

【別添様式2】 * 非常勤を含めると5人以上となるが、常勤の従業員数のみでは4人以下となり社会保険に適用されない場合に提出してください。

組

記号		番号			
医国					

個人事業所『強制適用事業所非該当』理由書

今般、個人事業所で非常勤を含む従業員が5人以上となったため、当事業所の管轄である _____ 年金事務所の担当 _____ 様との協議の結果、常勤従業員数が4人以下で強制適用事業所非該当となりますので、お届けいたします。

勤務する従業員の氏名	勤務の状態(常勤・非常勤の別、勤務時間数・日数を具体的に記載ください。)	勤務する従業員の氏名	勤務の状態(常勤・非常勤の別、勤務時間数・日数を具体的に記載ください。)
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

※非常勤を含む全ての従業員の氏名、勤務形態、勤務時間数、日数を記載してください。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

大阪府医師国民健康保険組合
理事長様

事業所の所在地	
名称	
組合員の氏名	

【別添様式2】 * 非常勤を含めると5人以上となるが、常勤の従業員数のみでは4人以下となり社会保険に適用されない場合に提出してください。

組	記号				番号				
	医国	9	9	9	9	9	9	0	0

個人事業主

(記入例)

理由書

今般、個人事業所で非常勤を含む従業員が5人以上となったため、当事業所の管轄である 〇〇 年金事務所の担当 鈴木 様との協議の結果、常勤従業員数が4人以下で強制適用事業所非該当となりますので、お届けいたします。

** 常勤・非常勤の判断がつきにくいときのみ、年金事務所へ確認のうえ、ご記入ください。*

勤務する従業員の氏名		勤務の状態(常勤・非常勤の別、勤務時間数・日数を具体的に記載ください。)	勤務する従業員の氏名		勤務の状態(常勤・非常勤の別、勤務時間数・日数を具体的に記載ください。)
1	国保明子	常勤者です。 (当院常勤者は週5日出勤、8時間勤務)	5	田中照子	非常勤です。 (週5日出勤、午後3時間勤務)
2	山田花子	"	6	平成和子	非常勤です。 (週3日出勤、8時間勤務)
3	坂口恵子	非常勤です。 (週5日出勤、午前3時間勤務)	7		
4	大阪竹子	"	8		

※非常勤を含む全ての従業員の氏名、勤務形態、勤務時間数、日数を記載してください。

令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

大阪府医師国民健康保険組合
理事長様

事業所の所在地	〒542-0062 大阪府中央区上本町日3丁目1番7号
名称	田中医院
組合員の氏名	田中太郎