別記第４号様式

社会保険等適用除外申出書

北海道教育庁石狩教育局長　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にチェックし、該当する番号を○で囲むこと。

　　　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　役員のみの法人であるため。

２　その他

注１　該当する番号を○で囲むこと。

　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

　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名