

## 郵送書類一覧表（チェックリスト）

<b>商号・名称</b>		<b>申請区分</b>	<input type="checkbox"/> 新規申請
<b>業者番号（7桁数字）</b>		<b>（該当にチェック）</b>	<input type="checkbox"/> 業種変更申請

チェック欄	書類名	形式	備考	[大阪府使用欄]	
<b>◎必ず提出する書類</b>					
1	郵送書類一覧表（チェックリスト）	様式指定	<input type="checkbox"/> このチェックリストで必要書類を確認し、提出書類の一番上に添付		
2	経営規模等評価結果通知書・総合評定値通知書 （経営事項審査結果通知書）	コピー	<input type="checkbox"/> 有効な最新のもの		<input type="checkbox"/> 審査基準日 <input type="checkbox"/> 社保加入
<b>○経審の社会保険加入の有無の欄に「無」の表記がある方のみ提出する書類</b>					
3	年金事務所が発行する「健康保険・厚生年金保険」についての①～⑥のいずれか ①健康保険・厚生年金保険適用事業所関係事項確認（申請）書 ②領収証書 ③社会保険料納入証明書 ④社会保険料納入確認書 ⑤資格取得確認及び標準報酬決定通知書 ⑥日本年金機構ホームページ 検索画面の印刷	①は原本 又は コピー  ②～⑥は コピー	<input type="checkbox"/> 経審の審査基準日時点で、健康保険・厚生年金保険に未加入であり、その後加入した場合に提出が必要		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> 内容 <input type="checkbox"/> 適用年月日
4	公共職業安定所が発行する「雇用保険」についての①～④のいずれか ①雇用保険適用事業所設置届事業主控 ②領収済通知書および労働保険料概算・確定保険料申告書 ③被保険者資格取得等通知書 ④厚生労働省ホームページ 検索画面の印刷	コピー	<input type="checkbox"/> 経審の審査基準日時点で、雇用保険に未加入であり、その後加入した場合に提出が必要		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> 内容 <input type="checkbox"/> 適用年月日
5	誓約書	指定様式	<input type="checkbox"/> 経審の審査基準日時点で、いずれかの社会保険未加入であり、その後法令で適用除外となった場合に提出が必要		<input type="checkbox"/> 除外理由 <input type="checkbox"/> 記名押印
<b>○電子申請の内容に「当て字」入力がある方のみ提出する書類</b>					
6	外字（ガイジ）届	指定様式	<input type="checkbox"/> 氏名などに電子申請上で入力できない文字があり、あて字を使用した場合に提出が必要		<input type="checkbox"/> 当て字

《書類送付先》 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目

大阪府総務部契約局総務委託物品課総務・資格審査グループ（資格審査担当）あて

※チェックリストに記載のない書類や受領証（返信用の葉書・封筒）などは送付しないでください。

[大阪府使用欄]					
<input type="checkbox"/> 土木 (1,000)	<input type="checkbox"/> 建築 (1,000)				
<input type="checkbox"/> 電気 (950)	<input type="checkbox"/> 管 (950)				
<input type="checkbox"/> 鋼構造 (1,000)	<input type="checkbox"/> 機械器具 (800)				
<input type="checkbox"/> 水道施設 (850)	<input type="checkbox"/> プレスト (850)				
<input type="checkbox"/> 電気通信 (850)					
(到着日)	(受付日)	(担当)	(補正) <input type="checkbox"/> なし  <input type="checkbox"/> あり	(日付・担当)	(内容)
/	/				