

社会保険等未加入対策の運用手続きに使用する各種様式集

※「太字・網掛け」の様式等は、受注者に提出していただく書類です。

様式 A 社会保険等に関する誓約書 [3 ページ]

⇒落札候補者となった場合、入札参加資格審査（事後審査）の際に提出してください。（4 ページに誓約内容の概要説明を掲載しています。）

様式 B 請負代金内訳書 [5 ページ]

⇒建設工事請負契約書第3条の規定に基づき、契約締結後14日以内に、法定福利費を明示した請負代金内訳書を発注部局に提出してください。なお、法定福利費の計算方法は、国土交通省から次のとおり提示されています。

- ① 労務費に各保険の保険料率を乗じることで、法定福利費を算出。
- ② 過去の工事实績から平均的な法定福利費の割合を算出し、これを工事費に乗じて、法定福利費を算出。
- ③ 下請企業から提出された法定福利費を内訳明示した見積書等を活用。

※詳細は国土交通省ホームページを参照してください↓（当該資料の2枚目）

[【国土交通省資料】 請負代金内訳書への法定福利費の明示](#)

なお、6 ページに記入例を掲載しています。

参 考 施工体制台帳の例 [7 ページ]

⇒受注者が施工体制台帳を作成する際、全次数における下請負人の社会保険等の加入状況を適切に確認した上で「下請負人に関する事項」の「健康保険等の加入状況」欄に記入してください。また、施工体制台帳（再下請負通知書、その他添付書類を含む。）を提出するときは、自らが適切に確認した証拠書類として、領収証書の写し等（別添の「加入確認書類の例」を参照。）を添付してください。

様式 1 社会保険等未加入状況報告書 [8～9 ページ]

⇒建設業の許可の有無にかかわらず全ての下請負人のうち、社会保険等に未加入である下請負人があった場合に提出してください。

様式 2 社会保険等の適用除外に関する誓約書 [10 ページ]

⇒社会保険等の届出の義務がない下請負人（建設業の許可を有する者に限る）について、経営事項審査結果等で適用除外であることが確認できない場合に提出してください。

様式3 社会保険等一括管理届（一括適用・継続事業一括）〔11 ページ〕

⇒本社や支社等ごとに適用されている適用事業所について、本社で人事・給与等が集中的に管理されており、事業主が同一である等、一定の基準を満たすときは、本社において支社等を含めた一つの適用事業所とされる場合があります。（健康保険、厚生年金保険では「一括適用」、雇用保険では「継続事業の一括」）

建設業の許可を有する下請負人が、これに該当する場合は、当該下請負人の本社等における加入の事実を確認した書類とともに提出してください。

様式4 社会保険等に未加入である下請負人に対する加入指導等について（通知）〔12 ページ〕

⇒【参考】大阪府から受注者に対し、社会保険等に未加入である下請負人への加入指導及び指定の期間内に加入確認書類の提出を求める通知文です。

様式5 社会保険等への加入状況に係る確認書類について〔13 ページ〕

⇒受注者が、社会保険等に未加入である下請負人について、指定の期間内に必要な保険に加入したことを確認したときに、加入の事実を確認した書類とともに提出してください。

様式6 社会保険等未加入者に対する加入指導の期間延長について〔14 ページ〕

⇒受注者において、社会保険等に未加入である下請負人に対し加入指導を行っているものの、二次下請以下の下請負人であって指導伝達に時間を要し、指定の期間の延長を希望する場合、加入指導の事実が確認できる書類（工事打合せ簿や様式8の誓約書など）とともに提出してください。

