

建設工事に係る社会保険加入の確認手続きについて

社会保険の加入状況は、経営事項審査結果通知書の「その他の審査項目（社会性等）」で確認します。

すべての社会保険への加入の有無について「有」又は「除外」とされているか確認します。

その他の審査項目（社会性等）	数値等	点数
雇用保険加入の有無		
健康保険加入の有無		
厚生年金保険加入の有無		

すべての保険が「有」又は「除外」の場合は、入札に参加できます。

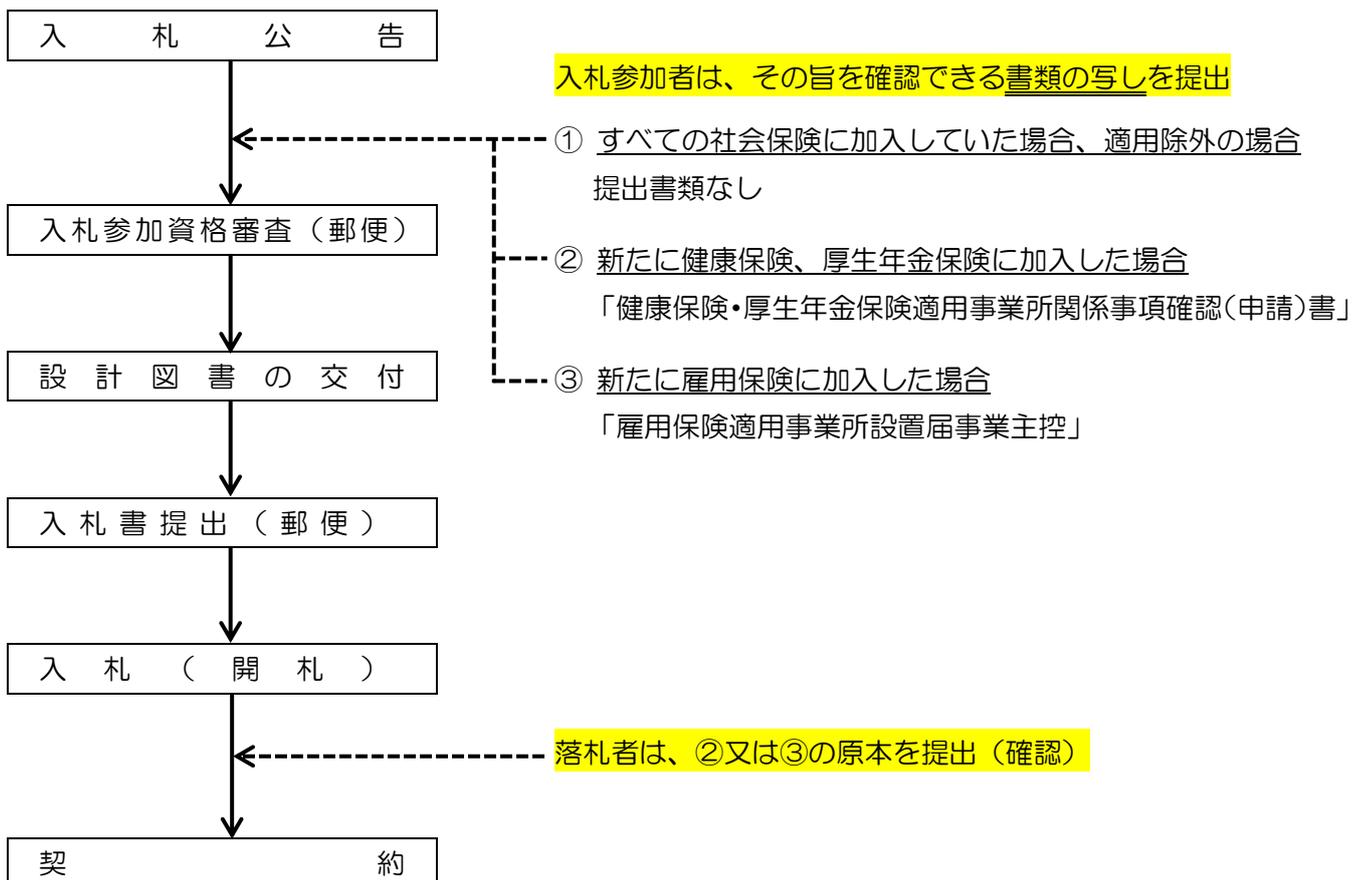
社会保険に未加入の場合は、入札に参加することができません。

いずれかの社会保険の加入の有無について「無」とされている場合は、原則として入札に参加できません。
（その後加入した場合は、その旨を確認できる書類を提出してください。）

その他の審査項目（社会性等）	数値等	点数
雇用保険加入の有無		
健康保険加入の有無		
厚生年金保険加入の有無		

いずれかの保険が「無」の場合は、原則として入札に参加できません。

○郵便入札フローチャート



健康保険
厚生年金保険
適用事業者関係事項確認(申請)書

申請者記入欄	1. 申請者							
	<table border="1"><tr><td>事業者整理記号</td><td>事業者番号</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	事業者整理記号	事業者番号					
	事業者整理記号	事業者番号						
	<table border="1"><tr><td>事業者名称</td><td></td></tr><tr><td>事業所所在地</td><td></td></tr><tr><td>事業者主名</td><td>印</td></tr><tr><td>電話番号</td><td></td></tr></table>	事業者名称		事業所所在地		事業者主名	印	電話番号
事業者名称								
事業所所在地								
事業者主名	印							
電話番号								
2. 申請事由								
<table border="1"><tr><td></td></tr></table>								
3. 確認申請事項 (該当事項を○で囲んでください。)								
<table border="1"><tr><td>ア・新規適用年月日</td><td>イ・被保険者数</td><td>ウ・その他 ()</td></tr></table>	ア・新規適用年月日	イ・被保険者数	ウ・その他 ()					
ア・新規適用年月日	イ・被保険者数	ウ・その他 ()						

社会保険労務士記載欄
印

年金事務所確認欄	平成 年 月 日						
	上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。						
	年金事務所長 印						
	<table border="1"><tr><td>ア・新規適用年月日</td><td>: 昭和・平成 年 月 日</td></tr><tr><td>イ・被保険者数</td><td>: 人</td></tr><tr><td>ウ・その他</td><td>:</td></tr></table>	ア・新規適用年月日	: 昭和・平成 年 月 日	イ・被保険者数	: 人	ウ・その他	:
ア・新規適用年月日	: 昭和・平成 年 月 日						
イ・被保険者数	: 人						
ウ・その他	:						

※ 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しません。

※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。