社会保険等適用除外申出書

北海道檜山振興局長　様

次の理由により、社会保険又は雇用保険の届出義務のないことを申し出ます。

また、申出の内容を確認するため、北海道が他の官公署等に照会を行うことについて承諾します。

【社会保険】　□健康保険　□厚生年金保険

1. 従業員５人未満の個人事業所であるため。
2. 従業員５人以上であっても、強制適用事業所となる業種
3. その他

|  |
| --- |
|  |

　　　注１　届出義務のない保険の種類をチェックし、該当する番号を○で囲むこと。

　　　　２　その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上で、その理由を記載すること

　　　　　　（例：○○年金事務所に確認し、△△により適用除外となる。）

【雇用保険】

1. 役員のみの法人であるため。
2. その他

|  |
| --- |
|  |

　　　注１　該当する番号を○で囲むこと。

　　　　２　その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上で、その理由を記載すること

　　　　　　（例：○月○日、○○ハローワークに確認し、△△により適用除外となる。）

　令和　　年　　月　　日

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　印