

社会保険等適用除外申出書

北海道立衛生研究所長 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、申し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人未満の個人事務所であるため。
2. 従業員5人以上であっても、強制適用事務所となる業種でない個人事業のため。
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、△△により適用除外になる。

【雇用保険】

1. 役員だけの法人であるため。
2. その他

- 注1 該当する番号を囲むこと。  
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) ○○ハローワークに確認し、△△により適用除外になる。

平成    年    月    日

所在地  
商号又は名称  
代表者

印