社会保険等の適用除外に関する誓約書

　下記工事の公告日において、健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の全部又は一部が下記のとおり適用除外になっていることを誓約します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 工事名 |  |
| ２ | 公告日 |  |
| ３ | 社会保険等の加入状況 | |
|  | 保険名 | 適用除外理由 |
|  | 健康保険 |  |
|  | 厚生年金保険 |  |
|  | 雇用保険 |  |

（あて先）所沢市長

令和　　年　　月　　日

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※本誓約書は、社会保険等の適用除外の確認が「経営規模等評価結果通知書・総合評定値通知書」で確認できない場合に提出するものです。

※健康保険について、年金事務所で健康保険被保険者適用除外承認を受けて国民健康保険に加入した場合は、年金事務所の保険料領収証書等の写し(健康保険料欄が０円になっているもの)を添付してください。

※誓約書提出者が各保険に法令上適用除外に該当するかどうかを確認するときは、健康保険及び厚生年金保険については日本年金機構（年金事務所）へ、雇用保険については厚生労働省（公共職業安定所）へお問い合わせください。