

別紙第1号の4様式（第7関係）

（用紙A4）

平成 年 月 日

適用除外誓約書

審査部局長 殿

（郵便番号）

住^りが^な所

商号又は名称

代表者氏名

印

担当者氏名

電話番号

別紙の理由により、当社は、〇〇保険法第〇条に規定する届出の義務を有する者には該当しません。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

以上のことについて、誓約します。

(健康保険・厚生年金保険)

- 従業員 5 人未満の個人事業所であるため。
- 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務所であるため。
- その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

平成〇〇年〇月〇日、関係機関(〇〇年金事務所〇〇課)に問い合わせを行い、判断しました。

(雇用保険)

- 役員だけの法人であるため。
- 使用する労働者のすべてが 65 歳に達した日以後において新たに雇用した者であるため。
- その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

平成〇〇年〇月〇日、関係機関(ハローワーク〇〇 〇〇課)に問い合わせを行い、判断しました。