

(様式1-2)

令和 年 月 日

## 社会保険に加入義務がないことについての申告書

沖縄県立中部商業高等学校長 殿

住所  
法人名  
代表者名

印

社会保険に加入義務がない理由は、下記のとおりです。

記

### 1 労働保険に加入義務のない理由

(該当する理由の□に「レ」を記入するか黒塗りにして下さい)

- 従業員がいないため（個人事業主で、事業主しかいない場合、又は法人で取締役のみの事業所で構成されている場合、等）
- 出向者のみで構成されており、出向元で加入しているため
- その他（理由を枠内に記入して下さい）

※従業員を1人以上使用しているすべての事業所に加入義務があります。  
(詳細は、労災保険関係についてはお近くの労働基準監督署、雇用保険関係や被保険者となるかのお問合せ等についてはお近くの公共職業安定所までご連絡下さい)

### 2 健康保険及び厚生年金保険に加入義務のない理由

(該当する理由の□に「レ」を記入するか黒塗りにして下さい)

- 常時使用する従業員が5人未満の個人の事業所のため
- 出向者のみで構成されており、出向元で加入しているため
- その他（理由を枠内に記入して下さい）

※法人の事業所の場合、又は個人の事業所で常時5人以上の従業員を使用している場合は加入義務があります。（詳細はお近くの年金事務所までご連絡下さい）

\*上記理由を確認する書類の提出をお願いする場合があります。