

健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の加入義務がないことの届出書

相模原市長あて

本社所在地
商号または名称
代表者 職・氏名

印

次の理由により、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。

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（理由を下記に記入してください）

(理由)

<その他の理由の場合は必ず労働局等に確認し、下記の日付・機関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。

2 健康保険について

個人事業所で従業員5人未満のため、加入義務がありません。

（法人の事業所は代表者1人でも原則加入が義務付けられているため、加入義務がない理由を、必ずその他の理由に記入してください）

その他（理由を下記に記入してください）

(理由)

<その他の理由の場合は必ず年金事務所等に確認し、下記の日付・機関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。

3 厚生年金保険について

個人事業所で従業員5人未満のため、加入義務がありません。

（法人の事業所は代表者1人でも原則加入が義務付けられているため、加入義務がない理由を、必ずその他の理由に記入してください）

その他（理由を下記に記入してください）

(理由)

<その他の理由の場合は必ず年金事務所等に確認し、下記の日付・機関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。

該当する保険の欄にチェックしてください。