

年 月 日

健康保険、厚生年金保険、雇用保険の加入義務がないことの届出書

(宛先) 厚木市長

住所 (所在地)

商号または名称

代表者 職・氏名

印

※受任者を置く場合、本店(かながわ電子入札共同システム上の申請者)が届け出てください。

次の理由により、健康保険、厚生年金保険、雇用保険の加入義務がないことについて届け出ます。

* 該当する口欄にチェックしてください。

◆1 健康保険について

従業員 5 人未満の個人事業者であるため、加入義務がありません。

その他 (必ず理由を記載してください)

(理由)

《関係機関に確認した場合は、次も記入してください》

年 月 日に関係機関「 」に

上記理由により加入義務がないことを確認しました。

◆2 厚生年金保険について

従業員 5 人未満の個人事業者であるため、加入義務がありません。

その他 (必ず理由を記載してください)

(理由)

《関係機関に確認した場合は、次も記入してください》

年 月 日に関係機関「 」に

上記理由により加入義務がないことを確認しました

◆3 雇用保険について

従業員がいないため加入義務がありません。

その他 (必ず理由を記入してください)

(理由)

《関係機関に確認した場合は、次を記入してください》

年 月 日に関係機関「 」に

上記理由により加入義務がないことを確認しました。

* 加入義務がないことを証明する書類の提出を求める場合があります。