（様式第１号）

第　　　　　号

年　　月　　日

（受注者）様

（発注機関の長）

下請企業の社会保険等加入状況について（通知）

　○年○月○日付けで貴社と請負契約を締結した下記の工事について、施工体制台帳等を確認しましたところ、岩手県営建設工事請負契約書第７条の２第１項の規定に違反し、一次下請負人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。

　つきましては、○年○月○日（通知をした日から概ね７日以内）までに、当該建設業者を下請負人とした具体的な理由を記載した書面（様式別添第４号）を提出してください。

　なお、提出がなかった場合や提出された理由につき特別の事情が認められない場合は、指名停止等の措置を行う場合があります。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 工　事　名 |  |
| 工事場所 |  |
| 工　　期 | 年　　月　　日 から　　年　　月　　日 まで |
| 一次下請負人の名称 |  |
| 未加入の社会保険等 | 健康保険・厚生年金保険・雇用保険 |

担当　○○課○○○○

電話

（様式第１号の２）

第　　　　　号

年　　月　　日

（受注者）様

（発注機関の長）

下請企業の社会保険等加入状況について（通知）

　○年○月○日付けで貴社と請負契約を締結した下記の工事について、施工体制台帳等を確認しましたところ、岩手県営建設工事請負契約書第７条の２第１項の規定に違反し、○次下請負人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。

　つきましては、○年○月○日（通知をした日から30日以内）までに、当該建設業者を下請負人とした具体的な理由を記載した書面（別添様式第４号）又は当該建設業者が適正な保険に加入していることを証明する書類（別添様式第５号）を提出してください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 工　事　名 |  |
| 工事場所 |  |
| 工　　期 | 年　　月　　日 から 　　年　　月　　日 まで |
| 下請負人の名称 |  |
| 下請次数 |  |
| 未加入の社会保険等 | 健康保険・厚生年金保険・雇用保険 |

担当　○○課○○○○

電話

（様式第２号）

第　　　　　号

年　　月　　日

（受注者）様

（発注機関の長）

　　　岩手県工事請負契約書第７条の２第２項第１号に定める特別の事情の認定に

ついて（通知）

　○年○月○日付けで提出のありました理由書に記載の理由については、下記のとおり岩手県営建設工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別な事情を有するものとは認められませんでした。

　つきましては、岩手県県営建設工事請負契約書第７条の２第１項に違反するものとし、必要な措置を講じます。

記

例）必ずしも○○社でなければ本工事を施工できないとは認められないため。

担当　○○課○○○○

電話

（様式第２号の２）

第　　　　　号

年　　月　　日

（受注者）様

（発注機関の長）

　　　岩手県工事請負契約書第７条の２第２項第１号に定める特別の事情の認定に

ついて（通知）

　○年○月○日付けで提出のありました理由書に記載の理由については、岩手県公共工事請負契約約款第７条の２第２項に定める特別な事情を有するものと認めます。

　つきましては、○年○月○日（通知をした日から30日以内）までに、「（未加入業者名）」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ができる書類（別添様式第５号）を提出してください。

　保険加入を確認できる書類の提出がない場合は、特別な事情を有しないものと同様に取り扱います。

（様式第３号）

第　　　　　号

年　　月　　日

（受注者）様

（発注機関の長）

　　　岩手県工事請負契約書第７条の２第２項第２号に定める特別の事情の認定に

ついて（通知）

　○年○月○日付けで提出のありました理由書に記載の理由については、下記のとおり岩手県営建設工事請負契約書第７条の２第２項に定める特別な事情を有するものとは認められませんでした。

　つきましては、○年○月○日（通知をした日から30日以内）までに、「（未加入業者名）」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ができる書類（別添様式第５号）を提出してください。

　提出がない場合や期限内に加入が確認できなかった場合は、岩手県県営建設工事請負契約書第７条の２第１項に違反するものとし、必要な措置を講じます。

記

例）必ずしも○○社でなければ本工事を施工できないとは認められないため。

担当　○○課○○○○

電話

（様式第３号の２）

第　　　　　号

年　　月　　日

（受注者）様

（発注機関の長）

　　　岩手県工事請負契約書第７条の２第２項第２号に定める特別の事情の認定に

ついて（通知）

　○年○月○日付けで提出のありました理由書に記載の理由については、岩手県公共工事請負契約約款第７条の２第２項に定める特別な事情を有するものと認めます。

　そのため、「○○工事」については、「○○社」を下請負人とすることができますが、引き続き、当該下請負人が適切な社会保険等に加入することを指導するよう求めます。

担当　○○課○○○○

電話

（様式第４号）

年　　月　　日

（発注者）様

住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名 称

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名 印

理 由 書

年 月 日付けで契約締結しました下記工事について、社会保険等未加入建設業者を下請負人とした理由は下記のとおりです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名 |  |
| 社会保険等未加入建設業者の名称 |  |
| 下請次数 | 一次・二次以下 |
| 未加入の社会保険等 | 健康保険・厚生年金保険・雇用保険 |
| 具体的理由 |  |

※例【社会保険等未加入建設業者を下請負業者とした理由】

工事の特殊性から、岩手県内では○○社以外に、本工事を施工するための資格を保有していないため。

（様式第５号）

年　　月　　日

（発注機関の長）様

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　印

社会保険等への加入状況に係る確認資料について

このことについて、未加入の社会保険等について、下記のとおり加入状況を確認できる書類を提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 工　事　名 |  |
| 工事場所 |  |
| 工　　期 | 年　　月　　日 から 　　年　　月　　日 まで |
| 下請負人の名称 |  |
| 下請次数 | 一次・二次以下 |
| 加入した社会保険等 | 健康保険・厚生年金保険・雇用保険 |
| 確認資料 | 別添のとおり |

※添付する書類の例

(1)　健康保険・厚生年金保険

　 ・「領収証書」、「社会保険料納入証明（申請）書」

・「資格取得確認および標準報酬決定通知書」

・「健康保険・厚生年金保険新規適用届」（年金事務所の受付印のあるもの）

(2)　雇用保険

　　・「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等通知書（事業主通知用）」

・「雇用保険適用事業所設置届」（公共職業安定所の受付印のあるもの）

（様式第６号）

誓　約　書

当社は、次回に岩手県発注の工事の下請負人となるまでの間に、社会保険等に加入することを誓約します。

年　　月　　日

住 所

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※未加入業者）

（様式第７号）

年　　月　　日

建設技術振興課総括課長　様

（発注機関の長）

社会保険等未加入業者について（報告）

施工体制台帳等を確認した結果、下記の者が社会保険等に未加入であったため、報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 未加入業者の名称 |  |
| 工　事　名 |  |
| 工事場所 |  |
| 工　　期 | 年　　月　　日 から 　　年　　月　　日 まで |
| 元請負人の名称 |  |
| 下請次数 | 一次・二次以下 |
| 未加入の社会保険等 | 健康保険・厚生年金保険・雇用保険 |

担当　○○課○○○○

電話