

様式9

社会保険等への加入状況

当社及び当工事に予定している一次下請業者の社会保険等の加入状況は下記のとおりです。
 なお、工事内容の変更等により下記以外の一次下請業者に下請工事を発注する場合についても法令に基づく社会保険等への加入状況が適正である業者と下請契約することを誓約します。

当社の社会保険等の加入状況

種 別	加 入 状 況	事業所整理番号等 又は 適用除外理由
健 康 保 険	加入・未加入・適用除外	
厚生年金保険	加入・未加入・適用除外	
雇 用 保 険	加入・未加入・適用除外	

一次下請業者の社会保険等の加入状況

住 所 企 業 名 代 表 者 名		
種 別	加 入 状 況	事業所整理番号等 又は 適用除外理由
健 康 保 険	加入・未加入・適用除外	
厚生年金保険	加入・未加入・適用除外	
雇 用 保 険	加入・未加入・適用除外	

住 所 企 業 名 代 表 者 名		
種 別	加 入 状 況	事業所整理番号等 又は 適用除外理由
健 康 保 険	加入・未加入・適用除外	
厚生年金保険	加入・未加入・適用除外	
雇 用 保 険	加入・未加入・適用除外	

※ 一次下請業者の社会保険等の加入状況を記入する欄が不足する場合は、記入欄を追加して記入してください。

※ 加入状況欄において適用除外に該当する場合は、法令に基づく適用除外の理由を記入すること。