

〇〇年金事務所御担当者 様

厚生年金等加入相談票

当公共職業安定所に以下の事業所から提出いただきました別添の求人票の求人内容について、貴年金事務所において厚生年金保険及び健康保険加入の必要性に関するご確認をお願いいたします。

求人票の番号	
産業分類（小分類）の番号	
事業所御担当者氏名	
事業所御担当者連絡先	
公共職業安定所の事業所台帳上の適用状況	① 適用済み ② 未適用

(年金事務所記入欄)

相談日	令和 年 月 日
相談結果	① 求人条件として加入の必要なし ② 求人条件として加入が必要であり、加入の予定あり ③ 求人条件として加入が必要であるが、加入の予定なし ④ その他・特記事項 []
〇〇年金事務所 担当 〇〇課 〇〇 連絡先 (電話) (FAX) 住 所 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3	
(受理印)	

令和〇年〇月〇日

〇〇公共職業安定所
 担当 〇〇部門 〇〇
 連絡先 (電話) (FAX)

(受理印)

事業主様へ

年金事務所への相談の際に書類等が必要となる場合があるので、まずは年金事務所へご連絡をお願いします。