

適用除外申告書

令和 年 月 日

(宛先)

上 越 市 長

住所（所在地）

商号又は名称

氏名（代表者氏名）

印

下記の理由により、私は、健康保険法第48条、厚生年金保険法第27条及び雇用保険法第7条の規定による届出の義務を有する者に該当しないため、その根拠となる資料を添えて申告します。

(健康保険・厚生年金保険)

- 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

(雇用保険)

- 役員のための法人であるため。
使用する労働者の全てが 65 歳に達した日以後において新たに雇用した者であるため。
その他の理由