様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

　　年　　月　　日

　（宛先）山口市上下水道事業管理者

　　　　　　　　　　　　　　所　 在　 地

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　(担当者氏名)

　　　　　　　　　　　　 　(担当者連絡先)

工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別の事情について

　下記の工事について、社会保険等未加入建設業者と一次下請契約を締結しなければならない具体的な理由を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　工事名 |  |
| ２　工事場所 |  |
| ３ 一次下請業者名 |  |
| ４ 未加入の社会保険等 | 健康保険　・　厚生年金保険　・　雇用保険 |
| ５　理　　　　由 |  |

様式２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

第　　　　号

　　年　　月　　日

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　 様

山口市上下水道事業管理者　　印

工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別の事情の有無について

(通知)

○○年○○月○○日付けで貴社が提出した「工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別の事情について」記載の理由については、同項に定める特別の事情を有するものと認めます。

ついては、○○年○○月○○日【本通知から原則３０日間以内】までに、「○○社」が※○○法第○○条の規定による届出の義務を履行し、その加入の状況を確認することのできる書類を提出してください。

※該当する法律を記載

①健康保険法第４８条

②厚生年金保険法第２７条

③雇用保険法第７条

○届出の義務の履行が確認できる書類

（１）健康保険又は厚生年金保険について

・領収証書

・社会保険料納入証明(申請)書

・資格取得確認及び標準報酬決定通知書

（２）雇用保険について

・領収済通知書及び労働保険概算・確定保険料申告書

・雇用保険被保険者資格取得通知書(事業主通知用)

・雇用保険適用事業所設置届事業主控

問い合わせ先

山口市○○○課○○担当

電 話：

ﾌｧｯｸｽ：

様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

第　　　号

　　年　　月　　日

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　様

山口市上下水道事業管理者　　印

工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別の事情の有無について

(通知)

○○年○○月○○日付けで貴社が提出した「工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別の事情について」記載の理由については、同項に定める特別の事情を有すると認められませんでした。

問い合わせ先

山口市○○○課○○担当

電 話：

ﾌｧｯｸｽ：

様式４　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

　　年　　月　　日

　（宛先）山口市上下水道事業管理者

　　　　　　　　　　　　　　所　 在　 地

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　(担当者氏名)

　　　　　　　　　　　　 　(担当者連絡先)

社会保険等への加入状況に係る確認書類について

　このことについて、未加入の社会保険等について届出の義務を履行し、その加入の状況を確認できる書類を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　工事名 |  |
| ２　工事場所 |  |
| ３ 一次下請業者名 |  |
| ４　加入した社会保険等 | 健康保険　・　厚生年金保険　・　雇用保険 |
| ５　確認書類 | 別添のとおり |

様式５　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

第　　　号

　　年　　月　　日

商号又は名称

代表者職氏名　　様

山口市上下水道事業管理者　印

社会保険等への加入状況に係る確認書類の未提出について(通知)

○○年○○月○○日付け第○○号「工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別の事情の有無について」による、「○○社」が※○○法第○○条の規定による届出の義務を履行し、その事実を確認することのできる書類(確認書類)が期限内に提出されませんでした。

貴社は、工事請負契約書第７条の２第２項の規定に違反しているため、同条第３項の規定に基づき制裁金を徴収します。

つきましては、一次下請業者「○○社」と締結した下請負契約の最終契約金額が確定次第、速やかに報告してください。

提出書類：「○○社」との最終の下請負契約書の写し

※該当する法律を記載

①健康保険法第４８条

②厚生年金保険法第２７条

③雇用保険法第７条

問い合わせ先

山口市○○○課○○担当

電 話：

ﾌｧｯｸｽ：

様式６　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

第　　　号

　　年　　月　　日

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　様

山口市上下水道事業管理者　印

一次下請業者に関する社会保険等加入について(通知)

○○年○○月○○日付けで貴社が提出した施工体制台帳を確認した結果、一次下請業者である「○○社」が社会保険等未加入建設業者であることが確認されました。

これは、工事請負契約書第７条の２第１項の規定に違反するものであり、同条第２項に基づき、○○年○○月○○日【本通知から原則７日間以内】までに当該一次下請契約を締結しなければならない特別の事情について、具体的な理由を記載した書面を提出してください。

問い合わせ先

山口市○○○課○○担当

電 話：

ﾌｧｯｸｽ：

様式７　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

第　　　号

　　年　　月　　日

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　様

山口市上下水道事業管理者　印

工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別な事情の未提出について

(通知)

○○年○○月○○日付け第○○号「一次下請業者に関する社会保険等加入について」による、○○工事に係る一次下請業者「○○社」との契約を締結した具体的な理由を記載した書面（理由書面）が期限内に提出されませんでした。

貴社は、工事請負契約書第７条の２第１項の規定に違反しているため、同条第３項の規定に基づき制裁金を徴収します。

つきましては、一次下請業者「○○社」と締結した下請負契約の最終契約金額が確定次第、速やかに報告してください。

※提出書類：「○○社」との最終の下請負契約書の写し

問い合わせ先

山口市○○○課○○担当

電 話：

ﾌｧｯｸｽ：

様式８　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

第　　　号

　　年　　月　　日

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　様

山口市上下水道事業管理者　　印

　　工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別の事情の認定等について

(通知)

○○年○○月○○日付けで貴社が提出した「工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別の事情について」記載の理由については、同項の特別の事情を有すると認められませんでした。

貴社は、同条第１項の規定に違反しているため、同条第３項の規定に基づき制裁金を徴収します。

つきましては、一次下請業者「○○社」と締結した下請負契約の最終契約金額が確定次第、速やかに報告してください。

提出書類：「○○社」との最終の下請負契約書の写し

問い合わせ先

山口市○○○課○○担当

電 話：

ﾌｧｯｸｽ：

様式９　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

　　年　　月　　日

（宛先）契約監理課長

○○○○課長

社会保険等未加入の一次下請業者について(報告)

下記の工事に係る一次下請業者は、工事請負契約書第７条の２第１項の規定に違反しており、社会保険等に未加入ですので、必要書類を添えて報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ 通知理由 | ア 理由書面の提出がなかった  イ 理由に特別の事情が認められなかった  ウ 保険加入を確認できる書類の提出がなかった | |
| ２ 工 事 名 |  | |
| ３ 元請業者名 |  | |
| ４ 未加入業者 | 許可番号 | 許可（ － ）第　　　号 |
| 所 　在 　地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代　 表　 者 |  |
| ５ 未加入の  社会保険等 | 健康保険・厚生年金保険・雇用保険 | |
| ６ 添付書類 | 施工体制台帳の写し（付属書類を含む） | |
| ７ 監 督 員 | 監督員の所属担当・氏名：〇〇〇担当　〇〇　〇〇  連絡先：直通083-934-\*\*\*\*　（内線：\*\*\*\*） | |

様式１０　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(№89)

第　　　号

　　年　　月　　日

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　様

山口市上下水道事業管理者　印

社会保険等未加入の下請業者への指導について（通知）

貴社が受注した本市発注工事に係る下記の下請業者は、保険加入義務があるにも関わらず、社会保険等に加入していないことが認められました。

つきましては、今後、速やかに当該保険への加入手続を行うよう御指導ください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　工 事 名 |  |
| ２　未加入業者名 |  |
| ３　未加入の  社会保険等 | 健康保険・厚生年金保険・雇用保険 |

問い合わせ先

山口市○○○課○○担当

電 話：

ﾌｧｯｸｽ：