

社会保険等加入対策マニュアル

平成30年4月適用

山梨県

本マニュアルは、「県発注工事における社会保険等加入対策について」（平成29年11月1日付け、技管第1021号（以下「本通知」という。））に関する事務処理や各種様式の参考例を示したものである。

～ 目 次 ～

1. 事務処理要領
2. 手続きフロー
3. Q & A 集
4. 各種様式例
5. 工事打合せ簿記載例
6. 参考資料

1 社会保険等加入対策に係る事務処理要領

I 目的

建設産業の持続的な発展に必要な人材の確保や予定価格に含まれる法定福利費の適正な確保及び適切に負担する企業による公平で健全な競争環境の構築を目的に実施する、「一次下請業者は社会保険等加入建設業者に限定」する対策の事務処理を適切かつ円滑にすることを目的とする。

II 社会保険等加入対策内容

- (1) 対象となる一次下請業者は、建設業許可を有する業者（建設業法（昭和24年法律第100号）第2条第3項に定める建設業者）で、下記の社会保険の届出が義務づけられている業者。
 - ・健康保険法（大正11年法律第70号）第48条の規定による届出の義務
 - ・厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）第27条の規定による届出の義務
 - ・雇用保険法（昭和49年法律第116号）第7条の規定による届出の義務
- (2) 違反した場合には、元請業者に対して指名停止措置、工事成績評定減点を実施。
- (3) 特別の事情があると発注者が認める場合は、未加入業者を下請契約の相手方とすることができる。ただし、一定期間内に加入手続きを行う必要がある。
 - ※「特別の事情」とは、
 - ・応急工事を緊急に行う必要がある場合
 - ・特殊な技術、機器又は設備（以下「特殊技術等」という。）が必要とされる工事で、そうした特殊技術等を有する者と下請契約しなければ目的を達成することができない場合で、その下請企業でなければ本工事を施工できないと認められる場合
 - ※「一定期間」とは、概ね30日間。

III 対象工事

山梨県森林環境部、農政部、県土整備部及び企業局が発注する建設工事。

IV 受発注者が行う事務手続き

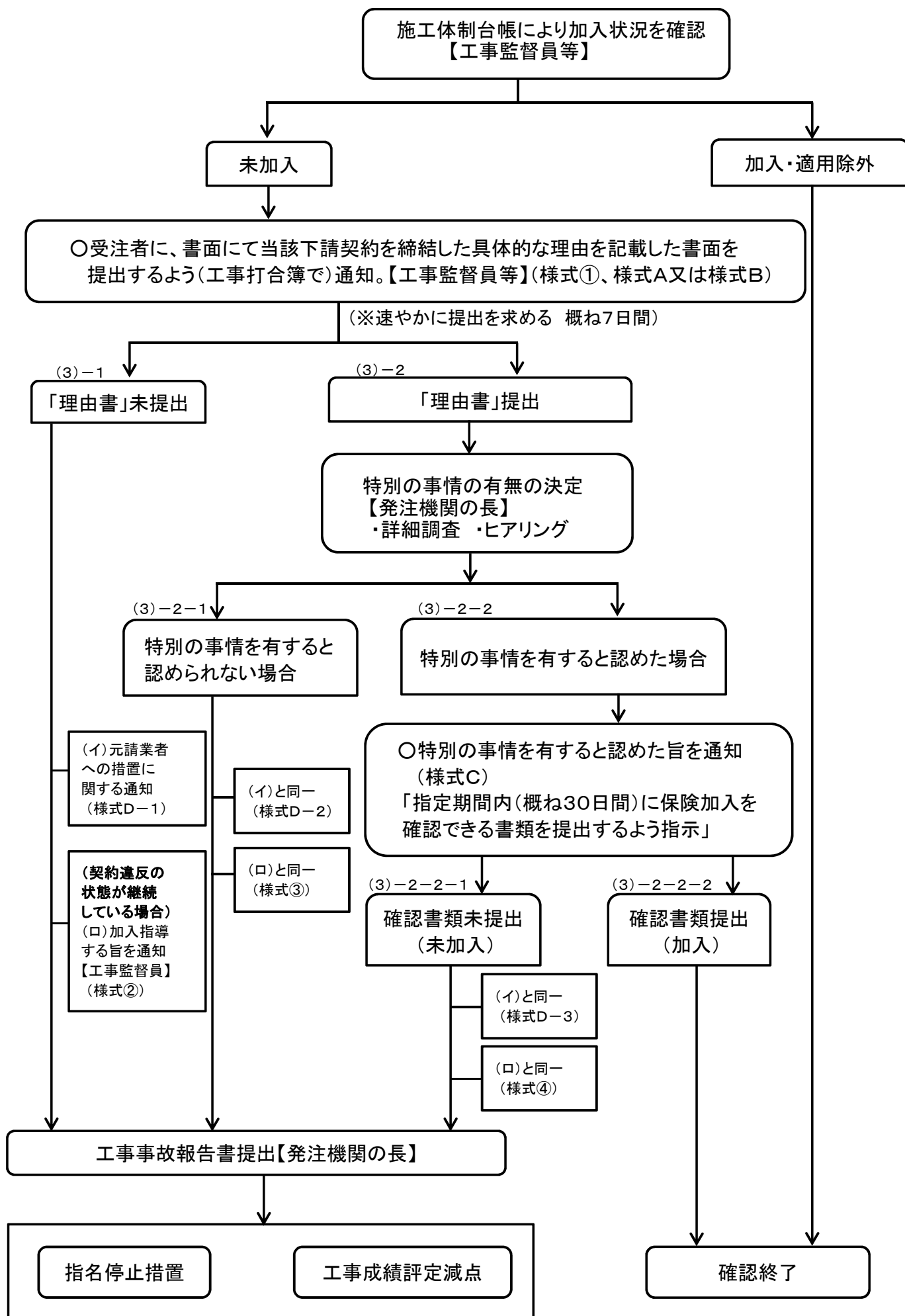
- (1) 元請業者は、下請業者の社会保険等加入状況を確認し、施工体制台帳を作成し、発注者に提出。
- (2) 発注者は、施工体制台帳により、下請業者の社会保険等加入状況を確認。
- (3) 未加入があった場合は、工事打合せ簿（様式①）により、「特別の事情」を記載した書面を概ね7日間までに提出するよう通知。通知後、「未加入」が「適用除外」と判明した場合は、誓約書（様式A）を提出。

- (3) - 1 「特別の事情」の申請書未提出の場合
- ・ 契約違反となるため、元請業者への措置を講ずる通知を発出。(様式D-1)
 - ・ また、違反状態が継続しているため、工事打合せ簿(様式②)により、加入するよう指導。
 - ・ 発注機関の長は、工事事故報告書を作成し報告。
- (3) - 2 「特別の事情」の申請書(様式B)提出の場合
- ・ 発注機関の長は、提出された申請書の内容を確認し、特別の事情の有無を決定。
- (3) - 2 - 1 有すると認められない場合
- (3) - 1 と同一。(様式D-2、様式③)
- (3) - 2 - 2 有すると認められた場合
- 認めた旨を通知し、概ね30日以内に保険加入することのできる確認書類の提出を併せて通知。(様式C)
- (3) - 2 - 2 - 1 確認書類未提出
- (3) - 1 と同一。(様式D-3、様式④)
- (3) - 2 - 2 - 2 確認書類提出
- 契約違反なし。

