

社会保険（健康保険及び厚生年金保険）の適用を受けないことの申立書

個人事業主である私が行う事業の事業所は従業員が5人未満であるため、健康保険法及び厚生年金保険法の適用事業所でないことを申し立てます。

年 月 日

申請者 事業所名称

代表者職・氏名