

様式2

令和 年 月 日

柏市長 あて

所在地

商号

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）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、柏市生活困窮者就労準備支援等事業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、柏市生活困窮者就労準備支援等事業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。