

社会保険等(健康保険、厚生年金保険及び雇用保険)の適用を受けないことの届出書

令和 年 月 日

青森市長 様

所在地

申請者 商号又は名称

代表者職・氏名

私が行う事業は、以下のとおり、社会保険等(健康保険、厚生年金保険及び雇用保険)の適用を受けないことを届出します。

○適用除外の対象及びその理由

対 象 (該当するものにチェック☑すること)	適用を受けない理由 (該当をするものにチェック☑すること)
<input type="checkbox"/> 健康保険	<input type="checkbox"/> 個人事業主で使用人がいない <input type="checkbox"/> 個人事業主で常用使用している者が5人未満(家族従事者は含まない)である <input type="checkbox"/> 個人事業主で適用除外業種(※1)である <input type="checkbox"/> 健康保険組合等に参加している(団体名: ) <input type="checkbox"/> 使用者が適用除外者である
<input type="checkbox"/> 厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 個人事業主で使用人がいない <input type="checkbox"/> 個人事業主で常用使用している者が5人未満(家族従事者は含まない)である <input type="checkbox"/> 個人事業主で適用除外業種(※1)である <input type="checkbox"/> 使用者が適用除外者である
<input type="checkbox"/> 雇用保険	<input type="checkbox"/> 個人事業主で使用人がいない <input type="checkbox"/> 個人事業主で適用除外業種(※2)である <input type="checkbox"/> 使用人が適用除外者である

※1 農業、漁業、一部のサービス業(旅館、飲食、理美容業、弁護士事務所、税理士事務所など)

※2 農業、漁業

注 「適用を受けない理由」は大まかな適用関係をまとめたものであり、詳しい適用関係は年金事務所等にお問い合わせください。