健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の届出義務がないことの申出書

　　年　　月　　日

（あて先）小牧市長

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

[記載責任者・連絡先等]

１　責 任 者

２　部・課名

３　電話番号

下記理由により、社会保険・雇用保険の届出義務のないことを申出します。

【健康保険】

□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。

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

　（「その他の理由」を選択した場合）

　年　月　日、関係機関（　　　　　　　　　）に問い合わせを行い判断しました。

【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。

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

　（「その他の理由」を選択した場合）

　年　月　日、関係機関（　　　　　　　　　）に問い合わせを行い判断しました。

【雇用保険】

□役員のみの法人であるため。

□使用する労働者の全てが、雇用保険のしおり（愛知労働局）被保険者関係の「被保険者

となる者、被保険者とならない者」における「被保険者とならない者」に該当するため。

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

（「その他の理由」を選択した場合）

　年　月　日、関係機関（　　　　　　　　　）に問い合わせを行い判断しました。