

お手数をおかけしますが、書類の管理に必要な情報のため、全てご記入ください

基本情報

記入日 令和 年 月 日

| | | | |
|-------------------|---|--------------|--|
| 事業形態区分 | | 直近の上位 会社名 | |
| ふりがな | | ふりがな | |
| 会社名 | | 代表者 | |
| 所在地 | 〒 | | |
| TEL | | FAX | |
| アドレス | | | |
| 書類の担当者 | | | |
| ふりがな | | TEL・携帯 | |
| 担当者名 | | FAX | |
| アドレス | | | |
| キャリアアップ システムID | | ID: | |
| セキュリティー コード | | | |

| | | | |
|--------|------|-----------|--|
| 建設業の許可 | | | |
| 許可業種 | 許可番号 | 許可(更新)年月日 | |
| 工事業 | 第 号 | 年 月 日 | |
| 工事業 | 第 号 | 年 月 日 | |

| | | | | |
|--------------|----------|------|--------|------|
| 社会保険加入状況 | 有 無 | 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
| 事業所整 理記号等 | 記号 番号 | | | |

| | | | |
|---------|--|--|--|
| 労 災 | | | |
| 労災保険組合名 | | | |
| 労災保険番号 | | | |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| 特別労災 | | | |
| 組 合 名 | | | |
| 労災保険番号 | | | |

| | | | | |
|--------|-----|----------|------|--------|
| 法定外保険 | | | | |
| 保険の種類 | | 労働災害総合保険 | 傷害保険 | その他の保険 |
| 保険会社名 | | | | |
| 保険内容 | 下請 | | | |
| | 障害 | | | |
| 保険給付内容 | 死亡時 | | | |
| | 障害 | | | |

| | | | | |
|--------------------------|--------|--|----------|--|
| 主に配置する人 | 監督員名 | | 安全衛生責任者名 | |
| | 現場代理人 | | 安全衛生推進者名 | |
| | 主任技術者名 | | 専門技術者名 | |
| | 資格内容 | | 資格内容 | |
| | 職長 | | 副 | |
| 特に決まっていない場合は都度連絡でお願いします。 | | | | |

| | | | |
|-------------|--|--------------|--|
| 高齢者・年少者の従事 | | 一号特定技能外国人の従事 | |
| 外国人建設就労者の従事 | | 外国人技能実習生の従事 | |

※提出していただく書類（写しについては、メール可）

- 書類の写し（健康保険/厚生年金/雇用保険/労働保険/建設業許可/法定外等の保険）
- 主任技術者は社名入りの公的なもの（保険証又は雇用保険又は労災保険等）と資格者証又は10年以上の実務経験証明書
- 各作業員の在籍証明書