理 由 書

令和　　年　　月　　日

宮城労働局長　殿

労働保険番号

事業場所在地

事業場名称

事業主の氏名　　　　　　　　　　　　　印

（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、下記の理由（該当番号に〇）により、特別加入の申請にかかる事業について包括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、労災保険給付を受けられないことについては承知しました。

記

１　病気療養中、高齢その他の事情により就業の実態がない事業主であるため

２　事業主の立場において行う事業主本来の業務にのみ従事する事業主であるため

３　その他、就業実態のない事業主であるため（具体的理由を記入）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |