

社会保険等加入状況申告書兼誓約書

記入例

加古川市入札参加資格審査申請書の提出にあたり、社会保険等加入状況についてとともに、申告内容について事実と相違ないことを誓約します。

また、申告内容に疑義が生じた場合、加古川市が関係機関に問い合わせを行うことについて同意します。
令和XX年XX月XX日

加古川市長 様

所在地 加古川市加古川町北在家XX番地 ABCビルXX号
商号又は名称 加古川市 株式会社
代表者職・氏名 代表取締役 加古川 太郎

保険の種類	加入状況
健康保険	<input type="checkbox"/> 加入 (確認・添付書類) <input type="checkbox"/> (日本年金機構発行)「健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書」 <input type="checkbox"/> (日本年金機構発行)「保険料納入告知額・領収済額通知書」 <input type="checkbox"/> (日本年金機構発行)「社会保険料納入証明書」 <input type="checkbox"/> (日本年金機構発行)「納入告知書・領収証書」 <input type="checkbox"/> (健康保険組合発行)「加入告知書」 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 加入義務なし (適用除外) (理由) <input type="checkbox"/> 常時使用する従業員が5人未満の個人事業所 <input type="checkbox"/> 事業主とその家族従業員のための個人事業所 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (雇用される者が短時間労働者のみの事業所)
厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 加入 (確認・添付書類) <input type="checkbox"/> (日本年金機構発行)「健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書」 <input type="checkbox"/> (日本年金機構発行)「保険料納入告知額・領収済額通知書」 <input type="checkbox"/> (日本年金機構発行)「社会保険料納入証明書」 <input type="checkbox"/> (日本年金機構発行)「納入告知書」 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 加入義務なし (適用除外) (理由) <input type="checkbox"/> 常時使用する従業員が5人未満の個人事業所 <input type="checkbox"/> 事業主とその家族従業員のための個人事業所 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (雇用される者が短時間労働者のみの事業所)
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 (確認・添付書類) ※下記のうちいずれかを添付 <input type="checkbox"/> (公共職業安定所 (ハローワーク) 発行)「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (事業主通知用)」 <input type="checkbox"/> (労働局発行)「労働保険概算・増徴通知書」 <input type="checkbox"/> (労働局発行)「労働保険料等加入通知書」 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 加入義務なし (適用除外) (理由) <input type="checkbox"/> 事業主、代表者、役員のための事業所 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (全従業員の労働時間が週20時間未満の事業所)

【作成にあたっての注意事項】

- 申告は該当箇所へのチェックで行い、「その他」にチェックした場合にはカッコ内にその内容を記載してください (別紙可)。また、「加入」にチェックした場合は、チェックした「確認・添付書類」の写しを必ず提出してください。
- 「確認・添付書類」の写しは、必ず個人情報 (被保険者の氏名・生年月日等) が除かれた状態のものを提出してください。(例: ①「確認・添付書類」を複写し、複写した書類中の個人情報部分を黒塗りにして、再度複写したものを提出する。②「確認・添付書類」のうち個人情報部分を被覆してから取った写しを提出する。)