

社会保険の加入状況に関する申告書

令和 年 月 日

入札執行者 様

所在地
商号または名称
代表者氏名 印

（工事名を入力）の入札参加資格確認の審査基準日（※）において、次に掲げる社会保険に加入し、かつ、それら全てについて保険料が未納でないことを申告します。

- 健康保険
- 厚生年金保険
- 雇用保険

<記載要領>

1 該当する項目の□の中にチェックをして下さい。

また、健康保険および厚生年金保険については直近1か月の領収書または納入証明書、雇用保険については直近の概算保険料申告書・領収済通知書等、保険料が未納でないことの証明書類を添付してください。

2 法令の規定により、いずれかの社会保険の加入について適用を除外されている場合は、適用が除外される理由を別紙により提出してください(全ての社会保険の適用を除外されている場合は別紙のみ提出してください)。

3 チェックした項目について1に規定する添付資料の提出がない場合および、いずれかの項目にチェックがない場合で、そのチェックのない項目について別紙の提出がないときは入札参加資格がない者が行った入札とみなします。

※ 入札参加資格確認の審査基準日は、事前審査型の場合は入札参加資格確認申請書の提出時点、事後審査型の場合は入札書の提出時点とする。

社会保険適用除外申告書

入札執行者 様

所在地
商号または名称
代表者氏名 印

次のとおり、健康保険、厚生年金保険または雇用保険の適用を除外されていることを申告します。

(健康保険)

- 従業員 5 人未満の個人事業所であるため。
- 従業員 5 人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所であるため。
- その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

令和 年 月 日、関係機関 () に問い合わせを行い判断しました。

(厚生年金保険)

- 従業員 5 人未満の個人事業所であるため。
- 従業員 5 人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所であるため。
- その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

令和 年 月 日、関係機関 () に問い合わせを行い判断しました。

(雇用保険)

- 暫定任意適用事業に該当する個人事業主であるため。
- 労働者を一人も雇用しないため。
- その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

令和 年 月 日、関係機関 () 問い合わせを行い判断しました。