【様式２】

社会保険等未加入状況報告書

年　　月　　日

クリアウォーターOSAKA 株式会社
代表取締役　　様

所　在　地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

商号又は名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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 （未加入のものを〇で囲む）	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	