様式7 社会保険等未加入者に対する加入指導の期間延長の承諾について〔15 ページ〕

⇒【参考】大阪府が、指定の期間までに加入の事実を確認することができない相当の理由があると認め、その期間を延長する際に使用する様式です。

様式8 誓約書〔16 ページ〕

⇒受注者が、社会保険等に未加入である下請負人に対し加入指導を行ったことを大阪府に対して誓約する様式です。

参考 受注者が作成する「工事打合せ簿」の記載例〔17 ページ〕

⇒受注者が、社会保険等に未加入である下請負人に対し加入指導を行う際における、工事打合せ簿の記載例です。

社会保険等に関する誓約書

- 1 当社は、本書の提出日において、次の保険に適法に加入しています。
(※該当する保険をマークしてください。)
- 雇用保険 健康保険 厚生年金保険
- 2 (1) 当社は、本書の提出日において、次の保険が、法令で適用除外とされています。
(※該当する保険をマークしてください。)
- 雇用保険 健康保険 厚生年金保険
- (2) 法令で適用除外である理由は、次のとおりです。
(※該当するものにマークし、必要事項を記載してください。)
- 従業員規模等による(従業員 人)
 国民健康保険組合への加入による
 その他()
- 3 当社は、当社が受注者となったときは、社会保険等に未加入の建設業者(建設業法(昭和24年法律第100号)第2条第3項に定める建設業者をいい、加入義務がない者を除く。以下「未加入者」という。)を、下請負人(第二次以下の下請契約の当事者を含む。以下同じ。)としません。
また、当社は次の事項を遵守します。
- (1) 施工体制台帳を作成する際は、建設業許可業者である下請負人における社会保険等の加入状況を適切に確認する。
- (2) 下請契約(第二次以下の下請契約を含む。)の締結後遅滞なく、施工体制台帳及び建設業許可業者である下請負人が社会保険等に加入している事実を確認した書類(社会保険等の適用除外に関する誓約書を含む。)を大阪府に提出する。
- (3) 社会保険等に未加入である下請負人を把握したときは、その旨を大阪府に報告する。
- (4) 大阪府から当社に対し、未加入者である下請負人への加入指導を求められた場合は、適切に指導を行い、社会保険等に加入した事実を確認することのできる書類を大阪府に提出する。
- (5) 下請負人が社会保険等に未加入である旨を大阪府が保険担当機関に通報することについて、当該下請負人に周知徹底する。

以上、誓約します。なお、本書に記載した事項と事実が相違するときは、いかなる措置を受けても異議ありません。

大阪府総務部契約局長 様

年 月 日

所在地
商号又は名称
代表者氏名

※本書において、雇用保険とは雇用保険法(昭和49年法律第116号)に基づく雇用保険を、健康保険とは健康保険法(大正11年法律第70号)に基づく健康保険を、厚生年金保険とは厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)に基づく厚生年金保険をいい、これらを総称して「社会保険等」といいます。

また、建設業法(昭和24年法律第100号)第2条第3項に定める建設業者を「建設業許可業者」といいます。

※自らが「法令で適用除外」に該当するかどうかを確認しようとするときは、雇用保険については[厚生労働省\(公共職業安定所\)](#)に、健康保険及び厚生年金保険については[日本年金機構\(年金事務所\)](#)にお問い合わせください。

「社会保険等に関する誓約書」の誓約内容について

落札候補者の入札参加資格審査（事後審査）の際に提出を求める「社会保険等に関する誓約書」において、落札候補者自身の社会保険等の加入状況、受注者となったときに社会保険等に未加入の建設業者を下請負人としないう旨及び誓約事項と事実が相違するときはいかなる措置を受けても異議がない旨を誓約していただきます。

【下請負人に係る誓約事項の内容】（誓約書抜粋）

当社は、当社が受注者となったときは、社会保険等に未加入の建設業者（建設業法（昭和24年法律第100号）第2条第3項に定める建設業者をいい、加入義務がない者を除く。以下「未加入者」という。）を、下請負人（第二次以下の下請契約の当事者を含む。以下同じ。）としません。また、当社は次の事項を遵守します。

⇒全ての下請回数において、社会保険等に未加入である建設業許可業者を下請負人としないう旨を誓約していただきます。〔建設工事請負契約書第7条の2第1項〕

(1) 施工体制台帳を作成する際は、建設業許可業者である下請負人における社会保険等の加入状況を適切に確認する。

⇒施工体制台帳の「下請負人に関する事項」の「健康保険等の加入状況」を記載する欄について、受注者みずからが『加入』、『未加入』、『適用除外』の別を適切に確認してください。

(2) 下請契約（第二次以下の下請契約を含む。）の締結後遅滞なく、施工体制台帳及び建設業許可業者である下請負人が社会保険等に加入している事実を確認した書類（社会保険等の適用除外に関する誓約書を含む。）を大阪府に提出する。

