社会保険等加入義務がないことの届出書

令和　　年　　月　　日

松川村長　平 林 明 人　様

住 所（所在地）

商 号又は名 称

代表者 職 氏名　　　　　　　　　　　　　　　実印

令和4・5・6年度競争入札参加資格審査申請にあたり、健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の加入義務がないことを、下記のとおり届け出ます。

**① 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、法定16業種以外の個人事業所であるため。

□その他（理由を記入してください。）

令和 　年　 月　 日に関係機関「　　　　　　　　　　　」に問合せを行い、上記理由により加入義務がないことを確認しました。

**② 雇用保険**

□役員のみの法人であるため。

□従業員がいないため。

□その他（理由を記入してください。）

令和 　年 　月 　 日に関係機関「　　　　　　　　　　　」に問合せを行い、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□欄にレ点を付けてください。

※疑義が生じた場合は、関係機関に問い合せる場合があります。