様式第５号

年　　月　　日

　山田町長　　様

住所(所在地)

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

社会保険等への加入状況に係る確認資料について

このことについて、未加入の社会保険等について、下記のとおり加入状況を確認できる書類を提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 工　事　名 |  |
| 工事場所 |  |
| 工　　期 | 　　年　　月　　日 から 　　年　　月　　日 まで |
| 下請負人の名称 |  |
| 下請次数 | 一次・二次以下 |
| 加入した社会保険等 | 健康保険・厚生年金保険・雇用保険 |
| 確認資料 | 別添のとおり |

※添付する書類の例

(1)　健康保険・厚生年金保険

　 ・「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」

・「健康保険・厚生年金保険新規適用届」（年金事務所の受付印のあるもの）

(2)　雇用保険

　　・「領収済通知書」及び「労働保険概算・確定保険料申告書」

・「雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）」

・「雇用保険適用事業所設置届」（公共職業安定所の受付印のあるもの）