様式１

番　　　　　号

年　　月　　日

（契約担当機関の長）　様

（事業担当機関の長）

一次下請業者の社会保険等未加入について（通知）

このことについて、下記１の工事に関し施工体制台帳を確認した結果、下記２のとおり社会保険等未加入建設業者との下請契約が判明しましたので、報告します。

記

１　工事名等

|  |  |
| --- | --- |
| 工事番号 |  |
| 工事名 |  |
| 契約年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 受注者名称（所在地） |  |
| 現在の契約金額 | 円 |
|  | 現在の下請代金総額 | 円 |

２　該当する一次下請業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称（所在地） |  |
| 現在の下請代金額 |  |

（注）当該下請契約に係る施工体制台帳の写しを添付する。

様式２

番　　　　　号

年　　月　　日

（受注者名）

　（代表者職氏名）　様

高　知　県　知　事

一次下請業者の社会保険等未加入に係る理由の提出について（通知）

このことについて、下記１の工事に関し施工体制台帳を確認した結果、下記２の者との下請契約については、建設工事請負契約書（以下「契約書」という。）第７条の２第１項の規定に反するおそれがあります。

ついては、下請契約の相手方に対し、社会保険等の適正な加入を要請する等により、社会保険等未加入の状態を解消していただくとともに、同条の２第２項の規定に基づき、下記３の期日までに、当該下請契約を締結した具体的な理由を記載した書面（以下「理由書面」という。）を提出してください。

なお、期日までに理由書面の提出がない場合又は理由書面の提出があっても、当該下請契約を締結しなければ工事の施工が困難となる等の特別の事情があることが発注者において認められず、当該下請契約の相手方に社会保険等未加入の状態が継続している場合には、契約書に基づき所定の措置を行うこととなりますので、通知します。

記

１　工事名等

|  |  |
| --- | --- |
| 工事番号 |  |
| 工事名 |  |
| 契約年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 現在の契約金額 | 円 |
|  | 現在の下請代金総額 | 円 |

２　該当する一次下請契約の相手方

|  |  |
| --- | --- |
| 名称（所在地） |  |
| 現在の下請代金額 |  |

３　理由書面提出期日 平成　　年　　月　　日

様式３

年　　月　　日

高知県知事　○○　○○　様

（受注者）名称・商号及び代表者名　　印

一次下請業者の社会保険等未加入に係る理由申立書

下記1の工事について、受注者が直接下請契約を締結する場合の相手方（以下「一次下請業者」という。）の社会保険等未加入に関し、下記のとおり申立てます。

記

１　工事名等

|  |  |
| --- | --- |
| 工事番号 |  |
| 工事名 |  |
| 契約年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 現在の契約金額 | 円 |
|  | 現在の下請代金総額 | 円 |

２　該当する一次下請業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称（所在地） |  |
| 現在の下請代金額 | 円 |

３　当該下請契約を締結した具体的な理由

様式４

番　　　　　号

年　　月　　日

（事業主管課長等）　様

（契約担当機関の長）

一次下請業者の社会保険等未加入に係る理由申立書（写し）の送付について

平成　　年　　月　　日付（文書番号）で通知のあったこのことについて、受注者から理由書の提出がありましたので、写しを送付します。

記

１　工事名等

|  |  |
| --- | --- |
| 工事番号 |  |
| 工事名 |  |
| 契約年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 現在の契約金額 | 円 |
|  | 現在の下請代金総額 | 円 |

２　該当する一次下請業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称（所在地） |  |
| 現在の下請代金額 | 円 |

３　理由書の写し　別添のとおり

（※受注者から提出された様式３（理由書）の写しを添付する。）

様式５

番　　　　　号

年　　月　　日

（受注者商号及び代表者名）　様

高知県知事　○○　○○

一次下請業者の社会保険等未加入に係る取扱いについて（通知）

下記１の工事に係る下記２の者との一次下請契約について、（※様式２の文書日付および文書番号）で通知したところですが、下記３のとおり、一次下請業者の社会保険等未加入がやむを得ないものとは認められません。

ついては、建設工事請負契約書（以下「契約書」という。）第７条の２第１項の規定に反するものとして、契約書第７条の２の規定により、別途制裁金を請求することとなる見込みですので、通知します。

記

１　工事名等

|  |  |
| --- | --- |
| 工事番号 |  |
| 工事名 |  |
| 契約年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 現在の契約金額 | 円 |
|  | 現在の下請代金総額 | 円 |

２　該当する一次下請業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称（所在地） |  |
| 現在の下請代金額 | 円 |

