

社会保険等適用申出書

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

実印

平成 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。（別途、確認書類を添付）

（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。

（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。（別途、確認書類を添付）

（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。

（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。