

社会保険未加入状況報告書

番号	商号又は名称	商号又は名称 フリガナ（全角）	営業所名	代表者名	所在地	電話番号	未加入保険の種別 〔未加入のものを ○で囲む〕	備考
1							雇用保険 健康保険 厚生年金保険	
2							雇用保険 健康保険 厚生年金保険	
3							雇用保険 健康保険 厚生年金保険	
4							雇用保険 健康保険 厚生年金保険	
5							雇用保険 健康保険 厚生年金保険	

2-11

- 受注者 _____
- 工事名称 _____
- 工期 _____