様式第6号

**適用除外誓約書**

令和　　年　　月　　日

山梨県市町村総合事務組合　組合長　様

所在地

商号又は名称

代表者名　　 　　　　　実印

　下記のとおり（健康保険・厚生年金保険・雇用保険）の適用事業所に該当しません。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になっても、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。

記

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はない個人事業所であるため。

　□　その他の理由

　　（令和　　年　　月　　日に　　　　　　へ問合せを行い判断しました。）

|  |
| --- |
| （理由） |

雇用保険

　□﷒　役員のみの法人であるため。

　□　その他の理由

　　（令和　　年　　月　　日に　　　　　　へ問合せを行い判断しました。）

|  |
| --- |
| （理由） |

様式第6号

記入例

**適用除外誓約書**

**①**令和7年9月29日～令和7年11月19日の間の日付とすること

**①**　令和　7年　１０月　３日

**③**印鑑証明書の印を押すこと

山梨県市町村総合事務組合　組合長　様

**②**住所等は申請書の内容と同様の内容を記入すること

所在地　山梨県甲府市蓬沢１－１５－３５

**②**　商号又は名称　株式会社蓬沢商会

**③**

代表者職氏名　代表取締役　蓬沢　太朗　　実印

**④**

　下記のとおり（健康保険・厚生年金保険・雇用保険）の適用事業所に該当しません。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になっても、異議は一切申し立てません。

**④**該当する保険の種類を○で囲むこと

　以上のことについて誓約します。

記

健康保険・厚生年金保険

**⑤**

☑　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はない個人事業所であるため。

　□　その他の理由

　　（令和　　年　　月　　日に　　　　　　へ問合せを行い判断しました。）

**⑤**適用除外の理由で該当する項目に印を記入してください。

※その他を選択した場合は、問合せ機関等、日付及びその理由を記入してください。

|  |
| --- |
| （理由） |

雇用保険

　□﷒　役員のみの法人であるため。

　□　その他の理由

　　（令和　　年　　月　　日に　　　　　　へ問合せを行い判断しました。）

|  |
| --- |
| （理由） |