

社会保険等適用除外申出書

北海道警察本部長 様

次の理由により、社会保険又は雇用保険の届出義務のないことを申し出ます。

また、申出の内容を確認するため、北海道が他の官公署等に照会を行うことについて承諾します。

【社会保険】 健康保険 厚生年金保険

- 1 従業員5人未満の個人事業所であるため。
- 2 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業所のため。
- 3 その他

- 注1 届出義務のない保険の種類をチェックし、該当する番号を○印で囲んで下さい。
- 2 その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上でその理由を記載すること。  
(例)○○年金事務所に確認し、△△により適用除外となる。

【雇用保険】

- 1 役員のための法人であるため。
- 2 その他

- 注1 該当する番号を○印で囲んで下さい。
- 2 その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上でその理由を記載すること。  
(例)ハローワーク○○に確認し、△△により適用除外となる。

令和 年 月 日

所 在 地  
商号又は名称  
代 表 者