

# 非常勤職員確認書（准組合員用）

組合員記号番号		
組合員名		
事業所名		
常勤職員（フルタイム）の 1週の勤務時間 及び 1月の勤務日数	時間	日
非常勤職員名	1週の勤務時間	1月の勤務日数
1	時間	日
2	時間	日
3	時間	日
4	時間	日
<p>上記の者は、社会保険非該当（国民年金加入）となりますので、お届けいたします。</p> <p>令和    年    月    日</p> <p style="text-align: right;">組合員 住 所 氏 名</p> <p>埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様</p>		

**【注意事項】**

- 1、この用紙は、社会保険適用事業所（法人事業所、常勤職員5名以上で社会保険強制適用の個人事業所）ならびに社会保険に任意加入している個人事業所に非常勤職員として加入する准組合員について、厚生年金に該当しないこと（健康保険適用除外承認を受けないこと）の確認として提出してください。
- 2、非常勤職員とは、常勤職員（フルタイム）に対し、1週の所定労働時間が4分の3未満、または、1ヶ月の所定労働日数が4分の3未満に該当する者を指します。
- 3、非常勤職員として加入した者が勤務形態を常勤職員へ変更するときは、「健康保険適用除外承認申請書」を提出してください。
- 4、常勤職員として健康保険適用除外承認を受けている者が勤務形態を非常勤職員へ変更するときは、この用紙に年金事務所から交付される「厚生年金保険資格喪失確認通知書」のコピーを添付して提出してください。