

# 社会保険等適用除外申出書

地方職員共済組合北海道支部

支部長 鈴木 直道 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、上記の申出の内容を確認するため、地方職員共済組合北海道支部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

(商号又は氏名)

(代表者氏名)



私は (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

を代理人と定め、北海道庁診療所の医事業務に係る労働者派遣契約に関する次の権限を委任します。