

社会保険等の適用除外に関する届出書

当社は下記工事の公告日において健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の
(全 部 ・ 一 部) が下記のとおり法令で適用除外になっています。

記

- 1 工事名
- 2 公告日
- 3 社会保険等の適用除外状況

保 険 名	加入・適用除外	下 記 保 険 の 適 用 除 外 理 由
健 康 保 険		
厚 生 年 金 保 険		
雇 用 保 険		

(あて先) 鹿 沼 市 長 宛

平成 年 月 日

住 所

商号又は名称

代 表 者

印

※ 本届出書において社会保険等とは健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく健康保険、厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）に基づく厚生年金保険及び雇用保険法（昭和49年法律第116号）に基づく雇用保険の3保険をいいます。

※ 届出書提出者が各保険に「法令で適用除外」に該当するかどうかを確認するときは、健康保険については全国健康保険協会及び厚生年金保険については日本年金機構に、雇用保険については厚生労働省（公共職業安定所）にお問合せください。

社会保険等の適用除外に関する届出書 (記入例)

当社は下記工事の公告日において健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の
(全部・一部) が下記のとおり法令で適用除外になっています。

記

1 工事名 ○○○○○○○○工事

2 公告日 平成○○年○○月○○日

3 社会保険等の適用除外状況

保険名	加入・適用除外	下記保険の適用除外理由
健康保険	適用除外	国民健康保険組合(建設国保等)に加入しているため。
厚生年金保険	適用除外	雇用している者(常用労働者)が○人のため。(個人事業主の場合)
雇用保険	適用除外	雇用している者(常用労働者)がいないため。

※ 上記は記入例です。実情に応じて適切に記入してください。

(あて先) 鹿沼市長宛

平成 年 月 日

住所 ○○市○○1-2-3

商号又は名称 株式会社○○○○○

代表者 代表取締役 ○○○○ 印

※ 本届出書において社会保険等とは健康保険法(大正11年法律第70号)に基づく健康保険、厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)に基づく厚生年金保険及び雇用保険法(昭和49年法律第116号)に基づく雇用保険の3保険をいいます。

※ 届出書提出者が各保険に「法令で適用除外」に該当するかどうかを確認するときは、健康保険については全国健康保険協会及び厚生年金保険については日本年金機構に、雇用保険については厚生労働省(公共職業安定所)にお問合せください。