|  |
| --- |
| **加入用** |

理　由　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

群馬労働局長　殿

労働保険番号

事業主の住所

事業主の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

　私は、下記理由により、特別加入の申請に係る事業について就業の実態が

　 ないため、特別加入しないことを希望します。

記

|  |
| --- |
| **脱退用** |

理　由　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

群馬労働局長　殿

労働保険番号

事業主の住所

事業主の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

　私は、下記理由により、特別加入の申請に係る事業について就業の実態が

　 ないため、特別加入しないことを希望します。

　　 なお、特別加入対象から除外されることにより、特別加入者でなくなった

　 日以降に発生した事故について、労災給付を受けられないことについては承

　 知しました。

記