※ 別紙「2 社会保険等加入業者限定に係る事務手続きフロー」参照

注) 施工体制台帳は、元請業者と下請業者との契約後に発注者に提出されるものである。また、契約を交わした時点で、社会保険等加入対策に係る事務処理の対象となる。このため、提出された施工体制台帳の再提出は認められない。

2 社会保険等加入対策に係る事務手続フロー



3 社会保険等加入対策

Q & A 集

- Q 1 : 社会保険等の加入の義務づけとは？
- Q 2 : 社会保険等に未加入とは、どういう場合か？
- Q 3 : 発注者は、一次下請業者の社会保険等加入状況をどのように確認するのか？
- Q 4 : 施工体制台帳による確認において、社会保険等の加入状況が「未加入」とされている下請負人について、受注者による加入指導を行った結果、当該下請負人が当該未加入の社会保険等の「適用除外」と判明した場合、どのような書類を提出させるのか。
- Q 5 : 社会保険等未加入建設業者と一次下請の契約を締結した場合は、いかなる場合も契約違反となるのか
- Q 6 : 「特別の事情」とは、具体的にどのような場合？
- Q 7 : 「指定期間内」とは、どの程度の期間か？
- Q 8 : 「特別の事情」の申請期間や加入指導期間等の期日の起算日はいつからか？
- Q 9 : 契約違反した場合の措置は、どのような処分となるのか？
- Q 10 : 二次以下の下請契約においても、社会保険等未加入業者との契約が禁止となるか？
- Q 11 : 社会保険等の「適用除外」となる建設業者の条件は何か？
- Q 12 : 適用除外の場合、加入と未加入のどちらの扱いとなるか？
- Q 13 : 建設業者としての社会保険等の加入状況を確認するのか、それとも個々の労働者の加入状況を確認するのか？
- Q 14 : 元請負業者は、下請業者の社会保険等の加入状況をどのように確認すればよいか？
- Q 15 : 未加入だった業者が社会保険等に加入した場合、どのような書類をもって「確認書類」とするのか？
- Q 16 : 受注者が加入だと認識していたが、下請負人の虚偽等により実は未加入であったことが、後日判明した場合、受注者はペナルティの対象となるのか。
- Q 17 : 警備業、運搬業など、建設業に関連する業種も対象になるのか？

Q 1 : 社会保険等の加入の義務づけとは？

A 1 : 健康保険、厚生年金保険、雇用保険の 3 保険

- ・健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 48 条の規定による届出の義務
- ・厚生年金保険法（昭和 29 年法律第 115 号）第 27 条の規定による届出の義務
- ・雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 7 条の規定による届出の義務

Q 2 : 社会保険等に未加入とは、どういう場合か？

A 2 : 社会保険等に未加入とは、社会保険等の適用を受ける事業所でありながら、各保険の適用に関する届出義務を果たしていない場合、すなわち、法律上、保険に加入しなければならないにもかかわらず、加入していない場合をいう。

また、3 保険のうち一つでも届出義務を果たしていないものがあれば、未加入となる。

従業員の雇用形態等により、各保険の適用が除外され、法律上の加入義務がない場合は「適用除外」となり、県発注工事の下請業者となることは問題ない。

社会保険等において、一人親方や常用雇用の従業員等の考え方については、その働き方によって総合的に判断されるので、詳細な内容は年金事務所等に確認。

Q 3 : 発注者は、一次下請業者の社会保険等加入状況をどのように確認するのか

A 3 : 施工体制台帳の社会保険等加入状況欄により確認する。

Q 4 : 施工体制台帳による確認において、社会保険等の加入状況が「未加入」とされている下請負人について、受注者による加入指導を行った結果、当該下請負人が当該未加入の社会保険等の「適用除外」と判明した場合、どのような書類を提出させるのか。

A 4 : 通常、監督職員が施工体制台帳上で「適用除外」であることを確認した場合は、施工体制台帳以外の書面の提出は必要ない。

一方、「未加入」と記載のある施工体制台帳が発注者に提出されており、それとの整合を図るため、当該未加入の社会保険等について適用除外であることの誓約書を発注者に対して提出いただきたいと考えている。

Q 5 : 社会保険等未加入建設業者と一次下請の契約を締結した場合は、いかなる場合も契約違反となるのか？

A 5 : 建設業許可を有していない社会保険等未加入業者との下請契約については、工事請負契約書上の禁止事項ではない。しかし、受注者においては、建設業の持続的な発展に必要な人材の確保等の観点から、社会保険等に加入指導を行う。

県（発注者）としても、未加入業者に対し、加入指導を行う。

また、建設業許可を有している場合であっても、受注者から社会保険等未加入建設業者と一次下請契約を締結した具体的な理由を記載した書面を提出させ、社会保険等未加入建設業者と一次下請契約を締結しなければ工事の施工が困難となるなどの**特別の事情**が存在すると発注者が認めた場合、受注者が、発注者の指定する期間内に社会保険等未加入業者が社会保険等に加入した事実を確認し、当該事実を確認することができる書類を提出した場合は、契約違反とならない。

Q 6 : 「特別の事情」とは、具体的にどのような場合？

A 6 : 「特別の事情」を有する場合とは

- ・災害に伴う堤防崩壊や道路陥没等の応急工事を緊急に行う必要がある場合
- ・設計図書等で示している特殊な技術、機器又は設備（以下「特殊技術等」という。）が必要とされる工事で、そうした特殊技術等を有する者と下請契約しなければ目的を達成することができない場合で、その下請企業でなければ本工事を施工できないと認められる場合

○「特別の事情」に該当するか否かについては、個々の事案が発生した際、その内容や背景等を十分に確認した上で、個別に判断するものとする。（確認方法：受注者からの提出資料や受注者からのヒアリングによる）

Q 7 : 「指定期間内」とは、どの程度の期間か？

A 7 : 社会保険等の加入手続に必要と考えられる期間として、概ね30日間を想定している。

Q 8 : 「特別の事情」の申請期間や加入指導期間等の期日の**起算日はいつからか？**

A 8 : 期間については、発注者から受注者に対して行った通知文の日付を1日目として起算するものとする。

Q 9 : 契約違反した場合の措置は、どのような処分となるのか？

A 9 : 社会保険等未加入業者と一次下請契約を締結した場合は、「山梨県建設工事請負契約に係る指名停止等措置要領」に基づき、元請業者に対して指名停止措置を行う。

また、当該指名停止に伴い、工事成績評定点減点する。

Q10 : 二次以下の下請契約においても、社会保険等未加入業者との契約が禁止となるか？

A10 : 受注者と締結する建設工事請負契約書では、受注者が締結する一次下請契約について、社会保険等未加入業者との契約を禁止するもの。二次以下の下請契約については、契約書上の禁止事項ではないが、受注者において、建設業の持続的な発展に必要な人材の確保等の観点から、社会保険等に加入するよう指導していく。

Q11 : 社会保険等の「適用除外」となる建設業者の条件は何か？

A11 : 健康保険及び厚生年金保険については、一人親方や常用雇用の従業員が5人未満である個人事業主は適用除外になる。

雇用保険については、一人親方や被保険者となる労働者がいない法人や個人事業主は適用除外になる。

(社会保険等において、一人親方等の考え方については、その働き方によって総合的に判断されるので、詳細な内容は、年金事務所等に確認。)

