別記様式

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

令和　　年　　月　　日

　大口町長　様

所　 在 　地

商号又は名称

代表者職氏名

下記理由により、健康保険､厚生年金保険及び雇用保険の届出義務のないことを申出します。

【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。

　□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

（「その他の理由」を選択した場合）

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

【雇用保険】

　□暫定任意適用事業に該当する個人事業主であるため。

　□役員のみの法人であるため。

　□使用する労働者の全てが６５歳に達した日以後において新たに雇用した者であるため。

　□使用する労働者の全てが、別表の「被保険者にならない者」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、関係書類（　　　　　　　）に問い合わせを行い判断しました。