適用除外事業者用申出書

令和　　　年　　　月　　　日

　岸和田市長　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　 　実印

　下記理由により、社会保険等の届出義務のないことを申出します。

（健康保険・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）

　□　役員のみの法人であるため。

　□　６５歳以上の労働者を雇用し、雇用した日の属する月の翌月10日までに　加入手続を行うため。

　□　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。