社会保険未加入状況報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 商号又は名称 | 商号又は名称フリガナ（全角） | 営業所名 | 代表者名 | 所在地 | 電話番号 | 未加入保険の種別未加入のものを○で囲む | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  | 雇用保険健康保険厚生年金保険 |  |

※商号又は名称については、法人の場合、（株）（有）等の法人の種別を必ず記入してください。

○　受注者

○　工事名称

○　工　　期