年 月 日

東大和市長　殿

所 在 地

商号または名称

代 表 者

（または代理人） 　　　　　　　　　　　　　　　　印

社会保険等（雇用保険、健康保険及び厚生年金保険）の

加入義務がないことの届出書

下記の理由により、社会保険等（雇用保険、健康保険及び厚生年金保険）の加入義務が　　ないことについて届け出ます。

記

① 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（理由）

 【労働局等の関係機関に確認した場合は、下記に記入してください】

|  |  |
| --- | --- |
| 確認日（年月日）  |  |
| 関係機関名  |  |

② 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 (理由）

 【年金事務所等の関係機関に確認した場合は、下記に記入してください】

|  |  |
| --- | --- |
| 確認日（年月日）  |  |
| 関係機関名  |  |

※国保組合等に加入している場合は、国保組合等への加入が確認できる書類を添付してください。

③ 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 (理由）

【年金事務所等の関係機関に確認した場合は、下記に記入してください】

|  |  |
| --- | --- |
| 確認日（年月日）  |  |
| 関係機関名  |  |