

社会保険未加入状況報告書

年 月 日

堺 市 長 殿

所在地 _____
商号又は _____
名称 _____
代表者職 _____
氏 名 _____

次の対象工事について、下請負人のうち、雇用保険、健康保険及び厚生年金保険の一部又は全部に、建設事業者として未加入の者がありますので、次のとおり報告します。

なお、下請負人が社会保険に未加入である旨を、堺市が社会保険担当機関に通報することについて、当該下請負人に対し、周知しています。

工事名称	
工事場所	
工 期 ※和暦表記	年 月 日 から 年 月 日 まで
未加入者	別紙のとおり