

平成 年 月 日

再下請負通知書(変更届)

直近上位の注文者名 八重洲建設株式会社 ① [報告下請負業者]

現場代理人名 ② 夏川 二郎 殿 住所 東京都港区芝浦北5-X-X
 (所長名) TEL 03-555-XXXX
 FAX 03-555-XXXX

元請名称 ③ 八重洲建設株式会社 会社名 大山建設株式会社
 代表者名 大山 一郎 ④

《自社に関する事項》

工事名称及び工事内容 千代田商事丸の内ビル新築工事に係る型枠工事 ⑤

工期 ⑥ 自 平成23年7月10日 至 平成25年1月20日 注文者との契約日 平成23年7月7日

建設業の許可 ⑦ 大工 工事業 大臣 特定 知事 一般 15 第 5000 号 平成20年5月6日
 工事業 大臣 特定 知事 一般 第 号 年 月 日

監督員名 ⑧ 中島 明

権限及び意見申出方法 ⑨ 下請負契約書第○条記載のとおり 文書による

現場代理人名 ⑩ 中島 明

権限及び意見申出方法 ⑪ 下請負契約書第○条記載のとおり 文書による

※主任技術者名 ⑫ 専任 大沢 常男

資格内容 ⑬ その他 10年以上の実務経験

※登録基幹技能者名・種類 ⑭

安全衛生責任者名 ⑬ 中島 明

安全衛生推進者名 ⑭ 谷口 六郎

雇用管理責任者名 ⑮ 総務部長 鈴木 四郎

※専門技術者名 ⑯

資格内容 ⑰

担当工事内容 ⑱

健康保険等の加入状況 ⑲ 健康保険 加入 未加入 適用除外 厚生年金 加入 未加入 適用除外 雇用保険 加入 未加入 適用除外

事業所 整理記号等 大山建設 ○△健康保険組合 ××-×××× ××-×××× ××××-××××-××

(記入要領)

- 報告下請負業者は直近上位の注文者に提出すること。
- 再下請負契約がある場合は、《再下請負関係》欄(当用紙の右部分)を記入するとともに書類(金額記載)の写し全てを附属について提出する。なお、再下請がある場合は、欄をコピーして使用する。
- ①請負契約書、(注文書・請書等) ②請負契約約款
- 一次下請負業者は、二次下請負業者以下の業者から提出された書類とともに様式第1号-乙に準じた請負業者編成表を作成の上、元請に届け出ること。
- この届出事項に変更があった場合は直ちに再提出すること。
- 健康保険等の加入状況の保険加入の有無欄には、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は「加入」を、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」を、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。事業所整理記号等の営業所の名称等 請負契

適用労働保険番号

《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通り報告いたします。

会社名 ① (株) 山田 工務店 代表者名 ② 山田 一郎

住所 ③ 〒 101-XXXX 東京都千代田区神田3-X
 電話番号 (TEL 03-0341-XXXX)

工事名称及び工事内容 千代田商事丸の内ビル新築工事に係る型枠工事のうち基礎型枠工事 ④

工期 ⑤ 自 平成23年7月20日 至 平成24年12月25日 契約日 ⑤ 平成23年7月15日

建設業の許可 ⑥ 施工に必要な許可業種 大工 工事業 大臣 特定 知事 一般 16 第 2351 号 平成21年10月15日
 工事業 大臣 特定 知事 一般 第 号 年 月 日

現場代理人名 ⑦ 間島 健児

権限及び意見申出方法 ⑧ 下請負契約書第○条記載のとおり 文書による

※主任技術者名 ⑨ 専任 間島 健児

資格内容 建設業法「技術検定」又は10年以上の実務経験等

※登録基幹技能者名・種類 ⑩

安全衛生責任者名 ⑪ 間島 健児

安全衛生推進者名 ⑫ 加藤 和夫

雇用管理責任者名 ⑬ 総務部長 青木 正男

※専門技術者名 ⑭

資格内容 ⑮

担当工事内容 ⑯

健康保険等の加入状況 ⑲ 健康保険 加入 未加入 適用除外 厚生年金 加入 未加入 適用除外 雇用保険 加入 未加入 適用除外

事業所 整理記号等 (株)山田工務店 ○△健康保険組合 ××-×××× ××-×××× ××××-××××-××

約に係る営業所の名称を、健康保険には、事業所整理記号及び事業所番号(健康保険組合)あては組合名)を、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、厚生年金保険には、事業所整理記号及び事業所番号を、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、雇用保険には、労働保険番号を、継続事業の認可に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号をそれぞれ記載する。

なお、この様式左側について、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業者との請負契約を行う場合には欄をそれぞれ追加する。

適用労働保険番号

※[主任技術者、専門技術者、登録基幹技能者の記入要領]

