

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

軽井沢町長 土屋三千夫 様

住所

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）

【労働局等に確認した場合は、下記も記入してください】

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

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（必ず理由を下記に記載してください）

（理由）

【年金事務所等に確認した場合は、下記も記入してください】

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

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（必ず理由を下記に記載してください）

（理由）

【年金事務所等に確認した場合は、下記も記入してください】

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□欄にチェックしてください。

* 各保険に加入義務がない場合、加入義務がないことを証明する書類（例：登記事項証明書等）の提出を求める場合があります。