様式（経営事項審査結果通知書の審査基準日後に加入の義務が消滅した者用）

年　　　月　　　日

三郷市長あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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 社会保険等の適用除外状況

|  |  |
| --- | --- |
| 保険名 | 適用除外理由 |
| 健康保険 |  |
| 厚生年金保険 |  |
| 雇用保険 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上

１ 　本誓約書は、社会保険等の適用除外の確認が、経営事項審査結果通知書で確認できない場合に提出するものです。

２ 　誓約書提出者が各保険に「法令で適用除外」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）に、雇用保険については厚生労働省（公共職業安定所）にお問い合わせください。