年　　月　　日

**健康保険等の届出義務がないことの申立書**

赤磐市長　　様

所　 在 　地

商号又は名称

㊞

（実印）

代表者氏名

　当社は、健康保険等年金事務所で確認することができる社会保険について、加入義務がないことを申し立てます。

なお、この申立書の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。