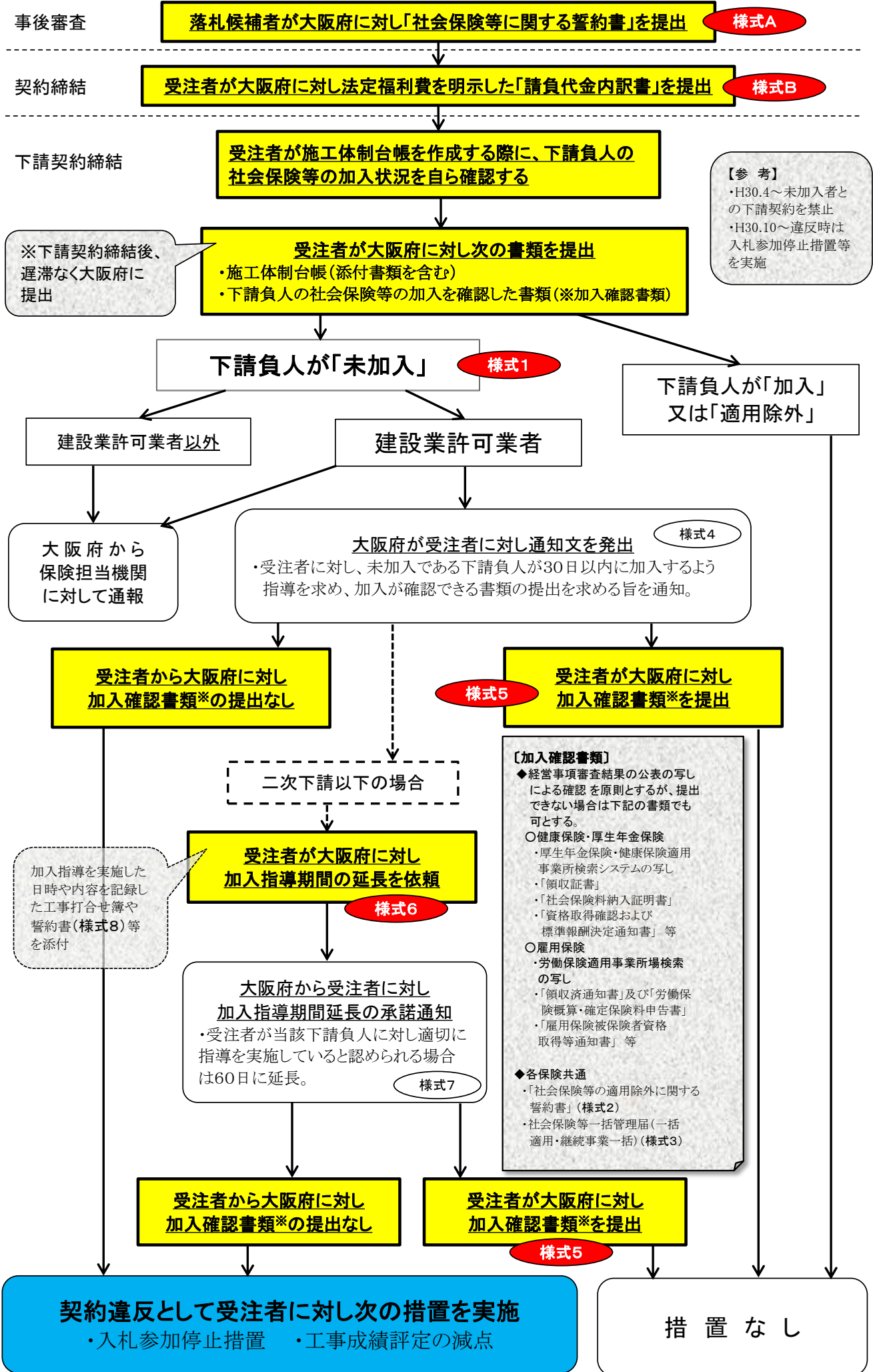


## 32. 建設工事における社会保険等未加入対策

## 目 次

1. 建設工事における社会保険等未加入対策に係る手続きフロー・・・・・・・・・・ 32-2
2. 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・・・・・・・・・・ 32-3
3. 社会保険等の加入の事実を確認することができる書類の例・・・・・・・・・・ 32-19

