

社会保険等加入状況確認書

令和 年 月 日

沖縄県土地開発公社

理事長 殿

住 所：

商号又は名称：

代表者職氏名： 印

| | 健康保険 | 厚生年金保険 |
|---------|-------|--------|
| 加入状況の有無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |

加入状況が確認できる書類を添付してください。

| | 労災保険 | 雇用保険 |
|---------|-------|-------|
| 加入状況の有無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |

加入状況が確認できる書類を添付してください。

社会保険等に加入義務がない理由

| 区 分 | 理 由 |
|--------|--|
| 健康保険 | <input type="checkbox"/> 従業員数5人未満の個人事業所であるため。 <input type="checkbox"/> 従業員数が5人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所であるため。 <input type="checkbox"/> その他() |
| 厚生年金保険 | <input type="checkbox"/> 従業員数5人未満の個人事業所であるため。 <input type="checkbox"/> 従業員数が5人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所であるため。 <input type="checkbox"/> その他() |
| 労災保険 | <input type="checkbox"/> 役員のための法人であるため。 <input type="checkbox"/> その他() |
| 雇用保険 | <input type="checkbox"/> 役員のための法人であるため。 <input type="checkbox"/> 使用する労働者の全てが「被保険者にならない者」に該当するため。 <input type="checkbox"/> その他() |

記載方法、提出書類は裏面「社会保険等加入状況確認書について」を参照してください。

社会保険等加入状況確認書について

記載についての注意事項

- ・事業所整理記号等、労働保険番号が確認できる書類を添付してください。
本店でまとめて社会保険料の支払いをしている場合は、本店の情報を記載してください。
- ・「加入の有無」欄において、各社会保険等を「無」と回答した場合、下表の「社会保険等に加入義務がない理由」の理由を選択し、「その他」の場合は、具体的な理由を記載してください。

主な添付書類(いずれかの書類を添付し、○をつけてください。)

| 加入確認を行う保険 | 添付書類 |
|---------------------|--|
| 健康保険 ・ 厚生年金保険 | 1. 「納入告知書」の写し 2. 「納入告知書 納付書・領収書」の写し 3. 「保険料納入告知額・領収済額通知書」の写し 4. 「健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書」の写し 5. 「社会保険料納入証明書」の写し 6. 「健康保険・厚生年金保険新規適用届(事業主控)」の写し |
| 労災保険 ・ 雇用保険 | 7. 「労働保険料概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控)」の写し 8. 「納付書・領収証書」の写し 9. 「労働保険料等納付証明」の写し 10. 「雇用保険適用事業所設置届」の写し 11. 「労働保険料等領収書」の写し |

上記以外の添付書類であっても、事業所整理記号等、労働保険番号が確認できる書類であれば、それらを提出してください。

- ・健康保険組合に加入している場合は、健康保険組合の保険料の領収書及び厚生年金保険の領収書の写しを添付してください。
- ・労働保険事務組合に委託している場合は、労働保険事務組合発行の労働保険料等納入通知書の写し及び労働保険事務組合発行の保険料の領収書の写しを添付してください。