

健康保険  
任意適用取消申請書  
厚生年金保険

健康保険被保険者証の記号			
事業の種類			
事業所	名称		
	所在地	電話	局番
被保険者数			
健康保険組合	名称		
	所在地		
	解散するかしないかの別		

上記のとおり、別紙同意書を添付して、申請します。

平成      年      月      日

事業主の氏名又は名称及び住所

印

## 記入上の注意

- ②には、事業の種類を、健康保険法第3条第3項第1号又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すること。該当するものがないときは、適宜に記入すること。
- ⑤には、健康保険組合が設立されていない場合には、斜線を引くこと。