⇒全ての下請回数において、下請契約の都度、施工体制台帳に受注者みずからが適切に確認をした証拠書類（下請負人の社会保険等の加入を示す領収証書の写し等：別添の「加入確認書類の例」を参照。）を添付の上、遅滞なく大阪府へ提出してください。〔建設工事請負契約書第7条の2第2項〕

(3) 社会保険等に未加入である下請負人を把握したときは、その旨を大阪府に報告する。

⇒全ての下請回数において、建設業許可の有無にかかわらず、社会保険等に未加入の下請負人を把握したときは、「社会保険等未加入状況報告書」（様式1）に必要事項を記載の上、大阪府へ提出してください。

(4) 大阪府から当社に対し、未加入である下請負人への加入指導を求められた場合は、適切に指導を行い、社会保険等に加入した事実を確認することのできる書類を大阪府に提出する。

⇒建設業許可業者である下請負人が社会保険等に未加入であった場合は、大阪府から受注者に対し、当該未加入者への加入指導を求める通知文を发出しますので、指定期間内（通知日の翌日から起算して30日間）に下請負人が社会保険等に加入した事実を確認することのできる書類（別添の「加入確認書類の例」を参照。）を大阪府へ提出してください。〔建設工事請負契約書第7条の2第3項〕

(5) 下請負人が社会保険等に未加入である旨を大阪府が保険担当機関に通報することについて、当該下請負人に周知徹底する。

⇒全ての下請回数において、建設業許可の有無にかかわらず、社会保険等に未加入の下請負人を把握したときは、受注者から「社会保険等未加入状況報告書」（様式1）を提出していただき、この報告書をもとに大阪府から各保険担当機関（日本年金機構や地方労働局）に通報しますので、下請負人に予め周知徹底をお願いします。

(様式B)

年 月 日

大阪府 長 様

受注者 所在地
商号又は名称
代表者氏名

請 負 代 金 内 訳 書

工 事 名 称

工 事 場 所

契 約 年 月 日 年 月 日

工 期 年 月 日 から 年 月 日まで

請負代金額 (税抜) 金 円

取引に係る消費税及び
地方消費税の額 金 円

請負代金額 (税込) 金 円

請負代金額 (税抜) の内訳 別添 内訳書のとおり

請負代金額 (税込) のうち、現場労働者に関する健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の法定の事業主負担額
_____ 円

施工体制台帳の例

施工体制台帳 平成 年 月 日

【会社名】 _____
 【事業所名】 _____

建設業の許可	許可業種	許可番号	許可(更新)年月日
	工事業	大臣 特定 第 号	平成 年 月 日
	工事業	大臣 特定 第 号	平成 年 月 日

工事名称及び工事内容			
発注者名及び住所			
工期	自 平成 年 月 日	契約日	平成 年 月 日

契約営業所	区分	名称	住所
	元請契約		
	下請契約		

健康保険等の加入状況	保険加入の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外
事業所整理記号等		営業所の名称イ	健康保険ウ	厚生年金保険エ	雇用保険オ		

発注者の監督員名	権限及び意見申出方法
----------	------------

監督員名	権限及び意見申出方法
現場代理人名	権限及び意見申出方法
監理技術者名 主任技術者名	専任 非専任
専門技術者名	資格内容
担当工事内容	担当工事内容

外国人建設就労者の従事状況(有無)	有	無	外国人技能実習生の従事状況(有無)	有	無
-------------------	---	---	-------------------	---	---

記入要領) 1 この様式は元請が作成し、一次下請業者を通じて報告される再下請負通書(様式第1号一甲)を貼付することにより、一次下請業者別の施工体制台帳として利用する。
 2 上記の記載事項が発注者との請負契約書や下請負契約書に記載ある場合は、その写しを貼付することにより記載を省略することができる。
 3 監理技術者の配属状況について「専任・非専任」のいずれかに○印を付けること。
 4 専門技術者には、土木・建築一式工事を施工する等その工事に含まれる専門工事を施工するために必要な主任技術者を記載する。(監理技術者が専門技術者としての資格を有する場合は専門技術者を兼ねることができる。)
 5 監理技術者及び専門技術者について次のものを貼付すること。
 ①資格を証するものの写し ②自社従業員である証明書類の写し(従業員証、健康保険証など)
 6 下請負人の健康保険等の加入状況を、受注者みずから適切に確認した証拠書類として領収証書の写し等を添付すること。

