

(様式1)

年 月 日

(宛先)

大津市公営企業管理者

(受注者)

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

### 適用除外誓約書

今般、当方が受注した建設工事において、当方が直接締結する下請契約の相手方（一次下請負人）は、下記のとおり、健康保険法、厚生年金保険法又は雇用保険法に規定する届出の義務を有する者には該当しません。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

以上のことについて誓約します。

### 記

1 工事名 \_\_\_\_\_

2 下請契約の相手方（商号又は名称） \_\_\_\_\_

3 理由

#### 【健康保険・厚生年金保険】

従業員5人未満の個人事業所であるため

従業員5人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所であるため

その他の理由

( \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_年 月 日に、関係機関（\_\_\_\_\_年金事務所\_\_\_\_\_課）に  
問い合わせた結果、判断しました。

#### 【雇用保険】

役員以外の個人事業主であるため

事業主のみ、あるいは事業主と同居の親族のみの就労であるため

その他の理由

( \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_年 月 日に、関係機関（\_\_\_\_\_公共職業安定所\_\_\_\_\_課）に  
問い合わせた結果、判断しました。

※ 「その他の理由」を選択した場合には、具体的な理由とともに、関係機関へ問い合わせた事実を記載すること。