**社会保険等適用除外申出書**

北海道空知総合振興局長　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、該当する番号を〇で囲むこと。

　　　　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△△により適用除外となる。

【雇用保険】

　１　役員のみの法人であるため。

　２　その他

|  |
| --- |
|  |

　　　注１　該当する番号を〇で囲むこと。

　　　　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、△△により適用除外となる。

令和　　年（　　年）　　月　　日

住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名