

第 号
年 月 日(受注者)
商号又は名称

代表者職氏名 様

仙台市長

下請業者における社会保険等の加入が確認できる書類の提出について（通知）

貴社より提出された「施工体制台帳」により、社会保険等に未加入の下請業者が確認されました。ついで、当該下請業者が、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の提出を、下記のとおり求めます。

- 1 工事件名 _____
- 2 契約番号 _____
- 3 提出期限 ____年 ____月 ____日
- 4 提出対象となる下請業者名及び未加入の社会保険等（○印について提出）

下請業者名	未加入の社会保険等		
	健康保険	厚生年金保険	雇用保険

5 提出書類

(1) 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

- ・適用通知書
- ・健康保険 厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書
- ・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

(2) 雇用保険については、以下のいずれかの書類の写し

- ・雇用保険適用事業所設置届事業主控
- ・領収済通知書及び労働保険 概算・確定保険料申告書※セットで提出のこと。
- ・雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）

6 その他

- ・上記以外の書類を提出する場合には、別途協議とします。
- ・期限内に加入が確認できる書類の提出がない場合は、契約違反により指名停止措置を行います。

財政局財政部契約課

担当者：

電話：

年 月 日

仙台市長

(受注者)

所在地 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

印

下請業者における社会保険等の加入が確認できる書類の提出について

____年____月____日付____第____号により通知されました「下請業者における社会保険等の加入が確認できる書類の提出について（通知）」については、次のとおりです。

1 対象となる下請業者名及び加入した社会保険等

下請業者名	加入した社会保険等		
	健康保険	厚生年金保険	雇用保険

(対象となる社会保険等の欄に書類名を記入)

2 対象となる社会保険等の書類
添付の通り

誓 約 書

____年____月____日

仙台市長

(受注者)

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

④

今般当社が受注した(工事名)_____において、当社が下請契約を締結した「(下請業者名・代表者職氏名)_____」は、別紙の理由により、(健康保険法第 48 条・厚生年金保険法第 27 条・雇用保険法第 7 条)に規定する届出の義務を有する者には該当しませんでした。

この誓約が虚偽、または誓約に反したことにより、いかなる措置を受けても異議は一切申し立てません。

- 1 該当する□欄にチェックしてください。
- 2 加入義務がないことの確認は、雇用保険は職業安定所（ハローワーク）又は労働基準監督署、健康保険及び厚生年金保険は年金事務所へ直接ご確認ください。

(健康保険・厚生年金保険)

- ☐ 従業員5人未満の個人事業所であるため。
- ☐ 従業員5人以上であっても、強制適用事業所となる業者でない個人事業所であるため。
- ☐ その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

____年____月____日、関係機関（〇〇年金事務所 ____課）に確認を行いました。

(雇用保険)

- ☐ 役員のための法人であるため。
- ☐ その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

____年 ____月 ____日、関係機関（〇〇職業安定所（ハローワーク））に確認を行いました。

第 号
年 月 日

〔 国土交通大臣（建設業許可）
都道府県知事（建設業許可）あて 〕

仙台市長

社会保険等に未加入の建設業者について（通知）

このことについて、本市発注工事の下請契約において、社会保険等未加入建設業者を把握しましたので、下記のとおり通知いたします。

記

1 工事名

2 社会保険等未加入建設業者名

3 建設業許可番号

4 健康保険等の加入状況

健康保険	（ 加入済	未加入	適用除外 ）
厚生年金保険	（ 加入済	未加入	適用除外 ）
雇用保険	（ 加入済	未加入	適用除外 ）

5 添付書類

施工体制台帳の写し