- 主任技術者の配属状況について「専任・非専任」のいずれかに○印を付すこと。
- 専門技術者には、土木・建築一式工事を施工する場合等その工事に含まれる専門工事を施工するために必要な主任技術者を記載する。(一式工事の主任技術者が専門工事の主任技術者としての資格を有する場合は専門技術者を兼ねることができる。) 技技複数の専門工事を施工するために複数の専門技術者を要する場合は適宜欄を設けて全員を記載する。
- 登録基幹技能者が複数いる場合は、適宜欄を設けて全員を記載する。
- 主任技術者の資格内容(該当するものを選んで記入する。)

①経験年数による場合

- 大学卒[指定学科] 3年以上の実務経験
- 短大・高専卒業を含む。
- 高校卒[指定学科] 5年以上の実務経験
- その他 10年以上の実務経験

②資格等による場合

- 建設業法「技術検定」
- 建築士法「建築士試験」
- 技術士法「技術士試験」
- 電気工事士法「電気工事士試験」
- 電気事業法「電気主任技術者国家試験等」
- 消防法「消防設備士試験」
- 職業能力開発促進法「技能検定」

原則として、すべての協力会社毎に作成する。

作業員名簿

元請
確認欄

平成24年10月17日

一次会社 講習会用企業01 川崎営業所

一次会社

一次会社

作業員を雇用する会社が作成し、上位の各会社を通じて元請に提出する。

事業所の名称 説明会用作業所01

所長名 所長 01

本名簿に記載した内容は、作業員名簿として、安全衛生管理や労務管理業務上の必要事項・対応のために元請業者に表示することについて、記載者本人は同意しています。

(一次) 会社名 講習会用企業01 川崎営業所

番号	フリガナ 氏 名	職 種	※	雇入年月日 経験年数	生年月日 年齢 性別	現 住 所 家族連絡先	TEL(又は携帯) TEL	最新の 健康診断日 血 圧	血 液 型	特殊健康診断 種類	健康保険 ^{※1} 年金保険 ^{※2} 雇用保険 ^{※3}	教育・資格・免許 職入・職長・特別教育 技能講習 免許	入場年月日 退場年月日	労働者 ・一人親方 ・中小企業主 の資格	労災 保険 特別 加入	
1	サギョウイン イチロウ 作業員 一郎	ボーリング に、特殊作 業員	現主 副技師	S58年5月1日 41年 6ヶ月	S25年3月28日 62歳 男	〒105-0004 東京都A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z 〒103-0004 東京都A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z 講習会用8701号(父) 〒000-0000 栃木県〇市	03-0000-0001 03-0000-0005	H24年1月20日 (80-80)	B Rh (+)	H20年1月2日 じん肺健康診 断(6ヶ月)	健康保険組合 4444 国民年金 1255 適用除外 -	職長・安全衛生責任者 教育	臨時管理者(第1 種)、衛生管理者(第 2種)、高圧室内作業 主任者	H23年5月27日	一人親方	有
2	イタク イチロウ 委託 一郎	高工	安主 職	H20年1月1日 4年 7ヶ月	S53年3月2日 34歳 男	〒004-0000 栃木県〇市 〇会社(合同)	04-0000-0000 04-0000-0000	H24年1月1日 100-80	A Rh (+)	H22年4月1日 石綿取扱業務	施設関係 1234 厚生年金 2345 日雇保険 1255	通関業務技能者、左官 業務技能者	特別訓練モーターカー 運転者	H27年12月21日	労働者	無
3	イタク ジロウ 委託 一郎	高工	安主 職	H20年1月1日 4年 7ヶ月	S25年3月3日 63歳 男	〒009-0000 栃木県〇市 ・年少者(18歳未満)を使用する場合は、 元請業者の作業所長は「年齢証明書」を 確認する。 ・その場合においても、労働基準法及び 年少者労働基準規則等の規則により、 時間外労働や危険有害業務等の勤務 は制限される。 ・年齢証明書は「住民票記載事項証明書」 で充足できる。 [15歳未満] ・年齢証明(年齢証明書) ・児童の権利に準拠しないことを証明 する学校長の証明書 ・親の同意書	04-0000-0000 04-0000-0000	H24年1月1日 100-80	A Rh (+)	H22年4月1日 有資格者業務 適用除外	国民健康保険 7531 受給者 有資格者業務 適用除外	各作業主任者の適任にあたっては、施工する工 事の内容を十分勘案し、技能講習修了者(一 部免許あり)の中から適任すること。	H22年12月21日	中小企業主	有	
初回の名簿提出後、新たに入 場する作業員については随時 加記入する。																
「作業員名簿」の目的・主旨 ・工事開始から竣工までの間、工程に応じた各業者の入退場に 際し、作業員の現状を 常時把握するために「作業員名簿」を作成して整理しておくこ とが必要となる。 ・「作業員名簿」は特定された法的な規定はないが、災害発生時 の緊急連絡先や作業員 の健康状態および教育・資格・免許等の把握等、関係諸責任者の 確認事項であり、リスク 管理に必要な書類である。 ・元請業者は作業員の安全衛生に係る教育・資格・免許取得状 況を把握するよう、関係諸責任者に指導し、事前にこれらの事項を 通知させ、これを把握しておくことが必要である。																
労働基準法第56・64条及び年少者・女性労働基 準 規則に、年少者、坑内労働・妊娠産後の勤務制限の 業務の範囲が規定されている。																
一般健康診断には、雇入時の健康診断と定期健康診断が あり、労働安全衛生法第68条(労働安全衛生法第43条)に規 定されている。 ・特定の有害業務(労働安全衛生法第22条の業務)に従事する 作業員に対し、雇入時、配置替え時及び定期に特別項目 の健康診断を実施しなければならない。 ・定期健康診断は就業後一年以内毎に1回受診とし、有害業 務従事者は8ヶ月以内毎に1回受診しなければならない。 ・健康診断の法定実施頻度が過ぎないように管理すること。 ・元請業者は健康状態を確認し、必要な指導を行う。所見有 り場合は、治療、配置替え等を行う。 ・健康診断に関する秘密の保持(労働安全衛生法第104条)実 施に際して知り得た労働者の心身の欠陥その他の秘密を漏 らしてはならない。 ○平成17年4月1日施行「個人情報の保護に関する法律」に基 づき、作業員の健康情報(健康診断の結果、病歴、その他の 健康に関する情報)については、適正に取り扱うこと。																
一人親方・中小企業主は、事前に 政府労働の特別加入を行うこと。 やむを得ず、入場までに間に合わ ないときは、直ちに手続きを行い 加入後この部分の訂正をおこなう。 ★締約書の2.(9)を読むこと。																
受入教育(新規入場時教育) を実施したときに記入する。																