# 建設工事における社会保険等未加入対策に係る手続きフロー図



## 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

平成    年    月    日

所在地  
商号又は名称  
代表者氏名

印

(契約書に押印する印鑑と同一印)

※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発送しますので、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。

平成 年 月 日

大阪府〇〇事務所長 様

受注者 所在地  
商号又は名称  
代表者氏名

印

## 請負代金内訳書

工事名称

工事場所

契約年月日 平成 年 月 日

工期 平成 年 月 日から平成 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



# 記入例

平成 年 月 日

大阪府〇〇事務所長 様

受注者 所在地 〇〇市〇〇町〇〇 1-2-3  
商号又は名称 株式会社〇〇〇〇  
代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 印

## 請負代金内訳書

工事名称 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇工事

工事場所 〇〇市〇〇町〇〇〇

契約年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

工期 平成〇〇年〇〇月〇〇日 から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで

請負代金額(税抜) 金 (税抜きの請負代金額を記入してください) 円

取引に係る消費税及び  
地方消費税の額 金 (消費税及び地方消費税の額を記入してください) 円

請負代金額(税込) 金 (税込みの請負代金額を記入してください) 円

請負代金額(税抜)の内訳 別添 内訳書のとおり

※入札書と併せて提出していただいた「工事費内訳書」を添付してください。  
(再入札の場合は新たに作成してください)

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  
(法定福利費を明示してください) 円

※建設工事の直接的な作業に従事する現場作業員に係る  
社会保険等(健康保険、厚生年金保険及び雇用保険)の  
事業主負担分が対象です。

# 施工体制台帳の例

様式-33-1-1  
施工体制台帳様式(標準例) (H27年度版)

## 施工体制台帳

〔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 知事 一般	第 号	
		工事業 大臣 特定 知事 一般	第 号	平成 年 月 日

工事名称 及び 工事内容	下
発注者 及び 住所	
工期	自 平成 年 月 日 契約日 平成 年 月 日 至 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	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険		雇用保険		
		加入 適用除外	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	区分	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険
		元請契約 下請契約				

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		
監 理 技 術 者 名	専 任 非 専 任	資 格 内 容
専 門 技 術 者 名		
資 格 内 容		
担 当 工 事 内 容		

外国人建設従事者の 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、一次下請負業者を通じて報告される再下請負通知書(様式-33-(1'))を添付する事により、一次下請負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がある場合はその写しを添付する事により記載を省略する事が出来る。  
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場合等で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出来る。)  
5. 監理技術者及び専門技術者について次のものを添付すること。  
①資格を証するもの写し 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. 警備会社においては、番号または名称、現場責任者名、工期を記載すること。(下請が警備会社のみ場合は提出不要)  
7. 健康保険等の加入状況の記入要領は次の通り  
①各保険の適用を受ける営業所について、届出を行っている場合には「加入」、行っていない場合(適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む)は「未加入」に○印を付けること。元請契約又は下請契約に係る全ての営業所で各保険の適用が除外される場合は「適用除外」に○印を付けること。  
②元請契約欄には元請契約に係る営業所について、下請契約欄には下請契約に係る営業所について記載すること。なお、元請契約に係る営業所と下請契約に係る営業所が同一の場合には、下請契約の欄に「同上」と記載すること。  
③健康保険の欄には、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)を記載すること。一括適用の承認に係る営業所の場合、本店の整理記号及び事業所番号を記載すること。  
④厚生年金保険の欄には、事業所整理記号及び事業所番号を記載すること。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すること。  
⑤雇用保険の欄には、労働保険番号を記載すること。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すること。

2-83

## ※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	(TEL) _____
工期	自 平成 年 月 日 契約日 平成 年 月 日 至 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 知事 一般	第 号	
		工事業 大臣 特定 知事 一般	第 号	平成 年 月 日

健康保険 等の加入 状況	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険		雇用保険		
		加入 適用除外	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	健康保険	厚生年金保険	雇用保険

