

健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の加入義務がないことの届出書

年 月 日

(宛先) 松本市長

住 所 (所在地)

商 号又は名 称

代表者 職 氏名

実印

下記のとおり、健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の加入義務がないことを届け出ます。

記

1 健康保険及び厚生年金保険

- 従業員5人未満の個人事業所であるため。
 従業員5人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所であるため。
 その他(理由を記入してください。)

(理由)

※年金事務所等に確認した場合は、下記について記入してください。

年 月 日に関係機関「 」に
上記理由により加入義務がないことを確認しました。

2 雇用保険

- 役員だけの法人であるため。
 代表以外に従業員がいない個人事業主であるため。
 その他(理由を記入してください。)

(理由)

※労働局等に確認した場合は、下記について記入してください。

年 月 日に関係機関「 」に
上記理由により加入義務がないことを確認しました。

※該当する□欄にレ点を付けてください。

※疑義が生じた場合は、関係機関に問い合わせる場合があります。また、加入義務がないことを証明する書類の提出を求める場合があります。