Q12 : 適用除外の場合、加入と未加入のどちらの扱いとなるか？

A12 : 加入と同等の扱い

Q13 : 建設業者としての社会保険等の加入状況を確認するのか、それとも個々の労働者の加入状況を確認するのか？

A13 : 今回の取り組みは、健康保険法、厚生年金保険法、雇用保険法に基づき、加入義務のある建設業者が適切な保険に加入していることを確認するもの。

したがって、建設業者の加入状況を確認。

なお、法令により適用除外となる者（一人親方など）や加入企業に所属する（個人負担保険料未納の）現場作業員を個別に排除するものではない。

Q14：元請負業者は、下請業者の社会保険等の加入状況をどのように確認すればよいか？

A14：元請業者は、「社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン」（国土交通省）を踏まえ、必要に応じ、保険料の領収済通知書等関係資料のコピーを提示させるなど、真正性の確保に努める。

Q15：未加入だった業者が社会保険等に加入した場合、どのような書類をもって「確認書類」とするのか？

A15：原則として、厚生労働省年金局、労働局、職業安定所から発行される次の書類の写しを提出させることにより確認することとしている。

<健康保険又は厚生年金保険>

- ・「領収証書」（参考資料①）
- ・「社会保険料納入証明（申請）書」（参考資料②）
- ・「資格取得確認および標準報酬決定通知書」（参考資料③）

<雇用保険>

- ・「領収済通知書」（参考資料④－１）及び
「労働保険概算・確定保険料申告書」（参考資料④－２）
- ・「雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）」
（参考資料⑤）

Q16：受注者が加入だと認識していたが、下請負人の虚偽等により実は未加入であったことが、後日判明した場合、受注者はペナルティの対象となるのか？

A16：受注者にペナルティを課すかどうかは、下請負人の虚偽等に対して受注者にどの程度の過失があったのかなどの調査をし、個別の事情を踏まえ、総合的に判断することとなる。調査により、故意に虚偽の記載を行ったことが判明した場合は、元請業者は施工体制台帳の虚偽記載に基づく処分の対象となる場合がある。

Q17：警備業、運搬業など、建設業に関連する業種も対象になるのか？

A17：建設工事の請負契約に該当しない資材納入や調査業務、運搬業務などにかかる下請業者等については、建設業法による建設業ではないため、対象とはならない。

4 各種様式例

(様式A【適用除外誓約書】)

平成 年 月 日

〇〇〇〇事務所長 殿

〇〇〇〇建設株式会社
代表者 □□ □□ 印

適用除外誓約書

別紙の理由により、今般当社が受注した〇〇工事において、当社の下請負人である◇◇組には、〇〇保険法第〇条に規定する届出の義務はありません。

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。

(様式A【適用除外誓約書】)

(別紙)

(健康保険・厚生年金保険)

- 従業員5人未満の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)

平成○年○月○日、関係機関(○○年金事務所○○課)に問い合わせを行い判断しました。

(雇用保険)

- 役員以外の法人であるため。
その他の理由

(「その他の理由」を選択した場合)

平成○年○月○日、関係機関(ハローワーク○○ ○○課)に問い合わせを行い判断しました。

(様式B【特別事情申請書】)

平成 年 月 日

〇〇〇〇事務所長 殿

〇〇〇〇建設(株)
代表者 □□ □□ 印

◇◇組を下請負人とした特別の事情の認定の申請について

平成〇年〇月〇日付けで〇〇〇〇事務所と契約締結いたしました「〇〇工事」について、◇◇組が〇〇法第〇条の規定による届出をしていないことが確認されましたが、下記のとおり当社は◇◇組を下請負人とする必要があるため、工事請負契約書第7条の2第2項に定める特別の事情を有することの認定を申請します。

特別の事情：〇〇のため

(様式C【特別の事情認定】)

平成 年 月 日

〇〇〇〇建設(株)
代表者 □□ □□ 殿

〇〇〇〇事務所長

工事請負契約書第7条の2第2項に定める特別の事情の認定等
について

平成〇年〇月〇日付けで貴社と契約締結した「〇〇工事」については、一次下請である「◇◇組」が〇〇法第〇条の規定による届出をしていないことが確認されましたが、平成〇年〇月〇日付けで貴社が提出した資料（及び平成〇年〇月〇日に実施したヒアリング結果）に基づき、貴社が工事請負契約書第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。

については、平成〇年〇月〇日【本通知をした日から概ね30日間】までに、「◇◇組」が〇〇法第〇条の規定による届出をした事実を確認することのできる書類を提出して下さい。当該期間内に提出がない場合は、工事請負契約書第7条の2第1項の規定に違反することとなりますので併せて通知します。

(様式D-1【違反への措置(特別事情申請書提出なし)】)

平成 年 月 日

〇〇〇〇建設(株)
代表者 □□ □□ 殿

〇〇〇〇事務所長

工事請負契約書第7条の2第1項に定める違反への措置について

平成〇年〇月〇日付けで貴社と契約締結した「〇〇工事」については、一次下請である「◇◇組」が〇〇法第〇条の規定による届出をしていないことが確認されました。

そのため、平成〇年〇月〇日付けで、貴社に対して、当該社会保険等未加入建設業者を下請負人としなければならない特別の事情を記載した書面を提出するよう通知しましたが、期限である平成〇年〇月〇日までに提出がありませんでしたので、工事請負契約書第7条の2第2項に定める特別の事情を有しないものとみなしました。

については、同条第1項の規定に違反することとなりますので通知します。

(様式D-2【違反への措置(特別の事情なし)】)

平成 年 月 日

〇〇〇〇建設(株)
代表者 □□ □□ 殿

〇〇〇〇事務所長

工事請負契約書第7条の2第1項に定める違反への措置について

平成〇年〇月〇日付けで貴社と契約締結した「〇〇工事」については、一次下請である「◇◇組」が〇〇法第〇条の規定による届出をしていないことが確認され、平成〇年〇月〇日付けで、貴社が提出した資料(及び平成〇年〇月〇日に実施したヒアリング結果)によれば、(【理由】)貴社が工事請負契約書第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られませんでした。については、同条第1項の規定に違反することとなりますので通知します。

【理由】の記載例

- ・必ずしも◇◇組でなければ本工事を施工できないとは認められないため。
- ・〇〇機械については、必ずしも特殊なものではないため。

(様式D-3【違反への措置(特別の事情あり・確認書類提出なし)】)

平成 年 月 日

〇〇〇〇建設(株)

代表者 □□ □□ 殿

〇〇〇〇事務所長

工事請負契約書第7条の2第1項に定める違反への措置について

平成〇年〇月〇日付けで貴社と契約締結した「〇〇工事」については、一次下請である「◇◇組」が〇〇法第〇条の規定による届出をしていないことが確認されました。

しかしながら、平成〇年〇月〇日付けで貴社が提出した資料(及び平成〇年〇月〇日に実施したヒアリング結果)に基づき、貴社が工事請負契約書第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たため、平成〇年〇月〇日までに、「◇◇組」が〇〇法第〇条の規定による届出をした事実を確認することができる書類を提出するよう通知しましたが、当該期間内に提出がありませんでした。

ついでには、同条第1項の規定に違反することとなりますので通知します。

5 工事打合せ簿記載例

様式①

所 長		次 長		施 工 管 理 幹		課 長		担 当	
--------	--	--------	--	-----------------------	--	--------	--	--------	--

