

常時5人以上従業員を雇われ厚生年金の

適用を受ける場合のお手続きについて

通常、個人事業所では従業員4名までが当歯科医師国保の適用を受けることができ、年金については個別に国民年金にご加入いただくこととなっております。

「法人事業所」、又は「従業員を5名以上常時雇用する事業所」になられた場合は、社会保険（協会けんぽ）と厚生年金の強制適用が法律により義務付けられておりますが、当組合へ既に加入されている事業所につきましては、「健康保険適用除外申請」を行い、年金事務所の承認を受けることができれば、引き続き当組合の被保険者として加入する事が可能となります。

また、適用除外承認申請をせず、協会けんぽの適用を選択することも可能です。

当組合継続の具体的なお手続き方法は下記のとおりとなりますので、ご確認いただきお手続きをお願いいたします。

※協会けんぽの適用を選択される場合は、大変お手数ですが当組合資格担当までご連絡下さい。

原則、5人目の方がご就職された日、又は厚生年金の適用を受けられる程度の勤務状況になった日が従業員全員に厚生年金を強制適用する日となります。（事業主は除く）

また、別途、新たに厚生年金が適用となる際に年金事務所へ「新規適用届」等の提出が必要となりますので、適用する時期等も含めお手続き方法を別途、管轄の年金事務所へご連絡いただきご確認ください。

適用時期等が決定いたしましたら、当組合にて下記のお手続きが必要となりますのでご確認の上、お手続きいただきますようお願いいたします。

また、適用除外のお手続きをされない場合は、社会保険（協会けんぽ）の適用となり、その後は当歯科医師国保の適用は出来なくなりますのでご注意ください。

《既に当組合へご加入済みの従業員様のお手続き》

◎ご提出いただくもの

・「健康保険被保険者適用除外承認申請書」（2枚複写、4名まで記入可）1部

※社会保険の適用を除外し、引き続き当歯科医師国保の適用を受けるために必要な書類と、厚生年金の資格取得届が一緒になっております。当組合の被保険者証の変更はございませんので引き続き現在の被保険者証をご使用下さい。厚生年金の適用が受けられない場合は、当組合の資格喪失をしていただく必要がございますのでご注意ください。

① 「健康保険被保険者適用除外承認申請書」へ対象従業員様、事業主の氏名、住所等をご記入ご捺印いただき2枚つづりのまま組合までご提出ください。

※健康保険被保険者適用除外承認申請書「適用除外年月日」（厚生年金の加入日）については、新たに加入される方（5人目の方）の加入日となりますが、ご不明な場合は年金事務所へご相談の上、ご記入ください。

↓

② 当組合での証明完了後、「健康保険被保険者適用除外承認申請書」を事業所へお戻しをいたします。

↓

③ 当組合より戻ってきた「健康保険被保険者適用除外承認申請書」をそのまま日本年金機構神奈川事務センターへご提出ください。

↓

④ ご提出後2～3週間後に日本年金機構より、「健康保険被保険者適用除外承認証」が事業所へ送付されますので、そちらが届きましたら当組合までFAX等にてお送りいただき、お手続き完了となります。

《新規に当組合へご加入される従業員様のお手続き》

※ご申請から当組合の被保険者証の交付までに約1か月程度要すると見込まれます。

◎ご提出いただくもの

- ・国民健康保険被保険者資格取得届（両面、ピンク色）1枚
 - ・加入される方の世帯全員分の住民票原本（発行から3か月以内、個人番号の記載が無いもの）1部
 - ・マイナンバーが確認できる通知カード又は、個人番号カードの写し（組合員本人のみ）1枚
 - ・「健康保険被保険者適用除外承認申請書」（2枚複写、4名まで記入可）1枚
- ※社会保険の適用を除外し、当歯科医師国保の適用を受けるために必要な書類と、厚生年金の資格取得届が一緒になっております。

① 上記の書類一式を組合までご提出ください。

※健康保険被保険者適用除外承認申請書「適用除外年月日」（当組合加入日、厚生年金の加入日）については、原則、新たに加入される方の加入日となりますが、ご不明な場合は年金事務所へご相談の上、ご記入ください。

↓

② 当組合での証明完了後、「健康保険被保険者適用除外承認申請書」を事業所へお戻しをいたします。

↓

③ 当組合より戻ってきた「健康保険被保険者適用除外承認申請書」をそのまま日本年金機構神奈川事務センターへご提出ください。

↓

④ ご提出後2～3週間後に日本年金機構より、「健康保険被保険者適用除外承認証」が事業所へ送付されますので、そちらが届きましたら当組合までFAX等にてお送りいただきます。

↓

⑤ 「健康保険被保険者適用除外承認証」（写し）が当組合に届いた日から一番近い決裁日（原則、週1回木曜日）にて被保険者証を発行し簡易書留にて診療所宛に郵送いたします。

- ・郵送(コピー) 〒231-0013 横浜市中区住吉町 6-68 神奈川県歯科医師国民健康保険組合 あて
- ・FAX 045-641-5951
- ・Eメール tekiyou@sikakokuho-kanagawa.or.jp

※PDFまたは画像を添付ください。