**様式２**

配置予定技術者の資格等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会 社 名 |  | 技術者名 |  |
| 生年月日 |  | 住　　所 |  |
| 最終学歴 |  | 電話番号 |  |
| 法令等による免許・ 修了書  （公告した資格のみ）  （取得年・登録番号） |  | | |
| 同等規模従事実績 | 契約相手　　○○県知事  業務名称　　○○保守点検業務  業務場所　　○○庁舎  従事期間　　○年○月～○年○月  延床面積　　　　　　㎡　　　階    **※「別紙参照」とせず記入すること** | | |

注１）公告した有資格者を記載する場合、資格証の写しを添付すること。

注２）同等規模従事実績者を記載する場合、従事したことがわかる契約書等の写し、及び建物規模がわかる資料を添付すること。

注３）有効な健康保険被保険者証等の写し、または雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写しを添付すること。

**(様式２－２)**

令和　 年　 月　 日

社会保険に加入義務がないことについての申出書

沖縄県知事 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名 印

社会保険に加入義務がない理由は、下記のとおりです。

記

１ 労働保険に加入義務のない理由

（該当する理由の□に「レ」を記入するか黒塗りしてください）

□ 従業員がいないため（個人事業主で、事業主しかいない場合、または法人で取締役のみの事業所で構成される場合、等）

□ 出向者のみで構成されており、出向元で加入しているため

□ その他（理由を枠内に記入してください）

※ 従業員を1 人以上使用しているすべての事業所に加入義務があります。

（詳細は、労災保険関係についてはお近くの労働基準監督署、雇用保険関係や被保険者となるかのお問い合わせ等についてはお近くの公共職業安定所までご確認ください）

|  |
| --- |
|  |
|

２ 健康保険及び厚生年金保険に加入義務のない理由

（該当する理由の□に「レ」を記入するか黒塗りしてください）

□ 常時使用する従業員が５人未満の個人の事業所のため

□ 出向者のみで構成されており、出向元で加入しているため

□ その他（理由を枠内に記入してください）

※ 法人の事業所の場合、または個人の事業所で常時５人以上の従業員を使用している場合は加入義務があります。（詳細はお近くの年金事務所までご確認ください）

|  |
| --- |
|  |
|

＊ 上記理由を確認する書類の提出をお願いする場合があります。