

別紙

令和 年 月 日

五領川公共下水道事務組合管理者 様

所在地

会社名

代表者名

印

次のとおり、健康保険、厚生年金保険または雇用保険の適用を除外させていることを申告します。

(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)

令和 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)

令和 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)

- 暫定任意適用事業に該当する個人事業主であるため。
- 労働者を一人も雇用しないため。
- その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

令和 年 月 日、関係機関 () に問い合わせを行い判断しました。