

(別記様式3)

社会保険等適用除外申出書

北海道知事 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、上記の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○印で囲んで下さい。

- 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 役員のための法人であるため
- 2 その他

注 1 該当する番号を○印で囲んで下さい。

- 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。

年 月 日

所 在 地

商号又は名称

代 表 者