別記様式

健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の届け出義務がないことの申出書

令和　　年　　月　　日

知多市長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり、健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の届出義務のないことを申し出ます。

【健康保険及び厚生年金保険】

　 □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

（理由）

　　（「その他の理由」を選択した場合）

　　令和　　年　　月　　日、関係機関（　　　　　　　　　）に問合せし、判断しました。

【雇用保険】

　 □役員のみの法人であるため。

　 □使用する労働者の全てが６５歳に達した日以後において新たに雇用した者であるため。

　 □使用する労働者の全てが「被保険者にならない者」であるため。

（理由）

（被保険者にならない理由）

　 □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（　　　　　　　　　）に問合せし、判断しました。