別紙第１号の４様式

（用紙Ａ４）

　　年　　月　　日

適用除外誓約書

北陸財務局長　　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。

（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。

□使用する労働者のすべてが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。

□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。