

日 住 協 第 1 5 0 号
平成 2 4 年 8 月 1 6 日

会 員 各 位

一般社団法人 日本住宅建設産業協会
専 務 理 事 田 村 仁 人

「社会保険加入状況調査」のご依頼について

本年5月に国土交通省 建設市場整備課が事務局となり「社会保険未加入対策推進協議会」が発足いたしました。同協議会は平成24年度を初年度として、5ヵ年計画で許可業者の社会保険加入率100%、労働者単位では製造業者相当の加入状況を目指しています。

当協会ほか住宅関係団体で構成する(社)住宅生産団体連合会は、同協議会に加入しており、今後「住団連 社会保険加入促進計画」を策定する予定です。

つきましては、促進計画を策定するために社会保険の加入状況を把握すべく調査を実施させていただきますので、別添の調査実施要領に基づきご協力をお願い申し上げます。

記

1. 調査報告方法

別添の「調査実施要領」をご確認の上、別添の調査票にご記入いただき、日住協へご提出ください。

2. 提出期限 平成24年9月10日(月)必着

3. 提出先 (一社)日本住宅建設産業協会事務局(担当:岩脇)

〒102-0083 東京都千代田区麹町5-3

TEL: 03-3511-0611

FAX: 03-3511-0616

(別添)調査実施要領

社会保険 加入状況調査票(元請:団体会員企業用)

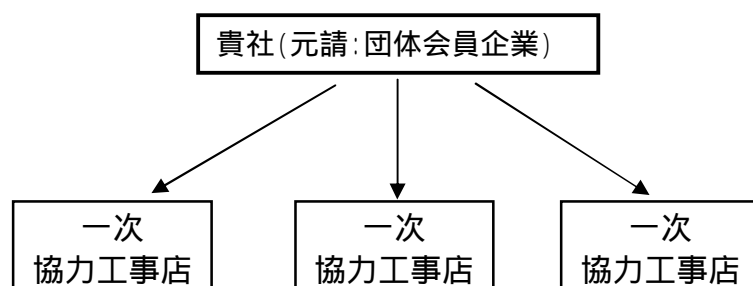
社会保険 加入状況調査票(一次 協力工事店様用)

調査実施要領

別添の調査票をご使用ください。

「元請：団体会員企業用」「一次協力工事店様用」の2種類があります。

貴社ならびに貴社の一次協力工事店の社会保険加入状況をご報告ください。



ア)貴社については、「元請：団体会員企業用 調査票」に社会保険加入状況を記載の上、ご提出ください。

イ)一次協力工事店については、その協力工事店の経営者、社員についての社会保険加入状況について「一次協力工事店様用 調査票」を協力工事店へ配布・回収して回答を得るようにしてください。

ア)+イ)を9月10日(月)までに日住協へご提出ください。

アンケート調査を行う一次協力工事店は貴社の業容にもよりますが、最大で300社程度でかまいません。

一次協力工事店については、貴社の発注体系に応じて下記の業種を目安に行ってください。(一業種に偏らないようお願いいたします。)

・工務店、建設会社	・解体工事	・仮設工事(足場工事)
・基礎工事	・木工事	・水道工事
・電気工事	・内装工事	・サイディング工事
・左官工事	・塗装(吹付け)工事	・キッチン施工工事
・ユニットバス施工工事		

調査票を配布する一次協力工事店を選別(社会保険に加入している協力工事店のみへの配布等)しないようにしてください。ある地域にある一次協力工事店へ一律に配布する等、加入状況の傾向が把握できるようにしてください。

配布したアンケートは必ず回収するようにしてください。(例:50社に配布した場合は、必ず50社分を全て回収するようにしてください。)

社会保険 加入状況調査票(元請：団体会員企業用)

記入日 平成24年 月 日

報告会社名：_____

報告担当者：_____

住 所：_____

T E L：_____

1. 貴社の法人格を下記からお選びください。
(該当するものに 印をつけてください。以下同様)
A：非法人(法人格なし、個人事業主) B：有限会社 C：株式会社
2. 貴社の従業員数を下記からお選びください。
A：0人 B：1～4人 C：5人以上
3. 年金(厚生年金、国民年金)への加入状況について下記からお選びください。
A：厚生年金に加入している
B：国民年金に加入している
C：年金には未加入
D：現在は未加入だが近い将来に厚生年金に加入予定
E：現在は未加入だが近い将来に国民年金に加入予定
4. 公的医療保険(組合健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)、国民健康保険(市町村国保、組回国保))への加入状況について下記からお選びください。
A：組合健康保険に加入している
B：全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)に加入している
C：国民健康保険(市町村国保、組回国保)に加入している
D：未加入
E：現在は未加入だが近い将来に組合健康保険等に加入予定
F：現在は未加入だが近い将来に全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)に加入予定
G：現在は未加入だが近い将来に国民健康保険に加入予定
5. 雇用保険への加入状況について下記からお選びください。
A：加入している B：未加入 C：従業員数が0なので未加入
D：現在は未加入だが近い将来に加入予定

以 上

社会保険 加入状況調査票(一次 協力工事店様用)

記入日 平成24年 月 日

報告会社名： _____

元請会社名： _____

報告担当者： _____

住 所： _____

T E L： _____

1. 貴社の法人格を下記からお選びください。
(該当するものに 印をつけてください。以下同様)
A：非法人(法人格なし、個人事業主) B：有限会社 C：株式会社
2. 貴社の従業員数を下記からお選びください。
A：0人 B：1～4人 C：5人以上
3. 年金(厚生年金、国民年金)への加入状況について下記からお選びください。
A：厚生年金に加入している
B：国民年金に加入している
C：年金には未加入
D：現在は未加入だが近い将来に厚生年金に加入予定
E：現在は未加入だが近い将来に国民年金に加入予定
4. 公的医療保険(組合健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)、国民健康保険(市町村国保、組回国保))への加入状況について下記からお選びください。
A：組合健康保険に加入している
B：全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)に加入している
C：国民健康保険(市町村国保、組回国保)に加入している
D：未加入
E：現在は未加入だが近い将来に組合健康保険等に加入予定
F：現在は未加入だが近い将来に全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)に加入予定
G：現在は未加入だが近い将来に国民健康保険に加入予定
5. 雇用保険への加入状況について下記からお選びください。
A：加入している B：未加入 C：従業員数が0なので未加入
D：現在は未加入だが近い将来に加入予定

以 上