

社会保険未加入状況報告書

平成 年 月 日

大阪広域水道企業団企業長 様

受注者 所在地
商号又は名称 印
代表者氏名

下記工事について、下請負人（受注者が事業協同組合の場合は組合員を含む。以下同じ。）のうち、雇用保険、健康保険及び厚生年金保険（以下「社会保険」という。）に、事業者として未加入の者がいますので、下記のとおり報告します。

なお、本書に記載する下請負人に対し、当該下請負人が社会保険に未加入である旨を、大阪広域水道企業団が保険担当機関に通報することについて、周知しています。

記

工事名	
工 期	
工事場所	
未加入者	様式—52のとおり