

(様式第4号)

年 月 日

花巻市長 様

所在地
事業者(下請負者等)の名称

代表者氏名

賃金支払状況等報告書(下請負者等用)

このことについて、次のとおり報告します。

(特定公契約の名称:)

契約名又は業務内容	
契約相手方(元請負者等)	
契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日
報告担当者	所属: 氏名:
連絡先電話番号	
賃金支払日	年 月 日
労働保険番号	

※ 労働保険番号欄は、労働基準監督署に提出した「概算保険料申告書」に記載された労働保険番号(14桁)を記入してください。

区分	項目	回答
賃金	岩手県の地域別最低賃金又は特定(産業別)最低賃金額以上の賃金を支払っていますか。(最低賃金法第4条第1項)	はい・いいえ
	当該契約に係る業務に直接従事する労働者で最も低い労働賃金単価はいくらですか。 ※最低賃金法第7条の規定の適用を受ける労働者は除く。	1時間当たり _____円
社会保険	健康保険の被保険者の資格の取得に係る届出を行っていますか。(健康保険法第48条)	はい・いいえ
	厚生年金保険の被保険者の資格の取得に係る届出を行っていますか。(厚生年金保険法第27条)	はい・いいえ
	雇用する労働者が雇用保険適用事業の被保険者となったことの届出を行っていますか。(雇用保険法第7条)	はい・いいえ

※1 回答欄の「はい」「いいえ」のいずれかを○で囲んでください。

※2 回答欄の「1時間当たり _____円」には、当該契約に係る業務に直接従事する労働者で最も低い1時間当たりの賃金額を記入してください。

賃金形態が「月給」又は「日給」の場合は、「賃金支払状況等報告書作成支援シート」により1時間当たりの賃金額が算出できます。