

登録番号	※
------	---

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8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。