様式－５１

**社会保険未加入状況報告書**

平成　　年　　月　　日

様

受注者　所在地

　　　　商号又は名称　　　　　　　　　印

　　　　代表者氏名

下記工事について、下請負人（受注者が事業協同組合の場合は組合員を含む。以下同じ、）のうち、雇用保険、健康保険及び厚生年金保険に、事業者として未加入の者がありますので、下記のとおり報告します。

なお、本書に記載する下請負人に対し、当該下請負人が社会保険に未加入である旨を、大阪府が保険担当機関に通報することについて、周知しています。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名 |  |
| 工　期 |  |
| 工事場所 |  |
| 未加入者 | 様式―５２のとおり |