下請負人の社会保険等の加入状況を、受注者みずから適切に確認した証拠書類として領収証書の写し等を添付してください。
 ⇒別添の「加入確認書類の例」を参照してください。

※参考

《下請負人に関する事項》

会社名		代表者名	
住所電話番号	〒 ()		
工事名称及び工事内容			
工期	自 平成 年 月 日	契約日	平成 年 月 日

建設業の許可	施工に必要な許可業種	許可番号	許可(更新)年月日
	工事業	大臣 特定 第 号	平成 年 月 日
	工事業	大臣 特定 第 号	平成 年 月 日

健康保険等の加入状況	保険加入の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外
事業所整理記号等		営業所の名称イ	健康保険ウ	厚生年金保険エ	雇用保険オ		

現場代理人名	権限及び意見申出方法
主任技術者名	専任 非専任
資格内容	

安全衛生責任者名	
安全衛生推進者名	
雇用管理責任者名	
専門技術者名	
資格内容	
担当工事内容	

外国人建設就労者の従事状況(有無)	有	無	外国人技能実習生の従事状況(有無)	有	無
-------------------	---	---	-------------------	---	---

※[主任技術者、専門技術者の記入要領]

- 主任技術者の配属状況について「専任・非専任」のいずれかに○印を付すこと。
 - 専門技術者には、土木・建築一式工事を施工する場合等その工事に含まれる専門工事を施工するために必要な主任技術者を記載する。(一式工事の主任技術者が専門工事の主任技術者としての資格を有する場合は専門技術者を兼ねることができる。)複数の専門工事を施工するために複数の専門技術者を要する場合は適宜欄を設けて全員を記載する。
 - 主任技術者の資格内容(該当する者を選んで記入する)
 - 経験年数による場合
 - 大学卒[指定学科] 3年以上の実務経験
 - 高校卒[指定学科] 5年以上の実務経験
 - その他 10年以上の実務経験
 - 資格等による場合
 - 建設業法「技術検定」
 - 電気事業法「電気主任技術者国家試験」
 - 消防法「消防士試験」
 - 技術士法「技術士試験」
 - 電気主任技術者国家試験等契約の欄に「同上」と記載。
 - 消防法「消防士試験」
 - 労働能力開発促進法「技能検定」
- ア 各保険の適用を受ける営業所について届出を行なっている場合には「加入」、行なっていない場合(適用を受ける営業所が複数あり、そのうちの一部について行なっていない場合を含む)は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。
 イ 請負契約に係る営業所の名称を記載
 ウ 事業所整理記号及び事業所番号(健康保険組合にあっては組合名)を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
 エ 事業所整理記号及び事業所番号を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
 オ 労働保険番号を記載。継続事業の一括の認可に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号を記載。

下請負人の社会保険等の加入状況を記載してください。

社会保険等未加入状況報告書

年 月 日

大阪府 (発注部局) 長 様

受注者 所在地
商号又は名称
代表者氏名

下記工事について、下請負人（受注者が事業協同組合の場合は組合員を含む。以下同じ。）のうち、事業者として健康保険、厚生年金保険及び雇用保険に未加入の者がありますので、下記のとおり報告します。

なお、本書に記載する下請負人に対し、当該下請負人が社会保険等に未加入である旨を、大阪府が保険担当機関へ通報することについて周知しています。

記

工事名称	
工 期	
工事場所	
未加入者	別紙のとおり

※建設業の許可の有無にかかわらず、未加入の下請負人を記載する。

(様式1：別紙)

社会保険等未加入状況報告書

番号	商号又は名称	商号又は名称のフリガナ(全角)	営業所名	代表者名	所在地	電話番号	未加入保険の種類 (未加入のものを○で囲む)	建設業の許可 (○で囲む)
1							<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険 ・厚生年金保険 ・雇用保険 	<ul style="list-style-type: none"> ・あり ・なし
2							<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険 ・厚生年金保険 ・雇用保険 	<ul style="list-style-type: none"> ・あり ・なし
3							<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険 ・厚生年金保険 ・雇用保険 	<ul style="list-style-type: none"> ・あり ・なし
4							<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険 ・厚生年金保険 ・雇用保険 	<ul style="list-style-type: none"> ・あり ・なし
5							<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険 ・厚生年金保険 ・雇用保険 	<ul style="list-style-type: none"> ・あり ・なし

