（別　紙）

理　由　書

令和　　年　　月　　日

福 岡 労 働 局 長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　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）

私は下記の理由により特別加入の申請に係る事業について就労の実態がないため特別加入者と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等について、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