

全建統一様式 第5号別紙

元請
確認欄

提出日 平成 24 年 7 月 18 日

社会保険加入状況調査票

(平成 23 年 7 月 15 日 作成)

事業所の名称 八重州建設株式会社丸の内ビル作業所
 所長名 夏川 二郎 殿

一次会社名 大山建設株式会社 (二次) 株式会社山田工務店
 会社名 会社名

番号	ふりがな	社会保険		
	氏名	健康保険	年金保険	雇用保険
1	まじま けんじ	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	間 島 健 児	XXXX		XXX-X
2	あきた いちろう	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	秋 田 一 郎	XXXX		XXX-X
3	ふくしま しろう	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	福 島 四 郎	XXXX		XXX-X
4	いわて じろう	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	岩 手 二 郎	XXXX		XXX-X
5	やまがた しんいち	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	山 形 信 一	XXXX		XXX-X
	以下略			

(注) 個人情報保護の観点から、被保険者番号等は本人の同意を得たうえで記載する。

(記入要領)

- 健康保険欄には、上段に健康保険の名称（健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険）を、下欄に健康保険被保険者証の番号の下4けた（番号が4けた以下の場合は、当該番号）を記載する。
- 年金保険欄には、上段に年金保険の名称（厚生年金、国民年金）を、各年金の受給者である場合は、上段に「受給者」と記載する。
- 雇用保険欄には、下段に被保険者番号の下4けた（日雇労働被保険者の場合は、上段に「日雇保険」と）を、事業主である等により雇用保険の適用除外である場合は、上段に「適用除外」と記載する。