

## 社会保険等(雇用保険、健康保険及び厚生年金保険)の加入義務がないことの届出書

所在地 \_\_\_\_\_  
商号または名称 \_\_\_\_\_  
代表者(または代理人) \_\_\_\_\_ 印

下記の理由により、社会保険等(雇用保険、健康保険及び厚生年金保険)の加入義務がないことについて届出します。

## 記

## 雇用保険について

従業員がいないため加入義務がありません。

その他(理由を下記に記入してください)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| (理由)                            |  |
| 【労働局等の関係機関に確認した場合は、下記に記入してください】 |  |
| 確認日(年月日)                        |  |
| 関係機関名                           |  |

## 健康保険について

従業員5人未満の個人事業者であるため、加入義務がありません。

その他(理由を下記に記入してください)

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| (理由)                              |  |
| 【年金事務所等の関係機関に確認した場合は、下記に記入してください】 |  |
| 確認日(年月日)                          |  |
| 関係機関名                             |  |

国保組合等に加入している場合は、国保組合等への加入が確認できる書類を添付してください。

## 厚生年金保険について

従業員5人未満の個人事業者であるため、加入義務がありません。

その他(理由を下記に記入してください)

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| (理由)                              |  |
| 【年金事務所等の関係機関に確認した場合は、下記に記入してください】 |  |
| 確認日(年月日)                          |  |
| 関係機関名                             |  |

該当する欄にチェックしてください。

各保険に加入義務がない場合、加入義務がないことを証明する書類の提出を求める場合があります。

(例:登記事項証明書等)