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

建設業退職金共済制度加入有無	加入済・未加入
----------------	---------

外国人建設従事者の 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で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出来る。)  
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表を設けて全員を記載する。
- 主任技術者の資格内容(該当するものを選んで記入する。)  
①経験年数による場合  
1) 大学卒【指定学科】 3年以上の実務経験  
2) 高校卒【指定学科】 5年以上の実務経験  
3) その他 10年以上の実務経験  
②資格等による場合  
1) 建築業法「技術検定」  
2) 建築士法「建築士試験」  
3) 技術士法「技術士試験」  
4) 電気工事士法「電気工事士試験」  
5) 電気事業法「電気主任技術者国家試験等」  
6) 消防法「消防設備士試験」  
7) 職業能力開発促進法「技能検定」

### ※【健康保険等の加入状況の記入要領】

- 下請契約に係る営業所以外の営業所で下請契約を行う場合には、事業所整理記号等の欄を「下請契約」と「再下請契約」の区分に分けて、各保険の営業所整理記号等を記載すること。
- 各保険の適用を受ける営業所について、届出を行っている場合は「加入」、行っていない場合(適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む)は「未加入」に○印を付けること。下請契約又は再下請契約に係る全ての営業所で各保険の適用が除外される場合は「適用除外」に○印を付けること。
- 健康保険の欄には、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)を記載すること。一括適用の承認に係る営業所の場合、本店の整理記号及び事業所番号を記載すること。
- 厚生年金保険の欄には、事業所整理記号及び事業所番号を記載すること。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すること。
- 雇用保険の欄には、労働保険番号を記載すること。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経営事項審査結果等の写しを添付すること。**

下請負人の社会保険等の加入状況を記載してください。

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経営事項審査結果等の写し等を添付してください。  
⇒別添の「加入確認書類」を参照してください。

## 社会保険等未加入状況報告書

平成 年 月 日

大阪府〇〇事務所長 様

受注者 所在地  
商号又は名称  
代表者氏名 印

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。

土木必携は様式-52  
設備必携は様式14-4

(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"> <li>・健康保険</li> <li>・厚生年金保険</li> <li>・雇用保険</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり</li> <li>・なし</li> </ul>
2							<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険</li> <li>・厚生年金保険</li> <li>・雇用保険</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり</li> <li>・なし</li> </ul>
3							<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険</li> <li>・厚生年金保険</li> <li>・雇用保険</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり</li> <li>・なし</li> </ul>
4							<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険</li> <li>・厚生年金保険</li> <li>・雇用保険</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり</li> <li>・なし</li> </ul>
5							<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険</li> <li>・厚生年金保険</li> <li>・雇用保険</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり</li> <li>・なし</li> </ul>

○受注者 \_\_\_\_\_  
 ○工事名称 \_\_\_\_\_  
 ○工期 \_\_\_\_\_







(様式5)

平成 年 月 日

大阪府〇〇事務所長 様

受注者 所在地  
商号又は名称  
代表者氏名

印

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)

平成 年 月 日

大阪府〇〇事務所長 様

受注者 所在地  
商号又は名称  
代表者氏名 印

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	平成 年 月 日 ～ 平成 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

大阪府〇〇事務所長

## 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、平成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、平成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、平成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平成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。

加入確認書類の例

健康保険・厚生年金保険については、  
 確認書類、のいずれかを施工体制台帳とともに、  
 遅滞なく提出してください。

確認書類 【健康保険・厚生年金保険】領収証書

**領 収 済 通 知 書** 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	

取納機開番号	納付番号	確認番号	
00500			

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構  
 函館年金事務所

あて先  
 歳入徴収官  
**厚生労働省年金局事業管理課長**  
 (所在地) 〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2  
(国庫金領収書印字用)  
 日本年金機構内厚生労働省年金局 〒168-8505 杉並区西戸部3-24  
 この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

担当課 函館年金事務所徴収担当

納付目的  
 健康保険料  
 厚生年金保険料  
 児童手当拠出金  
 平成 年度  
 厚生労働省所管  
 年金特別会計

上記の合計額を領収しました。  
 (領収日付印)

