様式４

年　月　日

工事担当課長様

受注者　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書類の提出について

　下記のとおり、社会保険等に未加入であった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

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名称 |  |
| 下請負人名 |  |
| 下請次数 | 第1次・第２次・第３次・第４次・（　　　　　　） |
| 加入した保険 | 健康保険　・　厚生年金保険　・　雇用保険 |
| 確認書類 | 別紙のとおり |