年　　月　　日

（様式１）

（あて先）八　戸　市　長

住所

受注者　商号又は名称

代表者氏名 　　 ㊞

適用除外誓約書

　別紙の理由により、今般当社が受注した　　　　　　　　　　工事において、当社が一次下請契約を締結した（建設業者名）は、○○保険法第○条に規定する届出の義務を有する者には該当しません。

　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

　以上のことについて誓約します。

（注）「○○保険法第○条」の箇所については以下のいずれかを選択し、記入すること。

①健康保険・厚生年金保険が適用除外である場合

「健康保険法第48条及び厚生年金保険法第27条」

②雇用保険が適用除外である場合

「雇用保険法第７条」

③３つの保険がいずれも適用除外である場合

　　　　「健康保険法第48条、厚生年金保険法第27条及び雇用保険法第７条」

【健康保険・厚生年金保険】

（様式１　別紙）

□従業員５人未満の個人事業所であるため

□従業員５人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所であるため

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

「その他の理由」を選択した場合、その理由が適用除外に該当することを関係機関に確認し、以下に記入すること。

　　　　年　月　日、関係機関（○○年金事務所○○課）に問い合わせて判断しました。

【雇用保険】

□役員のみの法人であるため

□事業主のみ、あるいは事業主と同居の親族のみの就労であるため

□その他の理由

|  |
| --- |
|  |

「その他の理由」を選択した場合、その理由が適用除外に該当することを関係機関に確認し、以下に記入すること。

　　　　　年　月　日、関係機関（ハローワーク○○ ○○課）に問い合わせて判断しました。

年　　月　　日

（様式２）

（あて先）八　戸　市　長

住所

受注者　商号又は名称

代表者氏名 　　 ㊞

理　　由　　書

　　年　月　日付けで契約を締結した　　　　　 工事について、○○保険法第○条の規定による届出の義務を履行していない「（建設業者名）」と一次下請契約を締結した理由は下記のとおりです。

記

【社会保険等未加入建設業者と一次下請契約を締結した理由】

　　○○○○○

（注）「○○保険法第○条」の箇所については、次から該当するものを記載すること。

　　「健康保険法第48条」「厚生年金保険法第27条」「雇用保険法第７条」

　八契第　　　　　号

（様式３）

　年　　月　　日

住所

受注者　商号又は名称

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　八戸市長 　　　　　 ㊞

工事請負契約約款第７条の２第２項に定める特別の事情の認定について

貴社と契約締結した下記工事について、　　年　　月　　日付けで貴社から提出されました理由書に基づき審査した結果、貴社が工事請負契約約款第７条の２第２項に定める特別の事情を有するものと認めます。

　つきましては、　　年　月　日までに当該下請負人が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を提出願います。

　なお、当該期日までに書類の提出がない場合は、工事請負契約約款第７条の２第１項の規定に違反することになりますので併せて通知します。

記

１　工事番号　　　　　　第　　号

２　工事名

３　工事場所

４　下請負人名

５　下請負人が届出の義務を履行していない法律

　　　健康保険法第48条の規定による届出の義務

　　　厚生年金保険法第27条の規定による届出の義務

　　　雇用保険法第７条の規定による届出の義務

※確認書類の提出期限は、翌月において、文書の施行日に応答する日とします。ただし、応答する日がない場合は翌月の末日とします。

【例】文書の施行日が５月３１日の場合→６月３０日（ただし、その日が休日の場合はその翌日としてください。）

八契第　　　　　号

（様式４）

　年　　月　　日

住所

受注者　商号又は名称

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　八戸市長 　　　　　 ㊞

工事請負契約約款第７条の２第２項に定める特別の事情の認定について

貴社と契約締結した下記工事について、　　年　　月　　日付けで貴社から提出されました理由書に基づき審査した結果、下記の理由により特別の事情を有するものと認められません。

つきましては、工事請負契約約款第７条の２第１項の規定に違反することになりますので併せて通知します。

記

１　工事番号　　　　　　第　　号

２　工事名

３　工事場所

４　下請負人名

５　下請負人が届出の義務を履行していない法律

　　　健康保険法第48条の規定による届出の義務

　　　厚生年金保険法第27条の規定による届出の義務

　　　雇用保険法第７条の規定による届出の義務

６　理由

年　　月　　日

（様式５）

（あて先）八　戸　市　長

住所

受注者　商号又は名称

代表者氏名 　　 ㊞

一次下請業者における社会保険等の加入が確認できる書類の提出について

年　月　日付け八契第　号により請求されました一次下請業者における社会保険等の加入が確認できる書類について、下記のとおり提出します。

記

１　提出対象となる一次下請業者名及び加入した社会保険等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一次下請業者名 | 加入した社会保険等 | | |
| 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（提出対象となる社会保険等の欄に書類名を記入）

２　提出対象となる社会保険等の書類

　　添付のとおり。（下記以外の書類を提出する場合は、別途協議とします。）

(1)　健康保険又は厚生年金保険については、次のいずれかの書類の写し。

　　□　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

(2)　雇用保険については、次のいずれかの書類の写し。

　　□　領収済通知書及び労働保険概算・確定保険料申告書　※セットで提出

　　□　雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）

八契第　　　　　号

（様式６）

　年　　月　　日

建設業許可権者　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　八戸市長 　　　　　 ㊞

社会保険等に未加入である建設業者について（通報）

標記について、下記のとおり施工体制台帳（及び再下請負通知書）の写しを添えて通報します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 未加入業者名 | 許可番号 | | | | 加入状況 | | |
| 健康  保険 | 厚生年  金保険 | 雇用  保険 |
| １ | ○○建設株式会社 | ○○県知事 | 一般 | 29 | 第123号 | 未加入 | 未加入 | 未加入 |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |

（添付書類）

　施工体制台帳の写し（及び再下請負通知書の写し）