

理 由 書

令和 年 月 日

大分労働局長 殿

労働保険番号

□□□□□-□□□□□□□□-□□□

事業主の住所 _____

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

(理由)

.....

.....

.....

.....

.....