（様式７）

誓　　約　　書

年　　月　　日

松 崎 町 長　　様

住　　所
商号又は名称
氏　　名　　㊞

下記の理由により、私は、健康保険法第48条、厚生年金保険法第27条及び雇用保険法第７条の規定による届出の義務を有する者には該当しないことを誓約します。

また、参加資格確認のため、必要な書類を提出することについて、承諾いたします。

（健康保険・厚生年金保険）

□従業員５人未満の個人事業所であるため。

□従業員５人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所であるため。

□その他の理由

（「その他の理由」を選択した場合）

年　　月　　日、関係機関（　　）に問い合わせを行い判断しました。

（雇用保険）

□役員のみの法人であるため。

□使用する労働者の全てが 65 歳に達した日以後において新たに雇用した者であるため。

□その他の理由

（「その他の理由」を選択した場合）

年　　月　　日、関係機関（　　）に問い合わせを行い判断しました。