

記載例 厚生年金適用の個人事業所で勤務する組合員(従業員)の場合

※ **赤枠** 内の必要事項に記入し、事業主に提出してください。 **青枠** 内の書類は事業所備付けの書類になりますので、提出書類を確認のうえ、○をしてください。

事業主が建設国保の組合員でない場合は事業主から証明①と②欄のうちいずれか1点のコピーをもらい調査票に添付し、送付してください。

組合員事業所・業種(職種)調査票											
(令和6年度)											
被保険者証番号	9	9	0	1	1	1	1	1	1	組合員氏名 国保次郎 携帯 080(△△△△)〇〇〇〇	
<input type="checkbox"/> 印	就業形態区分		添付証明(以下の証明書のコピー)※該当の添付証明に○を付してください。								
① 厚生年金適用事業所			証明① ・厚生年金被保険者標準報酬決定通知書(令和6年適用のもの) ・登記簿謄本(直近のもの) ・建設業許可書 ・建築士事務所								
ア 法人事業所 イ 個人事業所											
事業主			証明② ・建設業許可書 ・確定申告書B ・労働保険特別加入事務委託申請書/加入証明書(建設業の一人親方) ・労働保険料一括有期事業算定基礎賃金の報告 ・その他()								
従業員											
② 個人事業所事業主一人親方			・建設業許可書 ・確定申告書B ・建築士事務所登録申請書 ・労働保険特別加入事務委託申請書/加入証明書(建設業の一人親方) ・労働保険料一括有期事業算定基礎賃金の報告 ・その他()								
③ 個人事業所従業員専従者			証明①								
			・源泉徴収票(令和5年分) ・その他()								
④ 職人			証明②								
			・建設業許可書 ・確定申告書B ・建築士事務所登録申請書 ・労働保険特別加入事務委託申請書/加入証明書(建設業の一人親方) ・労働保険料一括有期事業算定基礎賃金の報告 ・その他()								
<厚生年金適用事業所>											
事業所所在地		事業所の記号			事業所番号						
		△	□	け	せ	つ	1	2	3	4	5
〒733-0013		事業所名 〇〇工務店 TEL 082(291)5894									
代表者氏名・代表者印		代表者氏名 建設一郎									
(法人事業所の場合法人印)		代表者印 建設一郎									
		確認者		係員							

事業所で押印して下さい