工 事 打 合 簿

発議者	<input checked="" type="checkbox"/> 発注者 <input type="checkbox"/> 受注者	発議年月日	平成 年 月 日
発議事項	<input type="checkbox"/> 指示 <input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 協議 <input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 報告 <input checked="" type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> その他 ()		
契約番号	〇〇建設事-17-0000		
事業名	〇〇〇事業費		
工事名	〇〇河川工事		
工事場所	甲府市丸の内地内		
受注者名	〇〇建設(株)		

(内容)

平成〇〇年〇〇月〇〇日、施工体制台帳を確認したところ、一次下請「〇〇〇組」が社会保険等未加入業者と確認されました。

そのため、工事請負契約約款第7条の2第2項の規定に基づき、平成〇年〇月〇日【本通知から概ね7日】までに、当該社会保険等未加入業者を下請人としなければならない特別の事情を記載した書面（以下「特別事情申請書（別紙様式B）」という。）を提出するよう通知します。

なお、当該期間内に特別事情申請書（別紙様式B）が提出されなかった場合は、特別の事情を有しないものとみなします。

また、特別事情申請書によっても当該社会保険等未加入業者を下請人としなければ工事の施工が困難となるなど特別の事情を有すると発注者が認めなかった場合には、同条第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。

添付図 葉、その他添付図書

処 理 ・ 回 答	発注者	上記について <input type="checkbox"/> 指示・ <input type="checkbox"/> 承諾・ <input type="checkbox"/> 協議・ <input type="checkbox"/> 提出・ <input type="checkbox"/> 通知・ <input type="checkbox"/> 受理 します。 <input type="checkbox"/> その他 ()
	受注者	上記について <input type="checkbox"/> 指示・ <input type="checkbox"/> 承諾・ <input type="checkbox"/> 協議・ <input type="checkbox"/> 提出・ <input type="checkbox"/> 通知・ <input type="checkbox"/> 受理 します。 <input type="checkbox"/> その他 ()

監督員 印 平成 年 月

現場代理人 印

主任(監理)技術者 印 平成 年 月

(注) 打合わせの都度2部作成し、各々保管する。

様式②

所 長		次 長		施 工 管 理 幹		課 長		担 当	
--------	--	--------	--	-----------------------	--	--------	--	--------	--

工 事 打 合 簿

発議者	<input checked="" type="checkbox"/> 発注者 <input type="checkbox"/> 受注者	発議年月日	平成 年 月 日
発議事項	<input type="checkbox"/> 指示 <input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 協議 <input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 報告 <input checked="" type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> その他 ()		
契約番号	〇〇建設事-17-0000		
事業名	〇〇〇事業費		
工事名	〇〇河川工事		
工事場所	甲府市丸の内地内		
受注者名	〇〇建設(株)		
<p>(内容)</p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日、社会保険等未加入建設業者（一次下請 「◇◇建設」）が確認され、工事請負契約書第7条の2第2項の規定に基づき、平成〇〇年〇〇月〇〇日までに当該社会保険等未加入建設業者を下請負人としなければならない特別の事情を記載した書面（以下「特別事情申請書」という。）を提出するよう通知しましたが、当該期間内に特別事情申請書が提出されず、同条第1項の規定に違反している状態が継続しています。</p> <p>そのため、貴社において、当該一次下請業者が、未加入の社会保険に加入するよう指導をお願いします。</p>			
添付図 葉、その他添付図書			
処 理 ・ 回 答	発注者	上記について <input type="checkbox"/> 指示・ <input type="checkbox"/> 承諾・ <input type="checkbox"/> 協議・ <input type="checkbox"/> 提出・ <input type="checkbox"/> 通知・ <input type="checkbox"/> 受理 します。 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	受注者	上記について <input type="checkbox"/> 指示・ <input type="checkbox"/> 承諾・ <input type="checkbox"/> 協議・ <input type="checkbox"/> 提出・ <input type="checkbox"/> 通知・ <input type="checkbox"/> 受理 します。 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	監督員	印	平成 年 月
	現場代理人 主任(監理)技術者	印 印	平成 年 月

(注) 打合わせの都度2部作成し、各々保管する。

様式③

所 長		次 長		施 工 管 理 幹		課 長		担 当	
--------	--	--------	--	-----------------------	--	--------	--	--------	--

工 事 打 合 簿

発議者	<input checked="" type="checkbox"/> 発注者 <input type="checkbox"/> 受注者	発議年月日	平成 年 月 日
発議事項	<input type="checkbox"/> 指示 <input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 協議 <input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 報告 <input checked="" type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> その他 ()		
契約番号	〇〇建設事-17-0000		
事業名	〇〇〇事業費		
工事名	〇〇河川工事		
工事場所	甲府市丸の内地内		
受注者名	〇〇建設(株)		

(内容)

平成〇〇年〇〇月〇〇日、社会保険等未加入建設業者（一次下請 「◇◇建設」）が確認され、工事請負契約書第7条の2第2項の規定に基づき、平成〇〇年〇〇月〇〇日までに当社会保険等未加入建設業者を下請負人としなければならない特別の事情を記載した書面（以下「特別事情申請書」という。）を提出するよう通知したところ、平成〇〇年〇〇月〇〇日に貴社より特別事情申請書が提出されました。

しかし、同号に定める特別の事情を有すると認められなかったため、平成〇〇年〇〇月〇〇日付けで特別の事情を有しないと認めた旨及びその理由を通知したところであり、当該通知後においても同条第1項の規定に違反している状態が継続しています。

そのため、貴社において、当該一次下請業者が、未加入の社会保険に加入するよう指導をお願いします。

添付図 葉、その他添付図書

処 理 ・ 回 答	発注者	上記について <input type="checkbox"/> 指示・ <input type="checkbox"/> 承諾・ <input type="checkbox"/> 協議・ <input type="checkbox"/> 提出・ <input type="checkbox"/> 通知・ <input type="checkbox"/> 受理 します。 <input type="checkbox"/> その他 ()
	受注者	上記について <input type="checkbox"/> 指示・ <input type="checkbox"/> 承諾・ <input type="checkbox"/> 協議・ <input type="checkbox"/> 提出・ <input type="checkbox"/> 通知・ <input type="checkbox"/> 受理 します。 <input type="checkbox"/> その他 ()

監督員 印 平成 年 月
 現場代理人 印
 主任(監理)技術者 印 平成 年 月

(注) 打合わせの都度2部作成し、各々保管する。

様式④

所 長		次 長		施 工 管 理 幹		課 長		担 当	
--------	--	--------	--	-----------------------	--	--------	--	--------	--

工 事 打 合 簿

発議者	<input checked="" type="checkbox"/> 発注者 <input type="checkbox"/> 受注者	発議年月日	平成 年 月 日
発議事項	<input type="checkbox"/> 指示 <input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 協議 <input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 報告 <input checked="" type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> その他 ()		
契約番号	〇〇建設事-17-0000		
事業名	〇〇〇事業費		
工事名	〇〇河川工事		
工事場所	甲府市丸の内地内		
受注者名	〇〇建設(株)		

(内容)

