その事業所について、健康保険組合の設立又は事業所の編入に関する規約変更の認可申請をする場合には、その旨をご記入ください。

備考1:この用紙は、A列4番とすること。

2:必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。



(裏面)

## 記入方法

## &lt;提出者記入欄&gt;

事業所整理記号 : 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所整理記号		0	1	-	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
---------	--	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

事業所所在地 : 都道府県を除いて記入してください。また、郵便番号を記入してください。  
事業所名称 : 事業所名称を記入してください。  
電話番号 : 代表電話番号を記入してください。

## &lt;事業所情報記入欄&gt;

- ①事業の種類 : 健康保険法第3条第3項第1号または厚生年金保険法第6条第1項第1号の区分に従って記入してください。  
※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。
- ②被保険者数 : 被保険者数を記入してください。
- ③健康保険組合 : 健康保険組合に加入している場合のみ、記入してください。
- ④任意適用取消後の連絡先 : 届出内容について連絡する場合がありますので、必ず記入してください。  
事業所所在地と異なる連絡先でも構いません。

備考1:この用紙は、A列4番とすること。

2:必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、令和四年十月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式にある用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

告 示

○厚生労働省告示第二百八十一号

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則(昭和三十六年厚生省令第一号)第九十九条第一項の規定に基づき、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第四十三条第一項の規定に基づき検定を要するものとして厚生労働大臣の指定する医薬品等(昭和三十八年厚生省告示第二百七十九号)の一部を次の表のように改正する。

令和四年九月十三日

厚生労働大臣臨時代理

国務大臣 小倉 將信

(傍線部分は改正部分)

改 正 後			改 正 前		
1 検定を受けるべき医薬品、手数料及び試験品の数量 (略)					
生物学的製剤					
検定を受けるべき医薬品 (略)	手数料 (略)	試験品の数量 (略)	検定を受けるべき医薬品 (略)	手数料 (略)	試験品の数量 (略)
コロナウイルス修飾ウリジンRNAウクチン(SAR S-CoV-2) (略)	86,600円	容量が0.45mL、1.3mL、2.25mL、2.5mL又は5 mLであるとき。 1本 (略)	コロナウイルス修飾ウリジンRNAウクチン(SAR S-CoV-2) (略)	86,600円	容量が0.45mL、1.3mL、2.25mL又は5 mLであるとき。 1本 (略)

○厚生労働省告示第二百八十二号

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)第四十二条第一項の規定に基づき、生物学的製剤基準(平成十六年厚生労働省告示第百五十五号)の一部を次の表のように改正する。

令和四年九月十三日

厚生労働大臣臨時代理

国務大臣 小倉 將信

(傍線部分は改正部分)

改 正 後		改 正 前	
医薬品各条			
(罰則)	(罰則)	(罰則)	(罰則)
(罰則)	(罰則)	痘そうワクチン(痘苗)	痘そうワクチン(痘苗)
		1 本質及び性状	1 本質及び性状
		本剤は、生ワクチニアウイルス(以下「ウイルス」という。)を含む白色ないし灰色の混濁した液剤である。	本剤は、生ワクチニアウイルス(以下「ウイルス」という。)を含む白色ないし灰色の混濁した液剤である。
		2 製 法	2 製 法
		2.1 原 材 料	2.1 原 材 料