共通様式２

社会保険等加入状況に係る申告調書

平成　　年　　月　　日

常総市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　住所(所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

当社の社会保険加入状況について，下記のとおり申告します。

なお，この申告調書の内容については，事実と相違ないことを誓約します。

記

１　健康保険について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出済み | 届出なし | 適用除外 | 国民健康保険組合名 |
|  |  |  |  |

　　《適用除外の理由》

　　　１　従業員が５人未満の個人事業所

　　　２　適用除外の承認を受けて国民健康保険組合に加入

　　　３　その他〔 理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

２　厚生年金保険について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出済み | 届出なし | 適用除外 |
|  |  |  |

　　《適用除外の理由》

　　　１　従業員が５人未満の個人事業所

　　　２　その他〔 理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

３　雇用保険について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出済み | 届出なし | 適用除外 |
|  |  |  |

　　《適用除外の理由》

　　　１　従業員が５人未満の個人事業所

　　　２　その他〔 理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

※　それぞれの項目について，年金事務所等や公共職業安定所への届出を行っている場合は「届出済み」，届出を行っていない場合は「届出なし」，適用が除外される場合は「適用除外」の欄に○をつけてください。

※　「適用除外」の場合は，その理由に該当するものの番号を○で囲んでください。「その他」の場合は理由を具体的に記入してください。

※　健康保険の項目について，適用除外の承認を受けて国民健康保険組合に加入している場合は，国民健康保険組合名を記入してください。