

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 「領収証書」 <input type="checkbox"/> 「社会保険料納入証明（申請）書」 <input type="checkbox"/> 「資格取得確認および標準報酬決定通知書」	<input type="checkbox"/> 適用除外
		<input type="checkbox"/> 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"/> 「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"/> 適用除外
		<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 「領収証書」 <input type="checkbox"/> 「社会保険料納入証明（申請）書」 <input type="checkbox"/> 「資格取得確認および標準報酬決定通知書」	<input type="checkbox"/> 適用除外
		<input type="checkbox"/> 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"/> 「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"/> 適用除外

- ※ 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。

主任 監督員	一般 監督員

監理員