

この誓約書は、有効な「経営規模等評価結果通知書及び総合評定値通知書」で、雇用保険、健康保険、厚生年金保険加入のいずれかが「無」であったが、入札参加資格審査申請時点で適用除外となった事業者のみ提出が必要となります。

令和 8 年 1 月 〇 日

社会保険等適用除外誓約書

日光市長 様

(郵便番号) 〒〇〇〇—〇〇〇〇
住 所 東京都〇〇区〇〇 1-1
商号又は名称 〇〇〇〇(株)
代表者氏名 代表取締役 〇〇〇〇 印
電話番号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇

該当しないものは二重線で消してください。

別紙の理由により、当社は、

健康保険法第 48 条
厚生年金保険法第 27 条
雇用保険法第 7 条

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。

※該当する箇所にチェック(✓)を付けてください。

【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務所であるため。

☐その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

令和〇〇年〇月〇日、関係機関(〇〇年金事務所〇〇課)に問い合わせを行い、判断しました。

【雇用保険】

☒役員のための法人であるため。

☐使用する労働者のすべてが 65 歳に達した日以降において新たに雇用したものであるため。

☐その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

令和〇〇年〇月〇日、関係機関(ハローワーク〇〇 〇〇課)に問い合わせを行い、判断しました。