

社会保険等未加入状況報告書

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等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

社会保険等未加入状況報告書								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	
							雇用保険 健康保険 厚生年金保険	
<p>○ 受注者 _____</p> <p>○ 工事名称 _____</p> <p>○ 工期 _____</p>								