別紙様式５

令和　　年　　月　　日

雇用保険、健康保険、厚生年金保険の加入義務がないことの届出書

（あて先）合志市長

本社所在地

商号または名称

代表者 職・氏名

次の理由により、雇用保険、健康保険、厚生年金保険の加入義務がないことについて届け出ます。

１ 雇用保険について

□ 従業員がいないため、加入義務がありません。

□ その他（理由を下記に記入してください）

（理　由）

２ 健康保険について

□ 従業員５人未満の個人事業所であるため、加入義務がありません。

□ その他（必ず理由を下記に記入してください）

（理　由）

３ 厚生年金保険について

□ 従業員５人未満の個人事業所であるため、加入義務がありません。

□ その他（必ず理由を下記に記入してください）

（理　由）

**※該当する保険の□欄にチェックしてください。**