注1. 業印欄には、次の記入を入れる。
現……現場代理人
監……監理
E……作業主任者 正(注2)
(正副2名を印する)
副……作業主任者 副
技……基幹技能者
主……主任技術者
安……安全衛生責任者
女……女子作業員
未……18歳未満の作業員

注2. 作業主任者は作業を直接指導する義務を負うので、同時に施工
されている他の現場や、同一現場においても他の作業箇所との作業主
任者を兼務することは、法的に認められていないので、兼務の適任と
しなければならない。
注3. 経験年数は現在担当している仕事の経験年数を記入する。
注4. 各社員に作成するが原則ですが、リース業務等の運転者は一
緒でも良い。

注5. 資格・運転免許等の写しを添付すること。
注6. 労働者、一人親方、中小企業主の欄は、各社員の上、該当項目を適
宜記入すること。
注7. 労災保険特別加入の有・無は、一人親方・中小企業主の保険証を確認
すること。特別加入が未加入の場合は、必ず加入をさせ、締結後訂正を行うこ
と。

注8. 個人情報保護法の観点から、被保険者番号等は本人の同意を得たうえで記載する。
(記入要)

※1. 健康保険欄には、右欄に健康保険の名称(健康保険組合、協会けんぽ、国民健康保険、国民健康保険)を、右欄に健康保険被保険者証の番号の下4けた(番号が4けた以下の場合、当該番号)を記載。
※2. 年金保険欄には、左欄に年金保険の名称(厚生年金、国民年金)を、右欄に受給者である場合は、左欄に「受給者」と記載する。
※3. 雇用保険欄には、右欄に被保険者番号の下4けた(日雇労働被保険者の場合は、左欄に「日雇保険」)を、事
業主である等により雇用保険の適用除外である場合は、左欄に「適用除外」と記載する。

全建統一様式 第5号別紙

元 請
確認欄

提出日 平成 23 年 7 月 18 日

社会保険加入状況調査票

（平成 23 年 7 月 15 日 作成）

事業所の名称 八重州建設株式会社丸の内ビル作業所

所 長 名 夏 川 二 郎 殿

一 次
会社名

大山建設株式会社

（二 次）

株式会社山田工務店

印

会社名

印

番 号	ふ り が な	社 会 保 険		
	氏 名	健 康 保 険	年 金 保 険	雇 用 保 険
1	まじま けんじ	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	間 島 健 児	X X X X		X X X - X
2	あきた いちろう	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	秋 田 一 郎	X X X X		X X X - X
3	ふくしま しろう	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	福 島 四 郎	X X X X		X X X - X
4	いわて じろう	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	岩 手 二 郎	X X X X		X X X - X
5	やまがた しんいち	〇〇健康保険組合	厚生年金	
	山 形 信 一	X X X X		X X X - X
	以下略			

（注）個人情報保護の観点から、被保険者番号等は本人の同意を得たうえで記載する。

（記入要領）

- 健康保険欄には、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）を、下欄に健康保険被保険者証の番号の下4けた（番号が4けた以下の場合は、当該番号）を記載する。
- 年金保険欄には、上段に年金保険の名称（厚生年金、国民年金）を、各年金の受給者である場合は、上段に「受給者」と記載する。
- 雇用保険欄には、下段に被保険者番号の下4けた（日雇労働被保険者の場合は、上段に「日雇保険」と）を、事業主である等により雇用保険の適用除外である場合は、上段に「適用除外」と記載する。