

健康保険等の加入状況

- (1) 健康保険等の加入状況は下記のとおりです。
- (2) 下記のとおり、健康保険等の加入状況に変更があつたので、提出します。

令和 年 月 日

地方整備局長
北海道開発局長
高知県知事 様

申請者
届出者 _____

許可年月日

許可番号 国土交通大臣許可（般特—）第 _____ 号 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（営業所毎の保険の加入状況）

| 営業所の名称 | 従業員数 | 保険の加入状況 | | | 事業所整理記号等 | |
|--------|-------|---------|--------|------|----------|--|
| | | 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 | 健康保険 | |
| | (人) | | | | 健康保険 | |
| | (人) | | | | 厚生年金保険 | |
| | (人) | | | | 雇用保険 | |
| | (人) | | | | 健康保険 | |
| | (人) | | | | 厚生年金保険 | |
| | (人) | | | | 雇用保険 | |
| | (人) | | | | 健康保険 | |
| | (人) | | | | 厚生年金保険 | |
| | (人) | | | | 雇用保険 | |
| 合計 | (人) | | | | | |