

別紙1 再下請負通知書の作成例

年 月 日

再下請負通知書

直近上位
注文者名

【報告下請負業者】

住 所

元請名称

会 社 名

代表者名

《自社に関する事項》

工 事 名 称 及 工 事 内 容				
工 期	自 年 月 日	注文者との 契 約 日	年 月 日	
	至 年 月 日			

建 設 業 の 可 許	施工に必要な許可業種	許 可 番 号		許可（更新）年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日

健康保険等 の加入状況	保険加入 の有無 ¹	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入 未加入 適用除外		加入 未加入 適用除外		加入 未加入 適用除外	
	事業所 整理記号等	営業所の名称 ²		健康保険 ³	厚生年金保険 ⁴	雇用保険 ⁵	

監 督 員 名		安全衛生責任者名	

1. 各保険の適用を受ける営業所について届出を行っている場合には「加入」、行っていない場合（適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む）は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。

2. 請負契約に係る営業所の名称を記載。

3. 事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合にあっては組合名）を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。

4. 事業所整理記号及び事業所番号を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。

5. 労働保険番号を記載。継続事業の一括の認可に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号を記載。

※2～5については、直近上位の注文者との請負契約に係る営業所以外の営業所で再下請負業者との請負契約を行う場合には欄を追加。

《再下請負関係》

再下請負業者及び再下請負契約関係について次のとおり報告いたします。

会 社 名			代 表 者 名		
住 所 電 話 番 号					
工 事 名 称 及 工 事 内 容					
工 期	自	年	月	日	契 約 日
	至	年	月	日	年 月 日

建 設 業 の 可 許	施工に必要な許可業種	許 可 番 号		許可 (更新) 年月日	
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日	
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日	

健康保険等 の加入状況	保険加入 の有無 ¹	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外		
	事業所 整理記号等	営業所の名称 ²	健康保険 ³	厚生年金保険 ⁴	雇用保険 ⁵		

現場代理人名			安全衛生責任者名		
権限及び 意見申出方法			安全衛生推進者名		
主任技術者名	専 任 非専任		雇用管理責任者名		
資格内容			専門技術者名		
			資格内容		
			担当工事内容		

外国人建設就労者の 従事の状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況(有無)	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

1. 各保険の適用を受ける営業所について届出を行っている場合には「加入」、行っていない場合(適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む)は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。
2. 請負契約に係る営業所の名称を記載。
3. 事業所整理記号及び事業所番号(健康保険組合にあっては組合名)を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
4. 事業所整理記号及び事業所番号を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
5. 労働保険番号を記載。継続事業の一括の認可に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号を記載。

別紙2 施工体制台帳の作成例

年 月 日

施工体制台帳

〔会社名〕

〔事業所名〕

建設業の 許可	許可業種	許可番号		許可(更新)年月日
	工事業	大臣 知事	特定 一般 第 号	年 月 日
	工事業	大臣 知事	特定 一般 第 号	年 月 日

工事名称 及び 工事内容				
発注者 及び 住所				
工期	自 年 月 日	契約日	年 月 日	
	至 年 月 日			

契 約 所	区 分	名 称	住 所
	元請契約		
	下請契約		

健康保険等 の加入状況	保険加入 の有無 ¹	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外
	事業所 整理記号等	区分	営業所の名称 ²	健康保険 ³	厚生年金保険 ⁴	雇用保険 ⁵	
		元請契約					
		下請契約					

発注者の 監督員名		権限及び意見 申出方法	
--------------	--	----------------	--

1. 各保険の適用を受ける営業所について届出を行っている場合には「加入」、行っていない場合(適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む)は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。
2. 元請契約に係る営業所の名称及び下請契約に係る営業所の名称をそれぞれ記載。
3. 事業所整理記号及び事業所番号(健康保険組合にあっては組合名)を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
4. 事業所整理記号及び事業所番号を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
5. 労働保険番号を記載。継続事業の一括の認可に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号を記載。
- ※2～5については元請契約に係る営業所で下請契約を行う場合は下請契約の欄に「同上」と記載。

《下請負人に関する事項》

会 社 名			代 表 者 名		
住 所					
工 事 名 称 及 工 事 内 容					
工 期	自	年	月	日	契 約 日
	至	年	月	日	年 月 日

建 設 業 の 可 許	施工に必要な許可業種	許 可 番 号		許可（更新）年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日

健康保険等 の加入状況	保険加入 の有無 ¹	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外		
	事業所 整理記号等	営業所の名称 ²	健康保険 ³	厚生年金保険 ⁴	雇用保険 ⁵		

現場代理人名		安全衛生責任者名	
権限及び 意見申出方法		安全衛生推進者名	
主任技術者名	専 任 非専任	雇用管理責任者名	
資格内容		専門技術者名	
		資格内容	
		担当工事内容	

外国人建設就労者の 従事の状況（有無）	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況（有無）	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

- 1 各保険の適用を受ける営業所について届出を行っている場合には「加入」、行っていない場合（適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む）は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。
- 2 請負契約に係る営業所の名称について記載。
- 3 事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合にあっては組合名）を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
- 4 事業所整理記号及び事業所番号を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
- 5 労働保険番号を記載。継続事業の一括の認可に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号を記載。
- ※2～5については、請負契約に係る営業所以外の営業所で再下請契約を行う場合には欄を追加。

別紙3 作業員名簿の作成例

元請確認欄

○社会保険関係について別業とする例

提出日 平成 年 月 日

作業員名簿

事業所の名称
所長名

一 次
会社名

二 次
会社名

番号	ふりがな 氏 名	社 会 保 険		
		健康保険 ¹	年金保険 ²	雇用保険 ³
1				
2				
3				

- 1 上段に健康保険の名称（健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険）、下段に健康保険被保険者証の番号の下4けた（番号が4桁以下の場合は、当該番号）を記載。上記の保険に加入しておらず、後期高齢者である等により、国民健康保険の適用除外である場合には、上段に「適用除外」と記載。
- 2 上段に年金保険の名称（厚生年金、国民年金等）を記載。各年金の受給者である場合は、上段に「受給者」と記載。
- 3 下段に被保険者番号の下4けたを記載。（日雇労働被保険者の場合には上段に「日雇保険」と記載）事業主である等により雇用保険の適用除外である場合には上段に「適用除外」と記載。

元請確認欄

○既存の様式に社会保険関係を組み込む例

提出日 平成 年 月 日

作業員名簿

事業所の名称
所長名

一 次
会社名

二 次
会社名

番号	ふりがな 氏 名	職種 班長コード	最近の健康診断日	特殊健康診断日	健康保険 ¹	教育	実施年月日
			血圧 血液型	種 類	年金保険 ² 雇用保険 ³	雇入・班長 特別教育	場年月日 教育実施日
1				年 月 日			年 月 日
2				年 月 日			年 月 日
3				年 月 日			年 月 日

- 1 左欄に健康保険の名称（健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険）、右欄に健康保険被保険者証の番号の下4けた（番号が4桁以下の場合は、当該番号）を記載。上記の保険に加入しておらず、後期高齢者である等により、国民健康保険の適用除外である場合には、左欄に「適用除外」と記載。
- 2 左欄に年金保険の名称（厚生年金、国民年金等）を記載。各年金の受給者である場合は、左欄に「受給者」と記載。
- 3 右欄に被保険者番号の下4けたを記載。（日雇労働被保険者の場合には左欄に「日雇保険」と記載）事業主である等により雇用保険の適用除外である場合には左欄に「適用除外」と記載。