

(発注者) ○○○○ 殿

受注者 住 所  
会 社 名  
現場代理人

下請負人選定一覧届出書

工 事 番 号  
工 事 名 工事  
路線・河川名  
工 事 場 所 市 町 地内  
請 負 金 額 円

上記工事の一部を次の者に下請負に付しますのでお届けします。

下請負人の 住所・氏名	許可番号・業種 許可年月日	社会保険等加入状況	下請区分 1次2次等	下請工事内容	下請負に付す理由
		健康：加入・未加入・適用除外 年金：加入・未加入・適用除外 雇用：加入・未加入・適用除外			
		健康：加入・未加入・適用除外 年金：加入・未加入・適用除外 雇用：加入・未加入・適用除外			
		健康：加入・未加入・適用除外 年金：加入・未加入・適用除外 雇用：加入・未加入・適用除外			
		健康：加入・未加入・適用除外 年金：加入・未加入・適用除外 雇用：加入・未加入・適用除外			
		健康：加入・未加入・適用除外 年金：加入・未加入・適用除外 雇用：加入・未加入・適用除外			

(注1) やむを得ず、市外業者を下請負相手として選定した場合には、下請負人ごとにその理由を記した別途理由書を添付すること。

(注2) 下請負業者が社会保険等に未加入であった場合や、事後において、下請負業者が社会保険等に未加入であることが判明した場合には、元請負業者に対し、制裁金の請求や指名停止等の措置が行われる場合があるので、元請負業者にあつては、下請負の相手先選定に当たって、社会保険等の加入状況を十分に確認すること。

なお、適用除外は、労働者の就業形態等によって適用除外とならない場合もあることから、年金事務所等に適用除外となる要件を確認しておくこと。

【社会保険等加入状況欄の記入要領】

- ① 社会保険等加入状況の保険加入欄の「健康」「年金」「雇用」は、それぞれ以下の保険を示す。  
健康：健康保険 年金：厚生年金保険 雇用：雇用保険
- ② 各保険の適用を受ける営業所について届出を行っている場合には「加入」、行っていない場合（適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む）は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。