別紙様式１

社会保険等の届出義務がないことの申出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）一宮市長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　 印

次の理由により健康保険・厚生年金保険、雇用保険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（　　　　　　　　　）に問合せを行い判断しました。

□【雇用保険】

□ 役員のみの法人又は個人事業主のみの事業所であるため

□ 使用する労働者全てが、別表の「被保険者にならない者」の「番号: 　」に該当するため

□ 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（　　　　　　　　）に問合せを行い判断しました。