（様式1別紙）

年　　月　　日

名 古 屋 市 長 様

商号又は名称

代表者氏名

一次下請負人の社会保険等への加入の報告について

「一次下請負人の社会保険等への加入の確認について」（　　　　年　　月　　日付け）により提出を求められた書類について、下記のとおりになります。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（加入した保険ごとの提出する書類の種類について、以下の丸数字を記入する。）

健康保険又は厚生年金保険（以下の①～④のうちいずれか一つ）

①健康保険　厚生年金保険　適用事業所関係事項確認（申請）書

②領収証書

③社会保険料納入証明（申請）書

④資格取得確認および標準報酬決定通知書

雇用保険（以下の①～③のいずれか一つ）

①雇用保険適用事業所設置届事業主控

②領収済通知書及び労働保険　概算・確定保険料申告書

③雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）

（いずれも写しとする。なお、上記以外の書類を提出する場合には事前に協議を申し出ること。）