

年 月 日

(発注者) 様

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

路線・河川名

工 事 場 所

市、郡

町、村

地内

請 負 金 額

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「市外業者を下請業者とする理由書」を添付すること。

### 【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。