（様式－５－１）

|  |  |
| --- | --- |
| 社会保険等加入確認書  令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　直接元請負人  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下請負人指導責任者　　　　　　　　　印 | |
| 工事番号，工事名：＿　　　　　　　　　　　　　　　　　＿工事  ＿１次下請負人，下請業者名：＿　　　　＿＿＿ | |
| 健康保険の加入確認資料  （右のいずれか） | * 被保険者標準報酬決定通知書（直近年度のもの） * 被保険者資格取得・資格喪失確認通知書（監理（主任）技術者のもの） * 健康保険被保険者証（監理（主任）技術者のもの） * その他加入が確認できる書類 * 適用除外 * 該当なし（無許可業者） |
| 厚生年金保険の加入確認資料（右のいずれか） | * 被保険者標準報酬決定通知書（直近年度のもの） * 被保険者資格取得・資格喪失確認通知書（監理（主任）技術者のもの） * その他加入が確認できる書類 * 適用除外 * 該当なし（無許可業者） |
| 雇用保険の加入確認資料（右のいずれか） | * 労働保険概算・確定保険料申告書（労働局の受付印のあるもの） * 労働保険料等納入通知書（直近のもの） * 労働保険被保険者資格取得確認通知書（監理（主任）技術者のもの） * 労働保険被保険者台帳 * 雇用保険被保険者証（監理（主任）技術者のもの） * その他加入が確認できる書類 * 適用除外 * 該当なし（無許可業者） |