【様式1-5】

社会保険等加入状況報告書

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 商号又は名称 |  | |
| 代表者職氏名 |  | ㊞ |

１　従業員の数：　　　　人（うち役員等　　　　人）

※アルバイト等も含め、加入義務のある全ての人数を記載すること。

　（　）内には、役員又は個人事業主（同居の親族である従業員を含む）の人数を記載すること。

２　社会保険等の加入状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険の種類 | 加入状況 | 主な添付書類 |
| 健康保険 | １　加入  ２　未加入  ３ 適用除外 | 社会保険料納入確認書  または  社会保険料納入証明書  　または  直近の「保険料納入告知額・領収済額通知書」  ※いずれも写し可 |
| 厚生年金  保険 | １　加入  ２　未加入  ３ 適用除外 |
| 労働保険  （雇用保険及び労災保険） | １　加入  ２　未加入  ３ 適用除外 | 労働保険証明書  　または  直近の「納付書・領収証書」（金融機関の領収印があるものに限る）  ※いずれも写し可 |

（注）裏面の注意事項もご確認ください。

３　社会保険等に未加入又は適用除外となっている理由

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 理由 |
| 健康保険  及び厚生  年金保険 | □　従業員が５人未満の個人事業所であるため、加入義務がない。  □　その他（法人で未加入等の場合は、具体的な理由を記載してください。） |
| 労働保険 | （具体的な理由を記載してください。） |

裏面

（注）

社会保険に加入し、保険料を納付していることを確認するため、次に掲げるいずれかの書類（申請日直近のもの）の写しを提出してください。

健康保険・厚生年金保険

* 社会保険料納入確認書
* 社会保険料納入証明書
* 厚生労働省からの保険料納入告示額・領収済額通知書
* 健康保険料及び厚生年金保険料の納付書又は領収書（領収印があるもの）
* 健康保険料及び厚生年金保険料の領収済通知書（領収印があるもの）
* 健康保険料及び厚生年金保険料の納入額の告知書と振込・口座振替明細
* その他、上記に準ずる書類

労働保険料（雇用保険および労災保険）

* 労働保険証明書
* 納付書・領収証書（金融機関の領収印があるものに限る）
* 労働局からの領収済通知書（領収印があるものに限る）
* 労働保険料等に係る口座振替結果のお知らせハガキ（宛名面（納付者名が印字された面）も提出すること）
* 労働保険事務組合からの領収書（領収印があるものに限る）
* 労働保険料の納入額の告知書と振込・口座振替明細
* その他、上記に準ずる書類