

社会保険等適用申出書

令和 年 月 日

(宛先)

大 津 市 長

所 在 地 滋賀県大津市御陵町 3 番 1 号

申出者 商号又は名称 株式会社 大津市商事

代表者役職名 代表取締役 御陵 四郎

及 び 氏 名

令和 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(

健康保険及び厚生年金
保険、雇用保険に加入し
ている場合は、それぞれ
につき 1 種類の確認書
類の写しを添付してく
ださい。

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。