

【様式2】

社会保険等未加入状況報告書

平成 年 月 日

クリアウォーターOSAKA 株式会社
代表取締役社長 様

所在地 _____

商号又は名称 _____

代表者氏名 _____ ⑩

工事名称： _____ について、下請負人のうち、雇用保険、健康保険及び厚生年金保険の一部又は全部に、未加入の建設業許可業者がありますので、次のとおり報告します。

商号又は名称	商号又は名称 フリガナ	営業所名	代表者名	所在地	電話番号	未加入保険の種別 <small>(未加入のものを○で囲む)</small>	備考
						雇用保険 健康保険 厚生年金保険	
						雇用保険 健康保険 厚生年金保険	