

(第9号様式)

年 月 日

社会保険等の適用除外に係る誓約書

所在地：

商号又は名称：

代表者職氏名：

印

当社は、下記の届出の義務を有する者には該当しません。

- ・健康保険法（大正11年法律第70号）第48条の規定による届出
- ・厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）第27条の規定による届出
- ・雇用保険法（昭和49年法律第116号）第7条の規定による届出

この誓約の内容に虚偽があり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

以上のことについて、誓約します。

(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

(その他の理由を選択した場合)

年 月 日、関係機関（〇〇年金事務所〇〇課）に問合せを行い判断しました。

(雇用保険)

役員のための法人であるため

その他の理由

(その他の理由を選択した場合)

年 月 日、関係機関（ハローワーク〇〇 〇〇課）に問合せを行い判断しました。

(注) 本様式(第9号様式)については、社会保険等の届出の義務を有しない者であつて、直近の経営事項審査結果通知書の写し等、適用除外であることが確認できる資料を提出することができない場合に提出すること。