第５号別紙
全建統一様式 第5号別紙

元　請 確認欄	㊞

提出日：　平成　　年　　月　　日

社会保険加入状況

（　平成　　年　　月　　日 作成　）

事業所の名称　藤田建設株式会社
美川コミュニティプラザ　作業所

所　長　名　作業所長　明　翫　猛　　殿

一　次
会社名　　㊞

（　　次）
会社名　　㊞

番号	ふりがな 氏　名	社会保険		
		健康保険	年金保険	雇用保険

（注）個人情報保護の観点から、被保険者番号等は本人の同意を得たうえで記載する。

【 記入要領 】

1. 健康保険欄には、上段に健康保険の名称（健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険）を、下欄に健康保険被保険者証の番号の下4桁（番号が4桁以下の場合は、当該番号）を、なお、上記の保険に加入しておらず、後期高齢者である等により、国民健康保険の適用除外である場合には、上段に「適用除外」と記載する。
2. 年金保険欄には、上段に年金保険の名称（厚生年金、国民年金）を、各年金の受給者である場合は、上段に「受給者」と記載する。
3. 雇用保険欄には、下段に被保険者番号の下4桁（日雇労働被保険者の場合は、上段に「日雇保険」と）を、事業主である等により雇用保険の適用除外である場合は、上段に「適用除外」と記載する。

（提出書類:公共工事は以下の書類を提出して下さい。民間工事は現場長が求めた場合は以下の書類を提出して下さい。）

● 作業員全員に係る『健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書＋雇用保険被保険者証』の写し、若しくは『健康保険証＋雇用保険被保険者証』の写し』を添付すること。

※『健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書』の写しは、保険加入状況の確認に必要な事項以外を黒塗りしたものでも構いません。

※（参照）H24.7.4付　国土交通省「社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン」