年　　月　　日

（様式１）

（あて先）八　戸　市　長

住所

受注者　商号又は名称

代表者氏名 　　 ㊞

適用除外誓約書

　別紙の理由により、今般当社が受注した　　　　　　　　　　工事において、当社が一次下請契約を締結した（建設業者名）は、○○保険法第○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。

（注）「○○保険法第○条」の箇所については以下のいずれかを選択し、記入すること。

①健康保険・厚生年金保険が適用除外である場合

「健康保険法第48条及び厚生年金保険法第27条」

②雇用保険が適用除外である場合

「雇用保険法第７条」

③３つの保険がいずれも適用除外である場合

　　　　「健康保険法第48条、厚生年金保険法第27条及び雇用保険法第７条」

【健康保険・厚生年金保険】

（様式１　別紙）

□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、その理由が適用除外に該当することを関係機関に確認し、以下に記入すること。

　　　　年　月　日、関係機関（○○年金事務所○○課）に問い合わせて判断しました。

【雇用保険】

□役員のみの法人であるため

□事業主のみ、あるいは事業主と同居の親族のみの就労であるため

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

「その他の理由」を選択した場合、その理由が適用除外に該当することを関係機関に確認し、以下に記入すること。

　　　　　年　月　日、関係機関（ハローワーク○○ ○○課）に問い合わせて判断しました。