

求人申込に関する確認票

★労働保険（雇用保険・労災保険）及び社会保険（健康保険・厚生年金保険）に未加入の場合は①～⑤にお答えください。

- ① 現在、雇用している従業員は0名です。 （ はい ・ いいえ ）
- ② 雇用保険加入要件に該当する方は0名です。 （ はい ・ いいえ ）
　　<<※要件…週に20時間以上・31日以上の雇用見込みがある方>>
- ③ 今後、従業員を採用した場合は速やかに労働保険に加入します。 （ はい ・ いいえ ）

◎労働者を1人でも雇用する場合は法人・個人を問わず全て適用事業所になります。
※但し、農林水産の事業のうち、常時5人以上の労働者を雇用する事業以外の事業（法人は除く）は当分の間、任意適用とされます。（「暫定任意適用事業所」）

★社会保険のみ未加入の場合は④・⑤にお答えください。

◆下記に該当する事業所は社会保険の加入が法律で義務付けられています◆

- ◎すべての法人事業所
- ◎常時5人以上の従業員が働いている個人事業所
- ※農林・畜産・漁業等やサービス業の一部（飲食店・理容理髪店・クリーニング・ビル清掃等）などは適用除外の場合があります。
- ◎正社員以外（パートタイマーやアルバイト）であっても<<1ヶ月の所定労働日数>>及び<<1日又は1週間の所定労働時間>>が通常の労働者の4分の3以上であり、かつ雇用期間が2ヶ月を超える場合。

- ④ 社会保険の加入要件に該当する事業所であり、従業員を採用した場合は速やかに社会保険に加入する。 （ はい ・ いいえ ）
　　【注意】「いいえ」の場合は求人受理不可となります。
- ⑤ 次回求人申し込み時に従業員がいる場合、社会保険の加入後でないと求人が受理できないことに同意する。 （ はい ・ いいえ ）

年 月 日

事業所名 _____

担当者名 _____