(厚生労働省年金局送付分)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

**領 収 控** 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

年度	年金特別会計	厚生労働省	取納機開番号
			6118 00063140

取納機開番号 6118 00063140 取納機開名 厚生労働省年金局(函館)

納付目的の年月  
 平成 年 月 分

納付期限  
 平成 年 月 日

健康助定 健康保険料	厚生年金助定 厚生年金保険料	児童手当及び子ども手当助定 児童手当拠出金

納付目的  
 健康保険料  
 厚生年金保険料  
 児童手当拠出金  
 平成 年度  
 厚生労働省所管  
 年金特別会計

納入告知書(納付書)発行年月日  
 平成 年 月 日

事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	証券受領
			全部 一部

取納機開番号	納付番号	確認番号	
00500			

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構  
 函館年金事務所

延滞金の 期約前に完納されなかったときは、延滞金の納付を要します。  
 計算方法 (健康保険法第181条、国法第109条、厚生年金保険法第87条、  
 同法第17条の14、児童手当法第22条)  
 分納の充当の順序は、元金に充て、次いで延滞金に充てる。

この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

上記の合計額を領収しました。  
 (領収日付印)

(領収機開用)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

**納入告知書 納付書・領収証書** 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

年度	年金特別会計	厚生労働省	取納機開番号
			6118 00063140

取納機開番号 6118 00063140 取納機開名 厚生労働省年金局(函館)

納付目的の年月  
 平成 年 月 分

納付期限  
 平成 年 月 日

健康助定 健康保険料	厚生年金助定 厚生年金保険料	児童手当及び子ども手当助定 児童手当拠出金

納付目的  
 健康保険料  
 厚生年金保険料  
 児童手当拠出金  
 平成 年度  
 厚生労働省所管  
 年金特別会計

納入告知書(納付書)発行年月日  
 平成 年 月 日

事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	証券受領
			全部 一部

上記の合計額を領収しました。  
 (領収日付印)

(納付者渡し)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

(2) 適切な数値が入っていれば可

(1) 業者名と一致しているか確認

平成 年 月 日 申請

社会保険料納入証明(申請)書

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地	(1)業者名と一致しているか確認
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )-( )-( )

2. 申請事由

--

3. 証明事由

月 分	保 険 料			収納年月日
	健康保険	厚生年金	児童手当拠出金	
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日

(2)適切な数値が入っていれば可

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

歳入徴収官  
厚生労働省年金局事業管理課長











様式第4号

雇用保険被保険者 資格喪失届  
氏名変更

標準  
字体

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

(なるべく折り返さないようにし、やむをえない場合には折り返しマークの所で折り返してください。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

※ 帳票種別

2: 氏名変更届  
3: 資格喪失届

1. 被保険者番号

2. 事業所番号

3. 資格取得年月日

管轄区分

被保険者氏名

性別

(1 男)  
 (2 女)

生年月日

(2 大正 3 昭和)  
4 平成

取得時被保険者種類

(1又は9 一般)  
4又は5 高年齢  
2又は3 短期

事業所名略称

転勤の年月日

4. 離職年月日

5. 喪失原因

(1 離職以外の理由)  
2 3以外の離職  
3 事業主の都合による離職

6. 離職票交付希望

(1 有)  
 (2 無)

※7. 喪失時被保険者種類

(3 季節)

9. 補充採用予定の有無

(空白 無)  
1 有

元号

年

月

日

8. 新氏名

フリガナ(カタカナ)

10. 被保険者の住所又は居所

11. 被保険者でなくなったこと

の原因又は氏名変更年月日

12. 1週間の所定

労働時間

( ) 時間 ( ) 分

※13. 資格取得年月日現在の

1週間の所定労働時間

( ) 時間 ( ) 分

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住 所

平成 年 月 日

事業主 氏 名

記名押印又は署名

印

公共職業安定所長 殿

雇用保険被保険者資格取得等通知書 (事業主通知用)

確認(受理)通知年月日

雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

公共職業安定所



被保険者番号

(1) 業者名と一致しているか確認

資格取得年月日

被保険者氏名

性別

(1 男)  
 (2 女)

