様式１

庁内事務連絡

年　月　日

契約検査課長

○○課長

一次下請事業者における社会保険等未加入事業者について（報告）

次の工事に係る請負人の一次下請事業者については、施工体制台帳等を確認したところ、健康保険法（大正11年法律第70号）第48条、厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）第27条又は雇用保険法（昭和49年法律第116号）第7条の規定による届出義務の履行がされていませんでしたので報告します。

１ 工事件名 　　　○○橋補強補修工事

２ 契約番号 　　　4301000000

３ 請負人 　　　　○○建設株式会社　代表取締役　○○

４ 請負人住所 　　厚木市○○○○

５ 未加入事業者名 ○○工業株式会社

６ 添付資料

（１）未加入一次下請事業者が記載された「施工体制台帳」の写し

（２）社会保険等の加入が確認できる書類の写し

担当　○○課○○係

○○

内線　○○○○

様式２

年　月　日

（請負人）

　株式会社○○○○

　代表取締役　○○　○○　様

厚木市長

一次下請事業者における社会保険等の加入確認できる書類の提出について（請求）

貴社により提出された「施工体制台帳」及び「社会保険等の加入が確認できる書類」により、社会保険等に未加入の一次下請け事業者が確認されました。ついては、当該一次下請け事業者が未加入の社会保険等につき届出の義務を履行した事実を確認することができる書類を、次のとおり請求いたします。

１ 工事件名 　　○○橋補強補修工事

２ 契約番号 　　4301000000

３ 提出期限　　 平成○○年○○月○○日

４ 対象となる一次下請事業者名及び未加入の社会保険等（〇印について提出）

|  |  |
| --- | --- |
| 一次下請事業者名 | 未加入の社会保険等 |
| 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
| 株式会社○○ |  |  | 〇 |
| ○○有限会社 | 〇 | 〇 | 〇 |

５ 提出書類

（１）**健康保険**、**厚生年金保険**又は**雇用保険**については、以下の書類の写し

　　　・「経営規模等評価結果通知書・総合評定値通知書」（参考資料②）

　　　　(参考資料②)で加入が確認できる場合は(参考資料③)から(参考資料⑦)までは不要

（２）**健康保険**又は**厚生年金保険**については、以下のいずれかの書類の写し

　　　・「領収証書」（参考資料③）

・「社会保険料納入証明（申請）書」（参考資料④）

・「資格取得確認および標準報酬決定通知書」（参考資料⑤）

（３）**雇用保険**については、以下のいずれかの書類の写し

　　　・「領収済通知書」（参考資料⑥－１）及び

　　　　「労働保険概算・確定保険料申告書」（参考資料⑥－２）

　　　・「雇用保険被保険者資格取得等通知書(事業主通知用）」(参考資料⑦）

６ その他

　　期限内に加入が確認できる書類の提出がない場合は、参加停止及び指名停止等の措置を講ずることとなります。

担当　総務部契約検査課工事契約係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　046（225）2080

様式３

年　月　日

（宛先）厚木市長

（請負人）

所在地　　　　厚木市○○○

商号又は名称　○○建設株式会社

代表者職指名　代表取締役　○○　○○

一次下請事業者における社会保険等の加入確認ができる書類の提出

平成○○年○○月○○日に請求されました「一次下請事業者における社会保険等の加入確認できる書類の提出について（請求）」について、次のとおり提出します。

１ 工事件名 　　○○橋補強補修工事

２ 契約番号 　　4301000000

３ 対象となる一次下請事業者名及び未加入の社会保険等（〇印について提出）

|  |  |
| --- | --- |
| 一次下請事業者名 | 加入した社会保険等 |
| 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
| 株式会社○○ |  | 社会保険料納入証明（申請）書 |  |
| ○○有限会社 | 領収証書 | 領収証書 | 領収済通知書 |

（提出対象となる社会保険等の欄に書類名を記入）

４ 提出対象となる社会保険等の書類

　添付のとおり

担当者　○○

連絡先　000-000-000

様式４

庁内事務連絡

年　月　日

○○課長

契約検査課長

一次下請事業者における社会保険等への加入対策の結果について（通知）

平成○○年○○月○○日付で「一次下請事業者における社会保険等未加入事業者について（報告）」により報告の受けた件について、請負者に対し、加入対策を実施した結果を次のとおり通知します。

１ 工事件名 　　○○橋補強補修工事

２ 契約番号 　　4301000000

３ 対象の一次下請事業者名及び社会保険等の加入状況

|  |  |
| --- | --- |
| 一次下請事業者名 | 社会保険等の加入状況 |
| 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
| 株式会社○○ | 加入 | 未加入 | 加入 |
| ○○有限会社 | 新規加入 | 新規加入 | 新規加入 |

　　　（新規加入・加入・未加入・適用除外のいずれかを入力）

４ 対象の社会保険等の書類

　添付のとおり（新規加入の場合）

担当　契約検査課工事契約係

○○

内線　2080