

社会保険未加入状況報告書

	商号又は名称	商号又は名称 フリガナ(全角)	営業所名	代表者職氏名	所在地	電話番号	未加入保険の種別	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	

受注者名	
工事名称	
工事場所	
工期	年 月 日 ~ 年 月 日