年　　月　　日

　　山辺・県北西部広域環境衛生組合

　　管理者　　　　　　様

受注者

　　　　　　　　　　　　　印

下請負人の社会保険等加入状況報告書

令和　年　月　日付け山北西施第　　号「下社会保険等未加入の下請負人に対する加入確認書類の提出（通知）」について、次のとおり提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 整理番号 | 下請負人の商号又は名称 | 社会保険等の加入状況を確認した書類等（該当を☑チェックしてください。） |
| 該当する保険 | 加入が確認できる場合は、確認した書類 | 法令で適用除外の場合 |
|  |  | [ ] 　健康保険[ ] 　厚生年金保険 | [ ] 「領収証書」[ ] 「社会保険料納入証明（申請）書」[ ] 「資格取得確認および標準報酬決定通知書」 | [ ] 　適用除外 |
| [ ] 　雇用保険 | [ ] 「領収済通知書」及び「労働保険概算・確定保険料申告書」[ ] 「雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）」 | [ ] 　適用除外 |
|  |  | [ ] 　健康保険[ ] 　厚生年金保険 | [ ] 「領収証書」[ ] 「社会保険料納入証明（申請）書」[ ] 「資格取得確認および標準報酬決定通知書」 | [ ] 　適用除外 |
| [ ] 　雇用保険 | [ ] 「領収済通知書」及び「労働保険概算・確定保険料申告書」[ ] 「雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）」 | [ ] 　適用除外 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主任監督員 | 一般監督員 |  | 監理員 |
| 　 | 　 |  |  |

* 記載の確認書類に該当がなければ、書類名を追加すること。
* 記入欄が足りない場合は、上表を適宜使用して追加するものとし、省略しないこと。
* 確認書類の写しを添付すること。