様式Ａ(適用除外誓約書)

年　月　日

（発注者）

契約担当者

兵庫県○○県民局長　　　様

（受注者）

住　　　所

商号又は名称

代　表　者

適用除外誓約書

下記の理由により、今般当社が受注した○○工事において、下請負人である◇◇工業には、○○法第○○条に規定する届出の義務はありません。

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、発注者が行う一切の措置について異議を一切申立てません。

以上のことについて誓約します。

記

(健康保険)

□常用労働者５人未満の個人事業所であるため。

□年金事務所において健保適用除外の承認を受けた法人事業所または常用労働者

５人以上の個人事業所であるため（建設国保　等）

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

※「その他の理由」を選択した場合の記載例

令和○年○月○日、関係機関(○○年金事務所○○課○○氏)に問い合わせを行い、判断しました。

(厚生年金保険)

□常用労働者５人未満の個人事業所であるため。

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

※「その他の理由」を選択した場合の記載例

令和○年○月○日、関係機関(○○年金事務所○○課○○氏)に問い合わせを行い、判断しました。

(雇用保険)

□役員のみの法人であるため。

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

※「その他の理由」を選択した場合の記載例

　　　令和○年○月○日、関係機関(ハローワーク○○　△△課○○氏)に問い合わせを行い、判断しました。

(注)下線部は、次から該当するものを記載すること。

｢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｣