平成〇〇年〇〇月〇〇日、社会保険等未加入建設業者（一次下請 「◇◇建設」）が確認され、工事請負契約書第7条の2第2項の規定に基づき、平成〇〇年〇〇月〇〇日までに当該社会保険等未加入建設業者を下請負人としなければならない特別の事情を記載した書面（以下「特別事情申請書」という。）を提出するよう通知し、平成〇〇年〇〇月〇〇日に貴社より特別事情申請書が提出されたところです。

当該特別事情申請書について、貴社が同号に定める特別の事情を有すると認められましたが、平成〇〇年〇〇月〇〇日までに、当該一次下請業者が、未加入の社会保険等につき届出をした事実を確認することができる書類（以下「確認書類」という。）が提出されず、同条第1項の規定に違反している状態が継続しています。

そのため、貴社において、当該一次下請業者が、未加入の社会保険に加入するよう指導をお願いします。

添付図 葉、その他添付図書

処 理 ・ 回 答	発注者	上記について <input type="checkbox"/> 指示・ <input type="checkbox"/> 承諾・ <input type="checkbox"/> 協議・ <input type="checkbox"/> 提出・ <input type="checkbox"/> 通知・ <input type="checkbox"/> 受理 します。 <input type="checkbox"/> その他 ()
	受注者	上記について <input type="checkbox"/> 指示・ <input type="checkbox"/> 承諾・ <input type="checkbox"/> 協議・ <input type="checkbox"/> 提出・ <input type="checkbox"/> 通知・ <input type="checkbox"/> 受理 します。 <input type="checkbox"/> その他 ()

監督員 印 平成 年 月
 現場代理人 印
 主任(監理)技術者 印 平成 年 月

(注) 打合わせの都度2部作成し、各々保管する。

6. 参考資料

参考資料①【健康保険・厚生年金保険】領収証書

領 収 済 通 知 書 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的
 健康保険料
 厚生年金保険料
 児童手当拠出金
 平成 年度
 厚生労働省所管
 年金特別会計

事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	
---------	-------	--------	--

収納機関番号	納付番号	確認番号	
--------	------	------	--

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構
函館年金事務所

あて先
歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長
(所在地) (〒100-8916) 千代田区霞が関1-2-2
[収納機関番号] 日本年金機構内厚生労働省年金局 〒168-8505 杉並区西戸西3-3-24
この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

上記の合計額を領収しました。
(領収日付印)

 (厚生労働省年金局送付分)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

領 収 控 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的
 健康保険料
 厚生年金保険料
 児童手当拠出金
 平成 年度
 厚生労働省所管
 年金特別会計

年度	年金特別会計	厚生労働省	取扱い番号
----	--------	-------	-------

納付目的の年月
平成 年 月 分

納付期限
平成 年 月 日

納入告知書(納付書)発行年月日
平成 年 月 日

健康助定	厚生年金助定	児童手当及び子ども手当助定	
健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	

事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	
---------	-------	--------	--

証券受領 全部 一部

上記の合計額を領収しました。
(領収日付印)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

納入告知書 納付書・領収証書 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的
 健康保険料
 厚生年金保険料
 児童手当拠出金
 平成 年度
 厚生労働省所管
 年金特別会計

健康助定	厚生年金助定	児童手当及び子ども手当助定	
健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	

事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	
---------	-------	--------	--

証券受領 全部 一部

上記の合計額を領収しました。
(領収日付印)

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

(2) 適切な数値が入っていれば可

(1) 業者名と一致しているか確認

参考資料②【健康保険・厚生年金保険】社会保険料納入証明書

別紙4

平成 年 月 日 申請

社会保険料納入証明(申請)書

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地	(1)業者名と一致しているか確認
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()-()-()

2. 申請事由

--

3. 証明事由

月 分	保 険 料			収納年月日
	健康保険	厚生年金	児童手当拠出金	
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日

(2)適切な数値が入っていれば可

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

印

参考資料③【健康保険・厚生年金保険】 資格取得確認および標準報酬決定通知書（様式）

(説明)
 (1)(注1) 年金事務所名を出
 年する。
 (2)(注2) 社会保険
 下の取
 合に出

(注2) SCXXXX

事業所番号 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書
 99999

業所整理記号
 XXXX

業所整理記号	被保険者番号	被保険者氏名	被保険者住所	生年月日	標準報酬月額	種別(性別)	取分区	資格取得年月日	基礎年金番号
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	99.99.99	2999	9X	99.99.99	9999-999999	
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	99.99.99	2999	9X	99.99.99	9999-999999	
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	99.99.99	2999	9X	99.99.99	9999-999999	
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	99.99.99	2999	9X	99.99.99	9999-999999	
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	99.99.99	2999	9X	99.99.99	9999-999999	
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	99.99.99	2999	9X	99.99.99	9999-999999	

郵便番号 999-XXXX
 事業所住所
 事業所名称

XXXXX年XX月XX日
 上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の
 決定がなされたので通知します。
 (注1) 日本年金機構理事長 (XXXXXX)

(1)業者名と一致しているか確認

規格 縦8 1/6インチ×横1 2 7/10インチ

健康保険 厚生年金 資格取得確認および標準報酬決定通知書(1/2)

図 2-36-1

参考資料④-1 【雇用保険】領収済通知書(様式)

必ず④-2と
セットで確認

(1) 参考資料④-2の番号と一致しているか確認

領収済通知書 (労働保険) (国庫金)

(記入例) ¥0123456789
○数字は記入例に当たって墨のボールペンで力を入れて枠からはみださないように記入して下さい。

取扱庁名: 青森労働局 ※取扱庁番号: 00075227 徴収勘定: 保険料収入及び一般拠出金収入

労働保険特別会計 0847 所 6118

労働保険番号: 30840

都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 ※CD ※証券受領

※会計年度(元号:平成は7) ※徴収年度(元号:平成は7) ※取納年月日(元号:平成は7)

納付の目的

1. 平成 年度 概算 期

2. 増加概算...1 1期(初)期...1
 2期...2
 3期(翌年度第1期)...3

3. 平成 年度 確定

納付の場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は歳入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

納付額 (金額) 十億千百十万千百十円

あて先 千030-8558 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎 青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官 (官庁送付分)

領収日付印

上記の合計額を領収しました。

(2) 適切な数値が入っていれば可

(3) 参考資料④-2の額と一致しているか確認

領収済通知書 (労働保険) (国庫金)

(記入例) ¥0123456789
○数字は記入例に当たって墨のボールペンで力を入れて枠からはみださないように記入して下さい。

取扱庁名: 青森労働局 ※取扱庁番号: 00075227 労働保険特別会計 0847 所 6118

労働保険番号: 30820

都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 ※CD ※会計年度(元号:平成は7) ※徴収年度(元号:平成は7)

※取納区分 ※取納年月日(元号:平成は7) ※取納額 ※徴収区分 ※社会保険料 ※徴収区分 ※指示コード ※証券受領

納付額 (金額) 十億千百十万千百十円

納付の目的(上記金額の内訳)

1. 平成 年度 概算 期 2. 増加概算...1 1期(初)期...1
 2期...2
 3期(翌年度第1期)...3

3. 平成 年度 確定 4. 保険料...1
 5. 道徴金...3
 6. 延滞金...5
 7. あわせて納付...7

あて先 千030-8558 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎 青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官

納付の場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は歳入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

領収日付印

上記金額を領収しました。

参考資料④-2【雇用保険】労働保険 概算・確定保険料申告書(様式)

様式第6号(第24条、第25条、第33条関係)(甲)

