**健康保険加入証明書関係について**

泉佐野市　契約検査課

　当市の入札参加資格登録申請に必要な書類のうち、標記の証明については年金事務所にて発行される「**被保険者縦覧照会回答票**」の提出を求めています。

　次項の「閲覧申請書(請求書)」を記入の上、**年金事務所**へ請求していただき、その**回答票の写し**〔３ヶ月以内に発行されたもの〕〔基礎年金番号（年番）にマスキング（黒塗り）したもの〕**を登録申請時に泉佐野市に提出**してください。

　なお、「被保険者縦覧照会回答票」に記載されていない常勤技術者の健康保険加入状況については、【市独自様式３】に記入してください。

※『**物品供給等**』『「建物総合管理、施設清掃又は消防設備」の業種以外の**役務提供等**』**のみ登録申請する場合は、提出不要**です。

**【被保険者縦覧照会回答票　閲覧申請書(請求書)　 記入例（抜粋）】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **被保険者縦覧照会回答票** | |  |  |  |
|  |  |  | **閲覧申請書（請求書）** | |  |
|  | **事業所別被保険者記録一覧表** | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 事業所整理記号 | ★★★　-　★★★ |  |  |  |
|  | 事業所名称 | ○○○○○株式会社 | | |  |
|  | 事業所所在地 | 泉佐野市市場東一丁目１－１ | | |  |
|  | 閲覧・請求者　氏名 | ○○○○○ | | |  |
|  | 請求理由 | 入札参加資格登録申請の提出資料に必要であるため | | |  |
|  | 摘要 | 申請日時点で在職中の者 | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 令和 ６ 年 ２ 月 １ 日 |  |  |  |  |
|  |  | 事業所所在地 | 泉佐野市市場東一丁目１－１ | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 事業所名称 | ○○○○○株式会社 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 事業主氏名 | ○○○○○ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**被保険者縦覧照会回答票**

**閲覧申請書（請求書）**

**事業所別被保険者記録一覧表**

|  |  |
| --- | --- |
| **事 業 所 整 理 番 号** | **―** |
| **事 業 所 名 称** |  |
| **事 業 所 所 在 地** |  |
| **閲 覧・請 求 者 氏名** |  |
| **請 求 理 由** | 入札参加資格登録申請の提出資料に必要であるため |
| **摘 要** | 申請日時点で在職中の者 |

**令和　　年　　月　　日**

**事業所所在地**

**事業所名称**

**事業主氏名**

**注意事項（窓口交付について）**

**事業主様ご本人にかぎり、被保険者縦覧照会回答票の即日閲覧・発行が可能です。**

**事業主様のご本人確認のため、免許証やパスポート等写真付きの証明書が必要です。**

**（事業所別被保険者一覧表は、機械上の問題により翌日以降の発行または発送になり**

**ます。）**

**なお、可能な事業者様は、早い段階の郵便請求にご協力をお願いします。**

**郵送先**

**〒597-8686　貝塚市海塚305-1　貝塚年金事務所　厚生年金適用調査課　宛**