（様式２）

　　年　　月　　日

仙台市長

（受注者）

　所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名

下請業者における社会保険等の加入が確認できる書類の提出について

　　年　　月　　日付　　第　　号により通知されました「下請業者における社会保険等の加入が確認できる書類の提出について（通知）」については、次のとおりです。

　１　対象となる下請業者名及び加入した社会保険等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 下請業者名 | 加入した社会保険等 | | |
| 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（対象となる社会保険等の欄に書類名を記入）

　２　対象となる社会保険等の書類

添付の通り