

(別 紙)

理 由 書

令和 年 月 日

労働局長 殿

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に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、特別加入者としなことを希望します。

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

---

---

---

---

---

---

---

---