

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

印

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。