生年月日

(2 大正 3 昭和)  
4 平成

取得時被保険者

(1又は9 一般)  
4又は5 高年齢  
2又は3 短期

個人情報に相当する  
記載は、「黒塗り」し  
た上で提出する。

事業所名略称

転勤の年月日

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書  
(被保険者通知用)

公共職業安定所



公共職業安定所



被保険者番号

確認(受理)

通知年月日

取得時

資格取得年月日

被保険者種類

(1又は9 一般)  
4又は5 高年齢  
2又は3 短期

被保険者番号

被保険者氏名

生年月日

(2 大正 3 昭和)  
4 平成

被保険者氏名

生年月日

(2 大正 3 昭和)  
4 平成

事業所名略称

転勤の年月日

郵便番号 住所 事業者名 代表者名

経営規模等評価結果通知書 総合評価値通知書

一般財団法人 建設業情報管理センターのホームページで検索

大阪府知事 許可 27-平成 年 月 日 審査基準日

電話番号 資本金額 完成工事高/売上高(%) 100.0 行成行初収入欄

Main evaluation table with columns for business type, completion rate, and various evaluation items.

Summary table with columns for financial ratios and scores.

「自己資本率」の欄に「0」がある場合は、自己資本額が0円であることを示す。また、2期平均を算出した場合は、2期平均を算出した期間の平均値とする。



郵便番号  
住所  
事業者名  
代表者名

大阪府知事 許可 号  
審査基準等日 平成 年 月 日

電話番号  
資本金額  
完成工事高/売上高 (%)  
行政庁記入欄  
100.0

Table with columns: 認可区分, 建設工事の種類, 総合評価値 (P), 完成工事高 2年平均, 元請完成工事高 2年平均, 元請完成工事高及び技術職員数 (講習受講), 技術職員数 (基幹二級), その他, 評点 (W). Rows include various construction types like 土木, 建築, 官公庁, etc.

Table with columns: 自己資本額及び利益額, 自己資本額, 利益額, 評点 (X2), 数値, 点数. Includes a section for 'その他の審査項目(社会性等)' with various criteria like 雇用保険加入の有無, 健康保険加入の有無, etc.

Table with columns: 科目, 単独決算, 単独決算, 経営状況, 経営状況, 単独決算, 単独決算. Includes financial ratios like 売上総利益率, 自己資本比率, etc.

●「自己資本額」の欄に「0」がある場合には、自己資本額が0の場合の算出に2年平均を採用した場合は算点または減価。  
●「行政庁記入欄」については、当該建設業者の事業に関する事項、経営状況に関する事項で、特記すべきことがあれば補填記載するものとする。

確認書類⑦



日本年金機構のホームページで検索

厚生年金保険・健康保険 適用事業所検索システム

データ更新日：2018年 月 日

都道府県	大阪府 <input type="checkbox"/>
検索対象事業所	<input checked="" type="radio"/> 現存事業所 <input type="radio"/> 全喪事業所 <input type="radio"/> 両方
検索方法[必須]	<input type="radio"/> 漢字で検索する <input checked="" type="radio"/> カナで検索する <input type="radio"/> 法人番号で検索する
事業所名称 (全角)	株式会社〇〇〇〇
事業所所在地 (全角)	<input type="text"/>
法人番号 (半角数字13桁)	<input type="text"/>

設定クリア 検索実行

1件が該当しました。

事業所名称	事業所所在地	法人番号	適用拡大の事業所	現存全喪	管轄年金事務所
株式会社〇〇〇〇	大阪市中央区〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	該当	現存	大手前年金事務所

閉じる



クリックして証明書の内容をご確認ください。

確認書類⑧

厚生労働省のホームページで検索

労働保険適用事業場検索結果

2件中 1件目～2件目

1

事業主名	法人番号	所在地	適用状況
株式会社〇〇〇〇	法人番号〇〇〇〇	吹田市 〇〇〇〇	雇用保険
株式会社〇〇〇〇		吹田市 〇〇〇〇	労災保険

2件中 1件目～2件目

1

閉じる

(C) 2017 Ministry of Health, Labour and Welfare, All Rights Reserved