社 会 保 険 未 加 入 状 況 報 告 書

平成　　年　　月　　日

大阪市水道局長

受注者

住所又は

事務所所在地

商号又は名称

氏名又は

代表者氏名

 ㊞

下記工事について、下請負人のうち、雇用保険、健康保険及び厚生年金保険の一部又は全部に建設事業者として未加入の者がありますので、報告します。

なお、本書の記載する下請負人に対し、当該下請負人が社会保険に未加入である旨を、大阪市が保険担当機関に通報することについて、周知しています。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名称 |  |
| 工　期 |  |
| 工事場所 |  |
| 未加入者 | 別紙のとおり |

|  |
| --- |
| 社 会 保 険 未 加 入 状 況 報 告 書　　　　　　　　　　　　　　　　　　**別　 紙** |
| 番号 | 商号又は名称 | 商号又は名称フリガナ（全角） | 営業所名 | 氏名又は代表者名 | 住所又は事務所所在地 | 電話番号 | 未加入保険の種別未加入のものを○で囲む | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
| ○　受注者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　工事名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　工期　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |