

# 社会保険加入状況調査票

## I. 貴社に関する事項

■次の事項について記入してください。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日現在

事業所形態	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	主な業種	
社会保険加入状況			
社会保険	加入の有無	事業所整理記号等	保険加入従業員数
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
健康保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
未加入の事由等			

## II. 弊社の工事施工に関わる貴社の下請負人に関する事項

■弊社の工事施工に関わる貴社と取引のある下請負人に関する事項について記入してください。  
 なお、記入すべき下請負人が5以上となる場合は、様式を複写して記入してください。

会社名			
事業所形態	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	主な業種	
郵便番号	住所		
電話番号		FAX番号	
建設業の許可	許可番号		許可(更新)年月日
	<input type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 一般	第 _____ 号	_____年 _____月 _____日
従業員数	全従業員 _____人	役員又は事業主 _____人	常用従業員 _____人
社会保険加入状況			
社会保険	加入の有無	事業所整理記号等	保険加入従業員数
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
健康保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
未加入の事由等			

会社名			
事業所形態	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	主な業種	
郵便番号	住所		
電話番号		FAX番号	
建設業の許可	許可番号		許可(更新)年月日
	<input type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 一般	第 _____ 号	_____年 _____月 _____日
従業員数	全従業員 _____人	役員又は事業主 _____人	常用従業員 _____人
社会保険加入状況			
社会保険	加入の有無	事業所整理記号等	保険加入従業員数
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
健康保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
未加入の事由等			

II. 弊社の工事施工に関わる貴社の下請負人に関する事項

No. 2

会社名			
事業所形態	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	主な業種	
郵便番号	住所		
電話番号	FAX番号		
建設業の許可	許可番号		許可(更新)年月日
	<input type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 一般	第 号	年 月 日
従業員数	全従業員 人	役員又は事業主 人	常用従業員 人
社会保険加入状況			
社会保険	加入の有無	事業所整理記号等	保険加入従業員数
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
健康保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
未加入の事由等			

会社名			
事業所形態			主な業種
郵便番号	住所		
電話番号	FAX番号		
建設業の許可	許可番号		許可(更新)年月日
	<input type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 一般	第 号	年 月 日
従業員数	全従業員 人	役員又は事業主 人	常用従業員 人
社会保険加入状況			
社会保険	加入の有無	事業所整理記号等	保険加入従業員数
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
健康保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外		人
未加入の事由等			

【記入要領】

- 「事業所形態」の欄は、「法人」または「個人」にレ印を記入してください。
- 「主な業種」については、貴社の主となる業種について記入してください。
- 「従業員数」欄については、以下のとおり記入してください。(人数については、①≥②+③となる)
  - ①「全従業員」については、法人にあってはその役員、個人にあってはその事業主を含めすべての労働者数を記入してください。
  - ②「役員又は事業主」については、役員又は個人事業主(同居の親族である従業員を含む)の人数を記入してください。
  - ③「常用従業員」については、貴社と雇用関係にあり、短時間労働者にあっては1日あるいは1週間の労働時間、及び1カ月の勤務日数が一般社員の概ね4分の3以上である人数を記入してください。
- 「建設業の許可」欄には、大臣・知事及び特定・一般の該当するものにレ印を記入してください。
- 「許可(更新)年月日」については、直近の建設業許可年月日を記入してください。
- 「社会保険加入状況」欄については、以下のとおり記入してください。
  - ①「雇用保険」欄の「加入の有無」については、その雇用する従業員が雇用保険の被保険者となったことについての公共職業安定所の長に対する届出を行っている場合は「加入」、行っていない場合は「未加入」、従業員が1人も雇用されていない場合等の雇用保険の雇用が除外される場合は「適用除外」にレ印を記入してください。
  - ②「健康保険」欄の「加入の有無」については、従業員が健康保険の被保険者の資格を取得したことについての日本年金機構又は健康保険組合に対する届出を行っている場合は「加入」、行っていない場合は「未加入」、従業員が4人以下である個人事業主である場合等の健康保険の適用が除外される場合は「適用除外」にレ印を記入してください。
  - ③「厚生年金保険」欄の「加入の有無」については、従業員が厚生年金保険の被保険者の資格を取得したことについての日本年金機構に対する届出を行っている場合は「加入」、行っていない場合は「未加入」、従業員が4人以下である個人事業主である場合等の厚生年金保険の適用が除外される場合は「適用除外」にレ印を記入してください。
  - ④「事業所整理記号等」の欄については、雇用保険は労働保険番号を、健康保険は事業所整理記号及び事業所番号(健康保険組合にあっては組合名)を、厚生年金保険は事業所整理記号及び事業所番号をそれぞれ記入してください。
  - ⑤「保険加入従業員数」の欄については、雇用保険、健康保険及び厚生年金保険それぞれに加入している従業員数を記入してください。
- ⑥「未加入の事由等」の欄については、雇用保険、健康保険、厚生年金保険のいずれかで「未加入」と選択された場合の未加入事由を記入してください。未加入の場合で、加入手続き等の届出申請をされている場合、または加入を予定されている場合は、加入予定年月を記入してください。