

(様式3)

年 月 日

(宛先)

大 津 市 長

(受注者)

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

下請負人の社会保険等加入を確認できる書類の提出について

標記の件について、 年 月 日付け指示票で提出を求められましたので、
下記のとおり提出します。

記

1 工 事 名 _____

2 提出を求められた下請負人と加入した社会保険等

	商号又は名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
1				
2				
3				
4				
5				

※ 各保険の欄には、写しを添付する書類の名称を記入する。

3 添付書類 別紙のとおり

提出責任者・担当者氏名及び連絡先	
提出責任者名 ^(注)	
担 当 者 名 ^(注)	
電 話 番 号	

注) 必要に応じて確認のため連絡することがあります。