

平成 年 月 日

同意書

(事業主名) 殿

印

労働組合の名称及び当該労働組合の代表者の氏名又は過半数代表者（4分の3以上代表者）の氏名
(記名・押印または自署してください。自署の場合、押印は省略可能です。)

公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の規定に基づき、以下のことに同意します。

| | チェックボックス | 同意内容 |
|----|--------------------------|--|
| 申出 | <input type="checkbox"/> | 任意特定適用事業所の申出をすることに同意します。 (短時間労働者が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を取得する(70歳以上の短時間労働者については厚生年金保険の70歳以上被用者該当となる)ことに同意します。) |

| | チェックボックス | 同意内容 |
|-----|--------------------------|---|
| 取消 | <input type="checkbox"/> | 任意特定適用事業所の取消申出をすることに同意します。 (短時間労働者が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を喪失する(70歳以上の短時間労働者については厚生年金保険の70歳以上被用者不該当となる)ことに同意します。) |
| 不該当 | <input type="checkbox"/> | 特定適用事業所不該当の申出をすることに同意します。 (短時間労働者が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を喪失する(70歳以上の短時間労働者については厚生年金保険の70歳以上被用者不該当となる)ことに同意します。) |

※上記のうち該当する区分のチェックボックスにチェック(✓)を付してください。

- 備考 1. この用紙は、日本工業規格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。