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
石綿健康被害救済法 一般拠出金

継続事業
(一括有期事業を含む。)

標準字体 012
第3片[記入に当たっての注記] O C R 枠への記入は上

必ず④-1とセットで確認

提出用

下記のとおり申告します。

種別 ※修正項目番号 ※入力数字コード

32700 (項1)

平成 年 月 日

労働保険 都道府県 所管 管轄 基幹 番号 扶番号
北海道 札幌市北区北8条西2丁目1-1

(1)で照合する箇所 566
札幌第1合同庁舎

②増加年月日(元号・平成は7) ③事業廃止等年月日(元号・平成は7) ※事業廃止等理由
元号 年 月 日 項3 元号 年 月 日 項4 項5

④常時使用労働者数 ⑤雇用保険被保険者数 ⑥免除対象高年齢労働者数 ※保険関係添付保険理由コード
項6 項7 項8 項9 項10 北海道労働局 労働保険特別会計歳入徴収官殿 (注2)(注1)

⑦区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
	⑧ 保険料・拠出金算定基礎額	⑨ 保険料・拠出金率
労働保険料	(イ) 項11 千円	(イ) 1000分の (イ) 項12 円
労災保険分	(ロ) 項13 千円	(ロ) 1000分の (ロ) 項14 円
雇用保険法適用者分	(ハ) 項15 千円	(ハ) 項16 円
高年齢労働者分	(ニ) 項16 千円	(ニ) 1000分の (ニ) 項17 円
保険料算定対象者分	(ホ) 項18 千円 (ニ)	(ホ) 1000分の (ホ) 項19 円
一般拠出金(注1)	(ヘ) 項20 千円	(ヘ) 1000分の (ヘ) 項21 円

⑩区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
	⑫ 保険料算定基礎額の見込額	⑬ 保険料率
労働保険料	(イ) 項22 千円	(イ) 1000分の (イ) 項23 円
労災保険分	(ロ) 項24 千円	(ロ) 1000分の (ロ) 項25 円
雇用保険法適用者分	(ハ) 項26 千円	(ハ) 項27 円
高年齢労働者分	(ニ) 項26 千円	(ニ) 1000分の (ニ) 項28 円
保険料算定対象者分	(ホ) 項29 千円 (ニ)	(ホ) 1000分の (ホ) 項30 円

(4)どちらかに適切な数値が入っていれば可

⑭事業主の郵便番号(変更のある場合記入) ⑮事業主の電話番号(変更のある場合記入)
項28 項29 項30 延納の申請 納付回数 項30

※検査有無区分 項31 ※計算対象区分 項32 ※アーク指示コード 項33 ※再入力区分 項34 ※修正項目

⑪⑫⑬欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい

⑪ 申告済概算保険料額	⑬ 申告済概算保険料額
⑯ 差引額 (イ) ⑪-⑬の(イ) 円 (ロ) ⑪-⑬の(ロ) 円	⑰ 延納の申請 納付回数 項30
⑲ 期別納付額 (イ) 第1期 ⑱の(イ)+⑲の(イ) 円 (ロ) 第2期 ⑲の(ロ)+⑲の(ロ) 円 (ハ) 第3期 ⑲の(ハ)+⑲の(ハ) 円	⑳ 保険関係 成立年月日
㉑ 加入している労働保険 (イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険	㉒ 事業又は作業の種類
㉓ (イ) 所在地 (ロ) 名称	㉔ 事業主 (イ) 住所 (ロ) 名称 (ハ) 氏名

(3)で照合する箇所

(5)業者名と一致しているか確認

なるべく折り返さないようにし、やむをえない場合には折り返し曲げマーク(▶)の所で折り返して下さい。

(注1) 石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労働保険 一般拠出金は延納できません

一般拠出金

参考資料⑤ 【雇用保険】雇用保険被保険者資格取得等通知書(事業主通知用)(様式)

様式第4号

雇用保険被保険者 資格喪失届
氏名変更届

標準
字体 0123456789

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折角曲げマークの所で折り曲げてください。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

※ 帳票種別

1210

2: 氏名変更届
3: 資格喪失届

1. 被保険者番号

2. 事業所番号

3. 資格取得年月日

管轄区分

被保険者氏名

性別

(1 男)
 (2 女)

生年月日

(2 大正 3 昭和 4 平成)

取得時被保険者種類

(1又は9 一般)
 (4又は5 高年齢)
 (2又は3 短期)

事業所名略称

転勤の年月日

4. 離職年月日

5. 喪失原因

(1 離職以外の理由)
 (2 3以外の離職)
 (3 事業主の都合による離職)

6. 離職票交付希望

(1 有)
 (2 無)

※7. 喪失時被保険者種類

(3 季節)

9. 補充採用予定の有無

(空白 無)
 (1 有)

元号

年

月

日

8. 新氏名

フリガナ(カタカナ)

10. 被保険者の住所又は居所

11. 被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日

12. 1週間の所定労働時間 ()時間 ()分

※13. 資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間 ()時間 ()分

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住所

事業主氏名

電話番号

平成 年 月 日

記名押印又は署名

印

公共職業安定所長 殿

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等通知書 (事業主通知用)

確認(受理)通知年月日

雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

公共職業安定所長



被保険者番号

(1) 業者名と一致しているか確認

資格取得年月日

被保険者氏名

性別

(1 男)
 (2 女)

生年月日

(2 大正 3 昭和 4 平成)

取得時被保険者種類

(1又は9 一般)
 (4又は5 高年齢)
 (2又は3 短期)

事業所名略称

転勤の年月日

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書
(被保険者通知用)

公共職業安定所長



被保険者番号

確認(受理)通知年月日

資格取得年月日

取得時被保険者種類

(1又は9 一般)
 (4又は5 高年齢)
 (2又は3 短期)

被保険者番号

被保険者氏名

生年月日

(2 大正 3 昭和 4 平成)

事業所名略称

転勤の年月日

被保険者氏名

生年月日

(2 大正 3 昭和 4 平成)

様式第7号

雇用保険被保険者証

公共職業安定所長



参考資料⑥ 施工体制台帳及び再下請負通知書（作成例）

年 月 日

施工体制台帳（作成例）

[会社名] _____

[事業所名] _____

建設業の許可	許可業種	許可番号	許可（更新）年月日
	工業業 大臣 特定 知事 一般 第 号		年 月 日
	工業業 大臣 特定 知事 一般 第 号		年 月 日

工事名称及び工事内容			
発注者名及び住所			
工期	自 年 月 日 至 年 月 日	契約日	年 月 日

契約所	区分	名称	住
	元請契約		
	下請契約		

下請負人については、この部分が「加入」又は「適用除外」になっていることを確認する。

健康保険等の加入状況	保険加入の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外
事業所整理記号等	区分	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険		
	元請契約						
	下請契約						

受注者については、入札段階でチェックしているため、この部分は全て「加入」又は「適用除外」となっている。

発注者の監督員名		権限及び意見 申出方法	
----------	--	----------------	--

監督員名		権限及び意見 申出方法	
------	--	----------------	--

現場代理人名		権限及び意見 申出方法	
--------	--	----------------	--

監理技術者名	専任 非専任	資格内容	
--------	-----------	------	--

専門技術者名		専門技術者名	
--------	--	--------	--

資格内容		資格内容	
------	--	------	--

担当工事内容		担当工事内容	
--------	--	--------	--

《下請負人に関する事項》

会社名		代表者名	
住所			
工事名称及び工事内容			
工期	自 年 月 日 至 年 月 日	契約日	年 月 日

建設業の許可	施工に必要な許可業種	許可番号	許可（更新）年月日
	工業業 大臣 特定 知事 一般 第 号		年 月 日
	工業業 大臣 特定 知事 一般 第 号		年 月 日

