

社会保険等適用除外申出書

令和 年 月 日

函 館 市 長 大 泉 潤 様

函館市公営企業管理者
企業局長 手塚 祐一 様函館市公営企業管理者
病院局長 氏家 良人 様所在地
申請者 商号または名称
代表者職氏名

令和6年度函館市競争入札参加資格審査にあたり、下記のとおり申し出ます。
また、この申出書の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 雇用保険

 加入義務がありません。

理由	
令和 年 月 日、関係機関（ ）に（電話・訪問）し、 加入義務の有無について確認しました。	

2 健康保険および厚生年金保険

 加入義務がありません。

理由	
令和 年 月 日、関係機関（ ）に（電話・訪問）し、 加入義務の有無について確認しました。	

- 注) 1 **建設工事を申請する方**のうち、**雇用保険、健康保険および厚生年金保険に加入義務がない方**はこの申出書を提出してください。ただし、「経営規模等評価結果通知書（経審）」の該当欄に「除外」と記載されている場合は、この申出書の提出は不要です。
- 2 該当するにチェックし、チェックした項目の理由を詳細に記入してください。
- 3 記載内容に疑義が生じた場合は、関係機関に問い合わせることがあります。