

## 法定保険加入状況一覧表

| 法定保険の種類      |         | 加入状況     | 事業所の登録番号等 | 未加入の場合<br>別紙申出書に理由を<br>記載 |
|--------------|---------|----------|-----------|---------------------------|
| 社会<br>保<br>険 | 健康保険    | 加入 ・ 未加入 |           |                           |
|              | 厚生年金保険  | 加入 ・ 未加入 |           |                           |
| 労働<br>保<br>険 | 雇用保険    | 加入 ・ 未加入 |           |                           |
|              | 労働者災害保険 | 加入 ・ 未加入 |           |                           |

- 注 1 「加入状況」欄は、加入又は未加入に○を付すこと。  
 注 2 「事業所の登録番号等」欄には、当該法定保険に係る主務官庁等から付与された番号等を記載すること。  
 注 3 「未加入の場合の理由」欄には、未加入の理由を具体的に記載すること。また、加入該当事業所ではない場合は、その旨を記載すること。  
 注 4 「加入状況」欄中「加入」に○を付した保険について、それぞれ加入状況が確認できる書面（納付書・領収書、標準月額決定通知書、概算・確定保険料申告書、被保険者資格取得確認通知書など）を提示すること。

## 社会保険等適用除外申出書

天塩町長 吉 田 忠 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、上記の申出の内容を確認するため、天塩町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人未満の個人事業所であるため
- 2 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○印で囲んで下さい。

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、△△により適用除外となる。

### 【雇用保険】

- 1 役員のための法人であるため
- 2 その他

注1 該当する番号を○印で囲んで下さい。

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、△△により適用除外となる。

年      月      日

所 在 地

商号又は名称

代 表 者