

(別紙)

就業実態のない中小事業主等の特別加入に係る理由書

令和 年 月 日

茨城労働局長 殿

労働 保険 番号	都	道	所	管 轄		基 幹 番 号					枝 番 号	
	府	県	掌									
	0	8		0	1							

事業主の住所

事業主の氏名 _____ 印

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

私 _____ は、下記の理由により、特別加入の申請に係る事業について就業の実態がないため、特別加入者としなことを希望します。

なお、特別加入対象から除外されることにより、特別加入者でなくなった日以降に発生した事故について、労災保険給付を受けられないことについては承知しました。

記

※特別加入しないことを希望する理由は下記の1から5のうち○で囲んだものです。1から5に該当しない場合は6に○をしてカッコ内に理由を記載しております。

1. 病気療養中、高齢のため実際に業務に従事していないため。
2. 建設事業（基幹番号の末尾5に係るもの）に関する業務のみ従事しているため、建設事業以外で成立した労働保険（基幹番号の末尾0、1、6等に係るもの）に関する業務には従事していないため。
3. 複数の会社の代表者に就任しており、当該事業場には就業していないため。
4. 本社の業務のみに従事しており、支社・支店等の業務には従事していないため。
5. 事業主の立場において行う事業主本来の業務のみに従事するため。
6. その他（カッコ内に理由を記載のこと）

{ _____ }