

適用除外誓約書

北陸財務局長 殿

(郵便番号)

住^りが^な所

商号又は名称

代表者氏名

担当者氏名

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)

〇〇年〇月〇日、関係機関(〇〇年金事務所〇〇課)に問い合わせを行い、判断しました。

(雇用保険)

- 役員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)

〇〇年〇月〇日、関係機関(ハローワーク〇〇 〇〇課)に問い合わせを行い、判断しました。