**社会保険等加入状況報告(誓約)書**

令和　７年　　月　　日

以下の報告内容に相違ないことを誓約します。

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
| 保険加入の有無  ※記載要領① | １　加入 | １　加入 | １　加入 |
| ２　未加入 | ２　未加入 | ２　未加入 |
| ３　適用除外 | ３　適用除外 | ３　適用除外 |
| 事業所整理記号等  ※記載要領② | 事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合にあつては健康保険組合名） | 事業所整理記号及び  事業所番号 | 労働保険番号 |
|  |  |  |

社会保険等が適用除外となる理由（上表で適用除外に〇を付けた事業者は以下を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 理　　　　　由 |
| 健康保険  厚生年金保険 | □従業員が４人以下の個人事業所であり、加入義務がありません。  □その他　理由: |
| 雇用保険 | □従業員が１人もおらず、加入義務がありません。  □その他　理由: |

＜記載要領＞

1. 各種保険の加入状況について、該当する番号に〇を付けること。
2. 「事業所整理記号等」の欄については、以下のとおり記載すること。

・健康保険…事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合にあつては健康保険組合名）を記載

・厚生年金保険…事業所整理記号及び事業所番号を記載

・雇用保険…労働保険番号を記載

１　注意事項

　適用除外となる理由において、社会保険は個人の事業所で従業員が４人以下、雇用保険は従業員がいないことを選択する場合は、「営業概要表」の従業員数との整合性に注意してください。

　また、適用除外となる理由において、「その他」を選択する場合は、年金事務所等の関係機関に確認の上、加入義務がないとされる根拠を明確に記入してください。（別紙に記載も可）

＊　審査時に疑義が生じた場合、関係機関に問い合わせることがあります。

２　提出資料

社会保険等（健康保険・厚生年金保険・雇用保険）に加入していることが確認できる資料として、保険の区分ごとに下記の添付書類（主な例）のいずれかを提出する必要があります。

領収証書等は直近分（令和７年５月以降に発行）のもの、各機関が発行する証明書・確認書は申請時前３か月以内（令和７年８月以降に発行）のものを提出してください。

発行元の機関によって、書類の名称が異なる場合があります。

【健康保険】

　１　保険料納入告知額・領収済額通知書（日本年金機構発行）

　２　納入告知書・領収証書（日本年金機構発行）

　３　社会保険料納入証明書（厚生労働省発行）

　４　社会保険料納入確認書（年金事務所発行）

　５　加入証明書（健康保険組合・国民健康保険組合発行）

　　６　保険料領収書（健康保険組合・国民健康保険組合発行）

【厚生年金保険】※上記【健康保険】の資料で厚生年金保険加入が確認できれば省略可

　　１　保険料納入告知額・領収済額通知書（日本年金機構発行）

　２　納入告知書・領収証書（日本年金機構発行）

　３　社会保険料納入証明書（厚生労働省発行）

　４　社会保険料納入確認書（年金事務所発行）

【雇用保険】※納付目的が下記に示す最新分であれば、８月以降発行でなくて可

　１　労働保険概算・確定保険料申告書（労働局発行）

　　（納付の目的が「令和７年度概算１期・令和６年度確定」のもの）

　　※労働局の受付印は不要。ただし、労働局に提出済みの「事業主控え」であること。

　２　納付書・領収証書（労働局発行）

（納付の目的が「令和７年度概算１期・令和６年度確定」のもの）

　３　労働保険料等に係る口座振替のお知らせ（労働局発行）

　４　労働保険料等に係る口座振替結果のお知らせ（労働局発行）

　５　労働保険料等加入・納入証明書（労働局発行）

　６　雇用保険料領収書（労働保険事務組合発行）

　７　雇用保険料納入済証明書（労働保険事務組合発行）

**社会保険等加入状況報告(誓約)書**

提出日を記入してください。

**記入例**

令和　〇年　〇月　〇日

以下の報告内容に相違ないことを誓約します。

住所　　　　東京都港区△△１－２－３　○○ビル１階

・所在地：電子申請で登録した内容と建物名まで一致すること。

・代表者職名：電子申請で登録した職名と一致すること。

商号又は名称　　　株式会社〇〇商事

代表者職・氏名　　代表取締役　博多　一郎

**(注意)１つでも未加入があれば、資格申請できません。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
| 保険加入の有無  ※記載要領① | １　加入 | １　加入 | １　加入 |
| ２　未加入 | ２　未加入 | ２　未加入 |
| ３　適用除外 | ３　適用除外 | ３　適用除外 |
| 事業所整理記号等  ※記載要領② | 事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合にあつては健康保険組合名） | 事業所整理記号及び  事業所番号 | 労働保険番号 |
| 全国土木建築国民健康保険組合 | ５４Ａ３ＢＣ  ０１２３４ | 12-3-45-001234-000 |

添付書類に記載の事業所整理番号等を入力してください。

社会保険等が適用除外となる理由（上表で適用除外に〇を付けた事業者は以下を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 理　　　　　由 |
| 健康保険  厚生年金保険 | □従業員が４人以下の個人事業所であり、加入義務がありません。  □その他　理由: |
| 雇用保険 | □従業員が１人もおらず、加入義務がありません。  □その他　理由: |

＜記載要領＞

1. 各種保険の加入状況について、該当する番号に〇を付けること。
2. 「事業所整理記号等」の欄については、以下のとおり記載すること。

・健康保険…事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合にあつては健康保険組合名）を記載

・厚生年金保険…事業所整理記号及び事業所番号を記載

適用除外の理由については年金事務所等の関係機関に確認の上、明確に記入してください。

・雇用保険…労働保険番号を記載