

社会保険等適用除外申出書

北海道教育庁釧路教育局長 様

次の理由により、社会保険又は雇用保険の届出義務のないことを申し出ます。
また、申出の内容を確認するため、北海道が他の官公署等に照会を行うことについて承諾します。

【社会保険】 健康保険 厚生年金保険

1. 従業員5人未満の個人事業所であるため。
2. 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のため。
3. その他

--

- 注1 届出義務のない保険の種類をチェックし、該当する番号を○で囲むこと。
2 その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上でその理由を記載すること。
(例) ○○年金事務所に確認し、△△により適用除外となる。

【雇用保険】

1. 役員のための法人であるため。
2. その他

--

- 注1 該当する番号を○で囲むこと。
2 その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上でその理由を記載すること。
(例) ○○ハローワークに確認し、△△により適用除外となる。

年 月 日

所在地 〒
商号又は名称
代表者

印

	氏名	連絡先
本件責任者		
担当者		

(代表者印を省略する場合は、本件責任者及び担当者の氏名及び連絡先(電話番号)を必ず記載願います。)

記載方法

1 提出が必要な見積参加者

社会保険等の加入の義務のない場合、提出が必要です。加入の義務のない理由を選択又は記入してください。なお、社会保険等に加入の理由がすべて下記のいずれかに該当する場合は、原則として健康保険法等の強制適用を受けず、事業所の社会保険等への加入義務がないことから、社会保険等未加入でも問題ありません。

詳しくは、各年金事務所、ハローワークにご確認願います。

2 健康保険・厚生年金保険（共通）

(1) 従業員 5 人未満の個人事業所の場合

(2) 個人事業主とその家族従業員、常用労働者以外の短時間労働者（一般社員の概ね 4 分の 3 以上の勤務であるものは、常用労働者となる。）である場合

(3) 臨時に使用される者であって、以下のいずれかに該当する場合

ア 日々雇い入れられる者（1 ヶ月を超え、引き続き使用されるに至った場合を除く）

イ 2 ヶ月以内の期間を定めて使用される者（所定の期間を超え、引き続き使用されるに至った場合を除く）

(4) 事業所又は事務所で所在地が一定しない者に使用される者

(5) 季節的業務に使用される者（継続して 4 ヶ月を超えて使用されるべき場合を除く）

(6) 臨時的事業の事業所に使用される者（継続して 6 ヶ月を超えて使用されるべき場合を除く）

※ 適用事業所（法人事業所又は常時使用される者が 5 人以上の個人事業所（健康保険法第 3 条第 3 項第 1 号及び厚生年金法第 6 条第 1 項に規定される事業を行う事業所）であっても、上記(2)～(6)に該当する従業員は健康保険法等の適用外となる

3 健康保険

(1) 国民健康保険組合の事業所に使用される者

(2) 後期高齢者医療の被保険者となる者

(3) 厚生労働大臣、健康保険組合又は共済組合の承認を受けた者（健康保険の被保険者でないことにより国民健康保険の被保険者であるべき期間に限る）

※ 適用事業所であっても、上記(1)～(3)に該当する従業員は健康保険法の適用外となる

4 雇用保険

(1) 役員のみの方の場合

(2) 65歳に達した日以後、新たに雇用される者

(3) 1週間の所定労働時間が20時間未満である者

(4) 31日以上継続して雇用される見込みがない者

(5) 季節的に雇用される者であって、次のいずれにも該当しない者

ア 4ヶ月以内の期間を定めて雇用される者

イ 一週間の所定労働時間が20時間以上であって厚生労働大臣の定める時間数（30時間）未満であるもの

(6) 大学や専修学校等の学生・生徒等であって次のいずれにも該当しない者

ア 卒業を予定している者であって、卒業後も引き続き雇用されることとなっているもの

イ 休学中の者

ウ 定時制の課程に在学する者