

(様式6)

## 社会保険等の加入義務がないことの届出書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

⑨

次の理由により、雇用保険、健康保険及び厚生年金保険の加入義務がないことについて届け出ます。

### 1 雇用保険について

- ☐ 従業員がいないため、加入義務がありません。  
☐ その他（理由を下記に記入してください）

(理由)

<労働局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。

### 2 健康保険について

- ☐ 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。  
☐ その他（必ず理由を下記に記入してください）

(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。

### 3 厚生年金保険について

- ☐ 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。  
☐ その他（必ず理由を下記に記入してください）

(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。

※該当する保険の□欄にチェックしてください。