健康保険等の加入状況	保険加入の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外
事業所整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険			

現場代理人名		安全衛生責任者名	
権限及び意見申出方法		安全衛生推進者名	
主任技術者名	専任 非専任	雇用管理責任者名	
資格内容		専門技術者名	
		資格内容	
		担当工事内容	

※施工体制台帳の添付書類（建設業法施行規則第14条の2第2項）

- ・発注者と作成特定建設業者の請負契約及び作成特定建設業者と下請負人の下請契約に係る当初契約及び変更契約の契約書面の写し（公共工事以外の建設工事について締結されるものに係るものは、請負代金の額に係る部分を除く）
- ・監理技術者が監理技術者資格を有する事を証する書面及び当該監理技術者が作成特定建設業者に雇用期間を特に限定することなく雇用されている者であることを証する書面又はこれらの写し
- ・専門技術者をおく場合は、その者が主任技術者資格を有することを証する書面及びその者が作成特定建設業者に雇用期間を特に限定することなく雇用されている者であることを証する書面又はこれらの写し

年 月 日

再下請負通知書（作成例）

直近上位
注文者名 _____

【報告下請負業者】

住 所 _____

元請名称	_____
------	-------

会社名 _____

代表者名 _____

《自社に関する事項》

工事名称及び 工事内容	_____		
工 期	自 _____年 _____月 _____日 至 _____年 _____月 _____日	注文者との 契約日	_____年 _____月 _____日

建設業の 許 可	施工に必要な許可業種	許 可 番 号	許可（更新）年月日
	工事業 大臣 特定 知事 一般	第 _____号	_____年 _____月 _____日
	工事業 大臣 特定 知事 一般	第 _____号	_____年 _____月 _____日

健康保険等 の加入状況	保険加入 の有無	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険 加入 未加入 適用除外	雇用保険 加入 未加入 適用除外
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険

監督員名	_____	安全衛生責任者名	_____
権限及び 意見申出方法	_____	安全衛生推進者名	_____
現場代理人名	_____	雇用管理責任者名	_____
権限及び 意見申出方法	_____	専門技術者名	_____
主任技術者名 専任 非専任	_____	資格内容	_____
資格内容	_____	担当工事内容	_____

外国人建設就労者の 従事の状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況(有無)	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

《再下請負関係》

再下請負業者及び再下請負契約関係について次のとおり報告いたします。

会社名	_____	代表者名	_____
住所 電話番号	_____		
工事名称及び 工事内容	_____		
工 期	自 _____年 _____月 _____日 至 _____年 _____月 _____日	契約日	_____年 _____月 _____日

建設業の 許 可	施工に必要な許可業種	許 可 番 号	許可（更新）年月日
	工事業 大臣 特定 知事 一般	第 _____号	_____年 _____月 _____日
	工事業 大臣 特定 知事 一般	第 _____号	_____年 _____月 _____日

健康保険等 の加入状況	保険加入 の有無	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険 加入 未加入 適用除外	雇用保険 加入 未加入 適用除外
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険

現場代理人名	_____	安全衛生責任者名	_____
権限及び 意見申出方法	_____	安全衛生推進者名	_____
主任技術者名 専任 非専任	_____	雇用管理責任者名	_____
資格内容	_____	専門技術者名	_____
		資格内容	_____
		担当工事内容	_____

外国人建設就労者の 従事の状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況(有無)	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

下請負人については、この部分が「加入」又は「適用除外」になっていることを確認する。

※再下請通知書の添付書類(建設業法施行規則第14条の4第3項)
・再下請通知人が再下請人と締結した当初契約及び変更契約の契約書面の写し(公共工事以外の建設工事について、締結されるものに係るものは、請負代金の額に係る部分を除く)

「社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン」における「適切な保険」について

所属する事業所		就労形態	労働保険	社会保険	
事業所の形態	常用労働者の数		雇用保険	医療保険 (いずれか加入)	年金保険
法人	1人～	常用労働者	雇用保険※2	・協会けんぽ ・健康保険組合 ・適用除外承認を受けた国民健康保険組合(建設国保等)※1	厚生年金
	—	役員等	—	・協会けんぽ ・健康保険組合 ・適用除外承認を受けた国民健康保険組合(建設国保等)※1	厚生年金
個人事業主	5人～	常用労働者	雇用保険※2	・協会けんぽ ・健康保険組合 ・適用除外承認を受けた国民健康保険組合(建設国保等)※1	厚生年金
	1人～4人	常用労働者	雇用保険※2	・国民健康保険 ・国民健康保険組合(建設国保等)	国民年金
	—	事業主、一人親方	—	・国民健康保険 ・国民健康保険組合(建設国保等)	国民年金

「下請指導ガイドライン」における「適切な保険」の範囲

3保険

健康保険及び厚生年金保険

3保険

雇用保険
(医療保険と年金保険については個人で加入)

医療保険と年金保険については個人で加入
(但し、一人親方は請負としての働き方をしている場合に限る)※3

※1 年金事務所健康保険の適用除外の承認を受けることにより、国民健康保険組合に加入する。
 ※2 週所定労働時間が20時間以上等の要件に該当する場合は常用であるか否かを問わない。

※3 詳しくは、一人親方「社会保険加入にあたっての判断事例集」参照。

□ : 事業主に従業員を加入させる義務があるもの □ : 個人で加入

<建設業に従事している皆様へ>

社会保険労務士に相談しやすくなりました！

建設業では平成29年度を目処に、企業単位では許可業者の加入率100%、労働者単位では製造業相当の加入状況を目指して社会保険の加入促進に取り組んでいます。

「社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン」では、遅くとも平成29年度以降においては適用除外でないにもかかわらず未加入である建設企業は下請企業として選定しないとの取扱いとすべきであるとともに、適切な保険に加入していることを確認できない作業員については、元請企業は特段の理由がない限り現場入場を認めないとの取扱いとすべきであるとしています。

社会保険って何...? どの保険に入ればいいの...?
法定福利費って何...? 保険料はいくらになるの...?



1 建設企業向け無料相談窓口の設置

47都道府県社会保険労務士会が窓口となり、建設企業の皆様から社会保険加入等に関する相談を受け付け、社会保険労務士が電話相談に応じます。

【ご利用方法】

- ①所在地の都道府県社会保険労務士会にご連絡下さい。(連絡先については裏面参照。)
- ②都道府県社会保険労務士会が選任した社会保険労務士から折り返しのご連絡の中で、ご相談に対応いたします。(※原則、コールバックで対応。訪問対応に係る費用については、個別にご相談下さい。)

安全大会で社会保険を取り上げたいけどどうしたら...?



