

【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。



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。

平成 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	

(印)

【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	9	—	0	0	1

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 00 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。

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。

平成 00 年 0 月 0 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	〒543-0001 大阪市天王寺区上本町2丁目1番22号
名称	田中医院
組合員の氏名	田中太郎 (印)