

社会保険等適用申出書

令和 年 月 日

(宛先)

大津市長

所在地
申出者 商号又は名称
代表者役職名
及び氏名

令和7・8年度の入札参加申請書の提出にあたり、下記のとおり申し出ます。また、この申出書の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 健康保険及び厚生年金保険(全て直近のもの、写し可)

加入しています。(下記のいずれかにチェックし、確認書類を添付してください)

(確認書類) 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書
納入告知書 納付書・領収証書(ハガキ等可)
その他()

加入義務がありません。(下記のいずれかにチェックしてください)

(理由) 常時使用される者が5人未満の個人事業所
個人事業主と、その家族従業員
雇用される者が短時間労働者
その他()

2 雇用保険(全て直近のもの、写し可)

加入しています。(下記のいずれかにチェックし、確認書類を添付してください)

(確認書類) 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)
納付書・領収証書(ハガキ等可)
労働保険概算・確定保険料申告書(受付印があるもの)
事業所別被保険者台帳照会(3か月以内のもの)
その他()

加入義務がありません。(下記のいずれかにチェックしてください)

(理由) 事業主、代表者、役員のみが就労
その他()

該当する にチェックしてください。「その他」の場合、具体的な理由を()に記載してください。

記載内容に疑義が生じた場合に、関係機関に問い合わせることがあります。

証明書類は書類の表題、発行年月日、事業者名を確認しています。

ハガキの写しを添付する場合は、これらの項目が分かるように写しを作成して下さい。