

(事業所管所属長名)

(受注者)

住所又は事業所所在地

商号又は名称

氏名又は代表者氏名

下請負人の社会保険等加入状況報告書

大阪市より令和 年 月 日付け大 第 号にて通知を受けた下請負人の社会保険等の加入状況について、次のとおり報告します。

記

(1) 下請負人の商号又は名称			
(2) 加入すべき社会保険等 <input type="checkbox"/> 雇用保険 ・ <input type="checkbox"/> 健康保険 ・ <input type="checkbox"/> 厚生年金保険			
(3) 社会保険等の加入（もしくは、加入に必要な届出）の状況 <input type="checkbox"/> 加入 ・ <input type="checkbox"/> 適用除外 ・ <input type="checkbox"/> 未加入			
※社会保険等の加入状況を確認した書類にチェックを行い、書類を添付してください。			
【 確 認 書 類 】	健康保険	<input type="checkbox"/> 「領収証書」	<input type="checkbox"/> 「建設業者等企業情報検索システム」の印刷帳票
	厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 「社会保険料納入証明（申請）書」	<input type="checkbox"/> 「経営規模等評価結果通知書／総合評定値通知書」印刷帳票
	雇用保険	<input type="checkbox"/> 領収済通知書」及び「労働保険概算・確定保険料申告書」	<input type="checkbox"/> 「建設業者等企業情報検索システム」の印刷帳票
		<input type="checkbox"/> 「雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）」	<input type="checkbox"/> 「経営規模等評価結果通知書／総合評定値通知書」印刷帳票