様式第G-8号

労働保険・健康保険・厚生年金保険の加入の必要がないこと  
についての申出書

|  |
| --- |
| 年月日 |

（あて先）

日野市長

申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 名称 |  |  |
| 代表者氏名 |  |  |

日野市多摩平の森産業連携センターの指定管理者選定にあたり、以下の内容について申し出いたします。

1. 労働保険（労災保険・雇用保険）について
   1. 労災保険

　加入不要（下表に記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理由 | |  |
| 確認先 | 確認年月日 | 年　月　日 |
| 確認先機関 | ○○労働基準監督署○○課（課名まで記載） |
| 確認方法 | （　電話　・　訪問　・　メール等　） |

* 1. 雇用保険

　加入不要（下表に記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理由 | |  |
| 確認先 | 確認年月日 | 年　月　日 |
| 確認先機関 | ○○公共職業安定所○○課（課名まで記載） |
| 確認方法 | （　電話　・　訪問　・　メール等　） |

1. 健康保険について

　加入不要（下表に記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理由 | |  |
| 確認先 | 確認年月日 | 年　月　日 |
| 確認先機関 | ○○年金事務所○○課（課名まで記載） |
| 確認方法 | （　電話　・　訪問　・　メール等　） |

1. 厚生年金保険について

　加入不要（下表に記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理由 | |  |
| 確認先 | 確認年月日 | 年　月　日 |
| 確認先機関 | ○○年金事務所○○課（課名まで記載） |
| 確認方法 | （　電話　・　訪問　・　メール等　） |

今後、記載した内容等が変更となり、雇用保険等の加入義務が生じた場合には、直ちに加入手続きを行うとともに、日野市に対して報告を行います。

|  |
| --- |
| 【問合せ先】   * 労災保険について   厚生労働省のホームページより、管轄する都道府県の労働基準監督署を確認し、お問い合わせください。  <https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/index.html>   * 雇用保険について   厚生労働省のホームページより、管轄する都道府県の公共職業安定所を確認し、お問い合わせください。  <https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/index.html>   * 健康保険・厚生年金保険について   日本年金機構のホームページより、「全国の相談・窓口一覧」をご覧ください。  <https://www.nenkin.go.jp/section/soudan/index.html> |