別紙様式第６号

年　　月　　日

　（元請人）　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 氏名又は名称 |  |
| 及び代表者氏名 |  | 印 |

社会保険等への加入に関する申出書

社会保険等に関して以下のとおり申し出ます。

□　健康保険

　　□　　　　　年　　月　　日までに健康保険に加入します。（契約日から３０日以内※）

　　□　その他、健康保険に加入できない場合の理由等（具体的に記載すること。）

|  |
| --- |
|  |

□　厚生年金保険

　　□　　　　　年　　月　　日までに厚生年金保険に加入します。（契約日から３０日以内※）

　　□　その他、厚生年金保険に加入できない場合の理由等（具体的に記載すること。）

|  |
| --- |
|  |

□　雇用保険

　　□　　　　　年　　月　　日までに雇用保険に加入します。（契約日から３０日以内※）

　　□　その他、雇用保険に加入できない場合の理由等（具体的に記載すること。）

|  |
| --- |
|  |

※相当の理由があると認められる場合は、６０日（三次下請以降は９０日）を限度として延長することができる。