様式６

**社会保険等適用除外申出書**

北海道稚内高等学校長　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◯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