2 安全大会等における講演、個別相談会の実施

建設事業者等で開催している安全大会、安全衛生大会、総会等において、都道府県社会保険労務士会が選任する社会保険労務士が、社会保険加入等に関する講演及び個別相談会に対応します。

【ご利用方法】

- ①所在地の都道府県社会保険労務士会にご連絡下さい。(連絡先については裏面参照。)
- ②依頼内容に応じ、都道府県社会保険労務士会にて社会保険労務士を選任・派遣します。
- ③社会保険労務士が、1)社会保険未加入対策等に関する講演、2)大会等プログラム中又は終了後等に社会保険の加入等に関する個別相談会の実施、に対応します。(※費用については個別にご相談下さい。)

ぜひご利用ください！

都道府県社会保険労務士会

平成28年11月末現在

	都道府県会	所在地	電話番号	FAX番号
1	北海道社会保険労務士会	〒064-0804 札幌市中央区南4条西11丁目 サニー南四条ビル2F	011-520-1951	011-520-1952
2	青森県社会保険労務士会	〒030-0802 青森市本町5-5-6	017-773-5179	017-775-1428
3	岩手県社会保険労務士会	〒020-0821 盛岡市山王町1-1	019-651-2373	019-651-7841
4	宮城県社会保険労務士会	〒980-0014 仙台市青葉区本町1-9-5 五城ビル4F	022-223-0573	022-223-0674
5	秋田県社会保険労務士会	〒010-0921 秋田市大町3-2-44 大町ビル3F	018-863-1777	018-863-1839
6	山形県社会保険労務士会	〒990-0025 山形市あこや町2-3-1 錦産業会館2F	023-631-2959	023-631-2981
7	福島県社会保険労務士会	〒960-8252 福島市御山字三本松19-3 第2信夫プラザ2F	024-535-4430	024-534-5432
8	茨城県社会保険労務士会	〒311-4152 水戸市河和田1-2470-2	029-350-4864	029-350-3222
9	栃木県社会保険労務士会	〒320-0851 宇都宮市鶴田町3492-46	028-647-2028	028-647-2007
10	群馬県社会保険労務士会	〒371-0846 前橋市元総社町528-9	027-253-5621	027-253-5679
11	埼玉県社会保険労務士会	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂1-1-1 朝日生命浦和ビル7F	048-826-4864	048-826-4866
12	千葉県社会保険労務士会	〒260-0015 千葉市中央区富士見2-7-5 富士見ハイネスビル7F	043-223-6002	043-223-6005
13	東京都社会保険労務士会	〒101-0062 千代田区神田駿河台4-6 御茶ノ水ソラシティ アカデミア4F	03-5289-0751	03-5289-8820
14	神奈川県社会保険労務士会	〒231-0016 横浜市中区真砂町4-43 木下商事ビル4F	045-640-0245	045-662-9220
15	新潟県社会保険労務士会	〒950-0087 新潟市中央区東大通2-3-26 プレイス新潟1F	025-250-7759	025-250-7769
16	富山県社会保険労務士会	〒930-0018 富山市千歳町1-6-18 河口ビル2F	076-441-0432	076-441-0255
17	石川県社会保険労務士会	〒921-8002 金沢市玉鉾2-502 エーブル金沢ビル2F	076-291-5411	076-291-5415
18	福井県社会保険労務士会	〒910-0005 福井市大手3-7-1 織協ビル3F	0776-21-8157	0776-21-8103
19	山梨県社会保険労務士会	〒400-0805 甲府市酒折1-1-11 日星ビル2F	055-244-6064	055-244-6065
20	長野県社会保険労務士会	〒380-0936 長野市大字中御所字岡田131-14 JANAがの会館3F	026-223-0811	026-267-6225
21	岐阜県社会保険労務士会	〒500-8382 岐阜市藪田東2-11-11	058-272-2470	058-272-2910
22	静岡県社会保険労務士会	〒420-0833 静岡市葵区東鷹匠町9-2	054-249-1100	054-247-4795
23	愛知県社会保険労務士会	〒456-0032 名古屋市中区三本松町3-1	052-889-2800	052-889-2803
24	三重県社会保険労務士会	〒514-0002 津市島崎町255	059-228-4994	059-224-0327
25	滋賀県社会保険労務士会	〒520-0806 大津市打出浜2-1 「コラボしが21」6F	077-526-3760	077-526-1800
26	京都府社会保険労務士会	〒602-0939 京都市上京区今出川通新町西入弁財天町332	075-417-1881	075-417-1880
27	大阪府社会保険労務士会	〒530-0043 大阪市北区天満2-1-30 大阪府社会保険労務士会館	06-4800-8188	06-4800-8177
28	兵庫県社会保険労務士会	〒650-0011 神戸市中央区下山手通7-10-4 兵庫県社会保険労務士会館	078-360-4864	078-360-1588
29	奈良県社会保険労務士会	〒630-8325 奈良市西木辻町343-1 奈良県社会保険労務士会館	0742-23-6070	0742-23-6071
30	和歌山県社会保険労務士会	〒640-8317 和歌山市北出島1-5-46 和歌山県労働センター1F	073-425-6584	073-431-3829
31	鳥取県社会保険労務士会	〒680-0845 鳥取市富安1-152 田中ビル1号館4F	0857-26-0835	0857-26-2101
32	島根県社会保険労務士会	〒690-0886 松江市母衣町55-4 松江商工会議所ビル6F	0852-26-0402	0852-26-0412
33	岡山県社会保険労務士会	〒700-0815 岡山市北区野田屋町2-11-13 旧岡山あおば生命ビル7F	086-226-0164	086-226-0180
34	広島県社会保険労務士会	〒730-0015 広島市中区橋本町10-10 広島インテスビル5F	082-212-4481	082-212-4482
35	山口県社会保険労務士会	〒753-0074 山口市中央4-5-16 山口県商工会館2F	083-923-1720	083-923-9802
36	徳島県社会保険労務士会	〒770-0865 徳島市南末広町5-8-8 徳島経済産業会館(KIZUNAプラザ)2F	088-654-7777	088-654-7780
37	香川県社会保険労務士会	〒760-0006 高松市亀岡町1-60 エスアールビル4F	087-862-1040	087-862-6733
38	愛媛県社会保険労務士会	〒790-0813 松山市萱町4-6-3	089-907-4864	089-923-1133
39	高知県社会保険労務士会	〒780-8010 高知市棧橋通2-8-20 モリタビル2F	088-833-1151	088-833-1156
40	福岡県社会保険労務士会	〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-5-28 博多借成ビル3F301号	092-414-8775	092-414-8786
41	佐賀県社会保険労務士会	〒840-0843 佐賀市川原町8-27 平和会館内	0952-26-3946	0952-26-4107
42	長崎県社会保険労務士会	〒850-0027 長崎市桶屋町50-1 杉本ビル3FB	095-821-4454	095-821-2515
43	熊本県社会保険労務士会	〒860-0801 熊本市中央区安政町8-16 村瀬海運ビル7F	096-324-1124	096-324-1208
44	大分県社会保険労務士会	〒870-0021 大分市府内町1-6-21 山王ファーストビル4F	097-536-5437	097-536-5447
45	宮崎県社会保険労務士会	〒880-0878 宮崎市大和町83-2 鮫島ビル1F	0985-20-8160	0985-60-3870
46	鹿児島県社会保険労務士会	〒890-0056 鹿児島市下荒田3-44-18 のせビル2F	099-257-4827	099-257-2219
47	沖縄県社会保険労務士会	〒900-0032 那覇市松山2-1-12 合人社那覇松山ビル6F	098-863-3180	098-863-3563