**総合評定値通知書の雇用保険、健康保険又は厚生年金保険の加入状況が**

**「未加入」から「加入」又は「適用除外」となった場合について**

総合評定値通知書において雇用保険、健康保険又は、厚生年金保険の加入状況が「未加入」であった後に当該保険の加入状況が「加入」又は「適用除外」となったものは、次のいずれかを提出してください。

・「健康保険・厚生年金保険」領収証書の写し

・「健康保険・厚生年金保険」社会保険料納入証明書の写し

・「健康保険・厚生年金保険」資格取得確認及び標準報酬決定通知書の写し

・「雇用保険」領収済通知書の写し及び「雇用保険」労働保険概算・確定保険料申告書の

写し

・「雇用保険」雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）の写し

・適用除外誓約書　(別紙第１号の４様式)

別紙第１号の４様式（第７関係）

（用紙Ａ４）

　　年　　月　　日

適用除外誓約書

福 岡 財 務 支 局 長　　殿

（郵便番号）

電話番号

　別紙の理由により、当社は、○○保険法第○条に規定する届出の義務を有する者には該当しません。

　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

　以上のことについて、誓約します。

（別紙）

（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務所であるため。

□その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

○○年○月○日、関係機関(○○年金事務所○○課)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。

□その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

　○○年○月○日、関係機関(ハローワーク○○　○○課)に問い合わせを行い、判断しました。