（ 様式６ ）

年　　月　　日

大分市上下水道事業管理者　　　　　　殿

（受注者）

住 所

商号又は名称

代表者名

社会保険等への加入状況に係る確認書類について

上記について、○ ○ 年○ ○ 月○ ○ 日付けで契約を締結した下記の工事について、未加入の社会保険等について届出の義務を履行したことを確認しましたので、その事実を確認することのできる書類を提出します。

記

１．工 　 事 　名　：

２．一 次 下 請 業 者 名：

３．未加入の社会保険等 ：　　健康保険　 ・　 厚生年金保険　 ・　 雇用保険

（該当するものに〇）

４．確　 認　 書　 類：（１）健康保険又は厚生年金保険（ 以下のいずれか）

（添付したものに〇） ① 領収証書

② 社会保険料納入証明（申請） 書

③ 資格取得確認及び標準報酬決定通知書

（２）雇用保険（以下のいずれか）

① ｢領収済通知書｣及び｢労働保険概算･確定保険料申告書｣

② 雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）

③ 労働保険料納入証明書