

社会保険等未加入者と下請契約を締結した理由書

年 月 日

（県から直接工事を請け負った元請名） 経由

（工事執行権者） 様

（社会保険等未加入者と下請契約を締結した元請）

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

県 工 事 番 号	第 号			
県 発 注 工 事 名				
社会保険等未加入者 である下請	住 所			
	商 号 又 は 名 称			
	代 表 者 氏 名			
	未 加 入 の 社 会 保 険 等 (加入義務のないものを除く)	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
	加入予定年月日			
下 請 工 事 の 工 期				
上記業者と下請契約を締結した理由（該当するものに○をつけ、具体的な内容を記入すること） - 現在手続中である等、当該下請の社会保険等加入が確実であるため - 特殊な技術、機器又は設備等を必要とする工事で、当該下請と下請契約を締結しなければ契約の目的を達することができないため - 大規模な災害発生時等、対応可能な業者が不足し、未加入者へ下請発注しなければ工事ができないため - その他				
具体的内容				
県から直接工事を 請け負った元請の 確認欄	（内容を確認の上、工事監督員を経由し工事執行権者に提出） 上記の内容についてやむを得ないものと認めます。 商号又は名称 代 表 者 氏 名			

※ 理由書の提出を受けた全ての元請は、社会保険等への加入が確認できるまで未加入者及びその元請を繰り返し指導すること。