３　理由　【例示】

・必ずしも当該下請業者でなければ本工事を施工できないとは認められないため

・○○機械については、必ずしも特殊なものではないため

・当該下請業者が社会保険等に加入した事実を確認できる書類の提出が、期限までになかったため

（注）様式６の提出後、期限までに必要書類の提出がなかった場合は、本文中の（※様式２の文書日付および文書番号）は様式６のものを記載し、「３　理由」欄を「当該下請業者が社会保険等に加入した事実を確認できる書類の提出が、期限までになかったため」とすること。

様式６

番　　　　　号

年　　月　　日

（受注者商号及び代表者名）　様

高知県知事　○○　○○

一次下請業者の社会保険等未加入に係る取扱いについて

下記１の工事について、下記２の社会保険等未加入に係る理由の申立書を平成　　年　　月　　日に受け、内容を確認したところ、建設工事請負契約書（以下「契約書」という。）第７条の２第２項に定める特別な事情があるものと認めますので、通知します。

なお、今後は下記３のとおり対応してください。

記

１　工事名等

|  |  |
| --- | --- |
| 工事番号 |  |
| 工事名 |  |
| 契約年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 現在の契約金額 | 円 |
|  | 現在の下請代金総額 | 円 |

２　該当する一次下請業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称（所在地） |  |
| 現在の下請代金額 | 円 |

３　一次下請業者に係る社会保険等未加入に対する措置について

（１）受注者は、一次下請業者に対し、社会保険等未加入の状態を解消するよう措置すること。

（２）受注者は、一次下請業者の社会保険等未加入の状態が解消された場合は、それが確認できる書類（以下「確認書類」という。）を　　年　　月　　日までに発注者に提出すること。

（３）確認書類について期限までに提出がない場合には、契約書第７条の２に定める制裁金を請求することとなること。

様式７

番　　　　　号

年　　月　　日

土木政策課長　様

（建設業振興担当扱い）

（契約担当機関の所属長）

下請業者の社会保険等未加入について（通知）

このことについて、下記１の工事にについて、下記２のとおり社会保険等未加入業者との下請契約が判明し、その状況は下記３のとおりですので、通知します。

記

１　工事名等

|  |  |
| --- | --- |
| 工事番号 |  |
| 工事名 |  |
| 契約年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 受注者名称（所在地） |  |
| 現在の契約金額 | 円 |
|  | 現在の下請代金総額 | 円 |

２　該当する下請業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称（所在地） |  |
| 下請契約の状況（いずれかに○） | 一次下請　・　その他 |
| 現在の下請代金額（一次下請の場合のみ記載） | 円 |

３　状況（いずれかに○をすること。）

（１）２について、社会保険未加入の状態であること。

（２）２について、一次下請でかつ社会保険等未加入の状態であるが、やむを得ないものであると判断し、受注者に対し是正を要請したこと。 （※様式６の写しを添付する。）

（３）２について、一次下請でかつ社会保険等未加入の状態であり、建設工事請負契約書第７条の２に反するものとなる見込みであること。 （※様式５の写しを添付する。）

（４）建設工事請負契約書第７条の２第１項に違反したことに伴い、指名停止措置の対象となること。 （※制裁金を請求した収入調定書の写しを添付する。）

様式８

番　　　　　号

年　　月　　日

（契約担当機関の長）　様

（事業主管課長等）

一次下請業者の社会保険等未加入について（通知）

このことについて、下記１の工事に関し、下記２のとおり社会保険等未加入建設業者との下請契約があるとしていましたが、確認の結果、下記２について、社会保険等未加入建設業者でないことが明らかになりましたので、通知します。

記

１　工事名等

|  |  |
| --- | --- |
| 工事番号 |  |
| 工事名 |  |
| 契約年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 受注者名称（所在地） |  |
| 現在の契約金額 | 円 |
|  | 現在の下請代金総額 | 円 |

２　該当する一次下請業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称（所在地） |  |
| 現在の下請代金額 |  |

（注）当該下請契約に係る施工体制台帳の写しを添付する。

様式９（参考様式）

社会保険等未加入建設業者に関する聞取り表

|  |  |
| --- | --- |
| 対象工事（工事番号・工事名） |  |
| 受注者名称 |  |
| 社会保険等未加入建設業者の名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 聞取年月日・時間 |  |
| 聞取り場所 |  |
| 聞取り実施者（発注者） |  |
| 聞取り対応者（受注者） |  |
| 一次下請業者の社会保険等未加入理由 |  |
| 社会保険等未加入にもかかわらず契約した理由 |  |
| その他特記事項 |  |
| 判定 | やむを得ないものと認める　・　認められない理由 |