○受注者 _____
 ○工事名称 _____
 ○工期 _____

(様式5)

年 月 日

大阪府 (発注部局) 長 様

受注者 所在地
商号又は名称
代表者氏名

社会保険等への加入状況に係る確認書類について

下記のとおり、社会保険等に未加入である下請負人が届出の義務を履行しましたので、その加入の事実を確認できる書類を提出します。

記

工 事 名	
工 期	
工 事 場 所	
下 請 負 人 名	
加入した保険	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険
確 認 書 類	別添のとおり

(様式6)

年 月 日

大阪府 (発注部局) 長 様

受注者 所在地
商号又は名称
代表者氏名

社会保険等未加入者に対する加入指導の期間延長について

大阪府より、下記のとおり当社が受注した工事における下請負人について、社会保険等に未加入であることから、加入の指導を行うよう通知を受けましたが、同下請負人への指導伝達に時間を要することから、加入指導の期間を延長するようお願いします。

記

工 事 名	
工 期	
工 事 場 所	
下 請 負 人 名	
下 請 次 数	第2次 ・ 第3次 ・ 第4次 ・ 第5次 ・ ()
未加入である保険	健康保険 ・ 厚生年金保険 ・ 雇用保険
加入指導期間	年 月 日 ～ 年 月 日
※加入指導の事実が確認できる書類は別添のとおり (様式8、工事打合せ簿など)	

大阪府が使用する様式

(様式7)

第 号
平成 年 月 日

(受注者) 様

大阪府 (発注部局) 長

社会保険等未加入者に対する加入指導の期間延長の承諾について

平成 年 月 日付で貴社から申し出のあった社会保険等未加入者に対する加入指導の期間延長について、加入指導の事実が認められるため承諾することとし、下記のとおり期間を延長します。

なお、指定の期日までに確認書類の提出がない場合は、建設工事請負契約書第7条の2第1項の規定に違反し、大阪府入札参加停止要綱に基づく入札参加停止措置の対象となりますので、あらかじめ通知します。

(※大カッコ内は、平成30年10月1日以降に公告等を行う案件が対象。)

記

工 事 名	
工 期	
工 事 場 所	
下 請 負 人 名	
下 請 次 数	第2次・第3次・第4次・第5次・()
未加入である保険	健康保険 ・ 厚生年金保険 ・ 雇用保険
当初の加入指導期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
延長後の加入指導期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ※当初の加入指導期間末日の翌日から起算して30日間延長

※当初の加入指導期間の始期と同様とし、
終期を30日間延長した期日とする。

受注者が作成する「工事打合せ簿」の記載例

1. 受注者（元請企業）から社会保険等に未加入である下請負人に対して直接、加入指導する場合の記載例。

指示内容として次のとおり記載。

本工事の施工体制台帳（再下請負通知書）及び添付資料を確認した結果、貴社が社会保険等未加入建設業者であると判明し、〇年〇月〇日に大阪府から当社あて、貴社に対し加入指導を行うよう通知がありました。

つきましては、〇年〇月〇日までに、貴社が未加入の社会保険等につき届出をした事実を確認することができる書類を、当社に提出するよう改善を指示します。

2. 受注者（元請企業）から社会保険等に未加入である下請負人の直近上位の下請負人に対して加入指導を求める場合の記載例。

指示内容として次のとおり記載。

本工事の施工体制台帳（再下請負通知書）及び添付資料を確認した結果、社会保険等未加入建設業者である下請負人（株〇〇〇〇）が存在し、〇年〇月〇日に大阪府から当社あて、同下請負人に対し加入指導を行うよう通知がありました。

つきましては、同下請負人と請負契約を締結している貴社において〇年〇月〇日までに、同下請負人が未加入の社会保険等につき届出をするよう指導するとともに、当該届出をした事実を確認することができる書類を、当社に提出するよう改善を指示します。

※「指示内容」は状況に応じて適宜修正して記載。