

(宛先)

枚 方 市 長

令和 年 月 日

作成日を記入

・実印を押印

・「受任者氏名」について、業者登録を「受任者」で行っている場合は必ず記入してください。

・その他委託、建設コンサル等双方に業者登録がある場合は、申出書を1部ずつ提出してください。(添付書類は1部で可)

所在地 大阪府枚方市大垣内町2丁目1番20号

株式会社 枚方産業

代表取締役 枚方 太郎

枚方 次郎

実印

業者番号 15000

書類作成担当者所属部署氏名

社会保険加入状況申出書

社会保険の加入状況について、下記のとおり申し出ます。また、この申出書の記載事項は事実と相違ないことを誓約し、違反又は虚偽があったことにより、当方が不利益を被ったとしても一切異議は申し立てません。

記

1 健康保険 (個人の責任において加入する国民健康保険以外の健康保険)

加入しています。(下記、①~③のいずれかの確認書類の添付が必要)

加入義務がありません。

(理由)

常時使用される者が5人未満の個人事業所

その他 ()

2 厚生年金保険

加入しています。(下記、①~③のいずれかの確認書類の添付が必要)

加入義務がありません。

(理由)

常時使用される者が5人未満の個人事業所

その他 ()

3 雇用保険

加入しています。(下記、④~⑤のいずれかの確認書類の添付が必要)

加入義務がありません。

(理由)

事業主、代表者、役員のみが就労

その他 ()

どこからに必ず「✓」をいれてください。
また、「加入義務がありません」に「✓」をいれた場合は、必ずその理由を記載してください。

※該当する□にチェックしてください。「その他」の場合は具体的な理由を () に記載してください。

上記 1~3の「加入しています。」に「✓」をいれた項目について、該当する書類を提出してください。

④~⑤のいずれかについて、必ず添付してください。

④労働保険概算・確定保険料申告書及び保険料納入に係る領収済通知書の写し (両方必要です。)

⑤労働保険料等納入通知書及び労働保険料等領収書類の写し (両方必要です。)

その他、社会保険料等の納入状況が確認できる書類がある場合は、①~⑤の書類に代えることは可能です。

健		厚		雇		入	
---	--	---	--	---	--	---	--