令和　　年　　月　　日

　柏市長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　印

**社会保険及び労働保険並びに最低賃金法適用報告書**

　当社の社会保険の加入及び労働保険に係る状況は，次のとおりです（該当するものに（括弧内に）○を付けてください。）。

**（　　　）社会保険に加入している。**

　次の書類（最新のもの）を添付してください（添付した書類に○を付けてください。）。

|  |  |
| --- | --- |
|  | １　健康保険，厚生年金保険料等の「保険料納入告知額・領収済額通知」の写し（厚生労働省年金局事業管理課長が発行したもの） |
|  | ２　労働保険料等の「領収書・領収証書」の写し（各労働局が発行したもの） |
|  | ３　労働保険の「概算・確定保険料・一般拠出金　申告書」の写し（各労働局に提出したもの） |

**（　　　）社会保険に加入義務がない。**

　加入義務がない理由を記載した文書（様式等自由。代表者の記名押印があるもの。）に，その事実が確認できる書類，資料等を添付の上，提出してください。

**（　　　）社会保険に加入していない。**

　最低賃金法の適用（遵守）について（該当する方の括弧内に○を付けてください。）

**（　　　）当社は，最低賃金法（昭和３４年法律第１３７号）第４条第１項等の関係法令を遵守しており，業務委託（柏市アフタースクール事業運営業務委託）を受託した場合は，本受託業務の履行に当たり，最低賃金法第４条第１項等の関係法令を遵守（適用）します。**

**（　　　）当社は，最低賃金法第４条第１項等の関係法令を遵守しておらず，業務委託（柏市アフタースクール事業運営業務委託）を受託した場合は，本受託業務の履行に当たり，最低賃金法第４条第１項等の関係法令を遵守（適用）しません。**