

(様式第1)

疑義照会(回答)票

照会日 平成22年3月10日

照会部署名 難波年金事務所

厚生年金適用調査課

連絡先

メールアドレス

業務実施部署の長の確認

(案件)

(受付番号) No. 2010-365	新規適用にかかる被保険者資格取得の加入基準について
------------------------	---------------------------

※ 受付番号は、品質管理担当部署において記入します。

(内容)

<下記事案について、被保険者資格の加入基準について照会します。>  
就業規則がなく、短時間勤務の正社員3名のみの会社です。

- ・時給単価 800円 1日6時間、月10日勤務の社員
- ・時給単価 800円 1日6時間、月13日勤務の社員
- ・時給単価 800円 1日6時間、月16日勤務の社員 御教示願います。

(回答)

正社員ということであれば、これらの方を被保険者とする必要があると考えるが、法人又は5人未満であるのか等の詳細も不明ですので、当該事業所に使用される者であるのか総合的に判断し対応されたい。

回答日 平成22年8月13日

回答部署名 厚生年金保険部適用企画指導グループ

回答作成者 (役職名) 刈 康幸

連絡先

メールアドレス

主管担当部署の長の確認

(軽微なものについてはグループ長)

山上