

社会保険等加入状況申告書兼誓約書

明石市競争入札等参加資格審査申請書の提出にあたり、下記のとおり申告するとともに、申告内容については事実と相違ないことを誓約します。

併せて、申告内容に疑義が生じた場合には、明石市が関係機関に問い合わせを行うことに同意します。

保険の種類	加入状況
健康保険	<input type="checkbox"/> 加入 (確認・添付書類) <input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> 保険料納入告知額・領収済額通知書 <input type="checkbox"/> 納付書・領収証書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 加入義務なし (理由) <input type="checkbox"/> 常時使用する従業員が5人未満の個人事業所 <input type="checkbox"/> 事業主とその家族従業員のみの個人事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()
厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 加入 (確認・添付書類) <input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> 保険料納入告知額・領収済額通知書 <input type="checkbox"/> 納付書・領収証書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 加入義務なし (理由) <input type="checkbox"/> 常時使用する従業員が5人未満の個人事業所 <input type="checkbox"/> 事業主とその家族従業員のみの個人事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 (確認・添付書類) <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用) <input type="checkbox"/> 領収済通知書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 加入義務なし (理由) <input type="checkbox"/> 事業主、代表者、役員のみ事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()

※作成に当たっての注意事項

- 1 申告は該当箇所へのチェックで行い、「その他」にチェックした場合にはカッコ内にその内容を記載してください(別紙も可)。また、「加入」にチェックした場合は、チェックした「確認・添付書類」の写しを必ず提出してください。
- 2 「確認・添付書類」の写しは、必ず個人情報(被保険者等の氏名・生年月日及び記号・番号等)が除かれた状態のものを提出してください。(例:①「確認・添付書類」を複写し、複写した書類中の個人情報部分を黒塗りにして、再度複写したものを提出する。②「確認・添付書類」のうち個人情報部分を被覆してから取った写しを提出する。)

年 月 日
 (あて先) 明石市長

(申告・誓約者)
 所在地(住所)
 商号又は名称
 代表者職・氏名

実印
 (印鑑登録印)

明石市競争入札等参加資格審査申請書の提出にあたり、下記のとおり申告するとともに、申告内容については事実と相違ないことを誓約します。

併せて、申告内容に疑義が生じた場合には、明石市が関係機関に問い合わせを行うことに同意します。

保険の種類	加入状況
健康保険	<input type="checkbox"/> 加入 (確認・添付書類) <input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> 保険料納入告知額・領収済額通知書 <input type="checkbox"/> 納付書・領収証書 <input type="checkbox"/> その他 (国民健康保険組合 (全国建設工事業国民健康保険・全国土木建築国民健康保険・兵庫県建設国民健康保険等) の領収書)
	<input type="checkbox"/> 加入義務なし (理由) <input type="checkbox"/> 常時使用する従業員が5人未満の個人事業所 <input type="checkbox"/> 事業主とその家族従業員のみ個人事業所 <input type="checkbox"/> その他 (雇用される者が短時間労働者のみの事業所等)
厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 加入 (確認・添付書類) <input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> 保険料納入告知額・領収済額通知書 <input type="checkbox"/> 納付書・領収証書 <input type="checkbox"/> その他 (社会保険料納入確認書等)
	<input type="checkbox"/> 加入義務なし (理由) <input type="checkbox"/> 常時使用する従業員が5人未満の個人事業所 <input type="checkbox"/> 事業主とその家族従業員のみ個人事業所 <input type="checkbox"/> その他 (雇用される者が短時間労働者のみの事業所等)
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 (確認・添付書類) <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (事業主通知用) <input type="checkbox"/> 領収済通知書 <input type="checkbox"/> その他 (保険料雇用保険適用事業所設置届事業主控 (提出先受付印の押印要)等)
	<input type="checkbox"/> 加入義務なし (理由) <input type="checkbox"/> 事業主、代表者、役員のみ事業所 <input type="checkbox"/> その他 (全従業員の労働時間が週20時間未満の事業所等)

※作成に当たっての注意事項

- 1 申告は該当箇所へのチェックで行い、「その他」にチェックした場合にはカッコ内にその内容を記載してください (別紙も可)。また、「加入」にチェックした場合は、チェックした「確認・添付書類」の写しを必ず提出してください。
- 2 「確認・添付書類」の写しは、必ず個人情報 (被保険者等の氏名・生年月日及び記号・番号等) が除かれた状態のものを提出してください。(例: ①「確認・添付書類」を複写し、複写した書類中の個人情報部分を黒塗りにして、再度複写したものを提出する。②「確認・添付書類」のうち個人情報部分を被覆してから取った写しを提出する。)

年 月 日

(あて先) 明石市長

(申告・誓約者)
所在地 (住所)

商号又は名称

代表者職・氏名

実印
(印鑑登録印)