参考様式

令和　　年　　月　　日

深浦町長　吉　田　　満　　殿

住所

事業所名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

下記理由により、社会保険・雇用保険の届出義務のないことを申出します。

（社会保険）

□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業所であるため。

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

（「その他の理由」を選択した場合）

　令和　　年　　月　　日、関係機関（　　　　　　　　　　）に問い合わせを行い、判断しました。

（雇用保険）

□役員のみの法人又は個人事業主のみの事業所であるため。

□使用する労働者の全てが、別表の「被保険者にならない者」の「番号：　　」に該当するため。

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

（「その他の理由」を選択した場合）

　令和　　年　　月　　日、関係機関（　　　　　　　　　　）に問い合わせを行い、判断しました。