**年　　　　月　　　　日**

**安来市長　様**

**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**

**住　　　　所**

**商号又は名称**

**代表者職氏名**

**次の理由により健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の加入義務がないことを届け出ます。**

**１　　健康保険及び厚生年金保険**

**□従業員５人未満の個人事業所であるため、加入義務がありません。**

**□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であるた　め、加入義務がありません。**

**□その他（必ず理由を記入してください。）**

**（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】**

**令和　　　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。**

**※関係機関の欄には、確認した年金事務所等の名称を記入してください。**

**※該当する□欄にチェックしてください。**

**※上記の内容について、問い合わせをする場合があります。**