

参考資料 -1 施工体制台帳(作成例)

《下請負人に関する事項》

会社名	代表者名
住所	
工事名称及び工事内容	
工期	自 年 月 日 至 年 月 日
契約日	年 月 日

建設業の許可	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	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
	事業所整理記号等	加入 適用除外	加入 適用除外	加入 適用除外
		営業所の名称	健康保険	厚生年金保険
			雇用保険	雇用保険

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	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状況(有無)	有	無
外国人技能実習生の従事状況(有無)	有	無

確認ポイント
【未加入】の有無

※施工体制台帳の添付書類(建設業法施行規則第14条の2第2項)

- 発注者と作成建設業者の請負契約及び作成建設業者と下請負人の下請契約に係る当初契約及び変更契約の契約書面の写し(公共工事以外の建設工事について締結されるものに係るものは、請負代金の額に係る部分を除く)
- 主任技術者又は監理技術者が主任技術者資格又は監理技術者資格を有する事を証する書面及び当該主任技術者又は監理技術者が作成建設業者が作成建設業者に雇用期間を特に限定することなく雇用されていることを証する書面又はこれらの写し
- 専門技術者をおく場合は、その者が主任技術者資格を有することを証する書面及びその者が作成建設業者に雇用期間を特に限定することなく雇用されていることを証する書面又はこれらの写し

年 月 日

施工体制台帳 (作成例)

[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 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

工事名称及び工事内容	住所	住所
発注者及び住居	名称	住所
工期	自 年 月 日 至 年 月 日	契約日 年 月 日

契約営業	区分	名称	住所
	元請契約		
	下請契約		

健康保険等の加入状況	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
	加入 適用除外	加入 適用除外	加入 適用除外
	区分	健康保険	厚生年金保険
	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
----------	------------

現場代理人名	権限及び意見申出方法
主任技術者名	権限及び意見申出方法
専門技術者名	資格内容
資格内容	専門技術者名
担当工事内容	資格内容
	担当工事内容

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

年 月 日

再下請負通知書 (作成例)

直近上位
注文者名

【報告下請負業者】

住所	_____
会社名	_____
代表者名	_____

元請名称	_____
工事名称	_____
工事内容	_____
工期	自 年 月 日 至 年 月 日
注文者との 契約日	年 月 日
許可番号	_____
許可(更新)年月日	年 月 日

《自社に関する事項》

健康保険等の加入状況	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険 加入 未加入 適用除外	雇用保険 加入 未加入 適用除外
保険加入の有無	加入	加入	加入
事業所整理記号等	_____	_____	_____

現場代理人名	_____
権限及び意見申出方法	専任 非専任
主任技術者名	_____
資格内容	_____

安全衛生責任者名	_____
安全衛生推進者名	_____
雇用管理責任者名	_____
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 従事状況(有無)	有	無
外国人技能実習生の 従事状況(有無)	有	無

《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	_____	_____	_____
工事内容	_____	_____	_____
工期	自 年 月 日 至 年 月 日	契約日	年 月 日

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

健康保険等の加入状況	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険 加入 未加入 適用除外	雇用保険 加入 未加入 適用除外
保険加入の有無	加入	加入	加入
事業所整理記号等	_____	_____	_____

現場代理人名	_____
権限及び意見申出方法	専任 非専任
主任技術者名	_____
資格内容	_____

安全衛生責任者名	_____
安全衛生推進者名	_____
雇用管理責任者名	_____
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 従事状況(有無)	有	無
外国人技能実習生の 従事状況(有無)	有	無

※再下請通知書の添付書類(建設業法施行規則第14条の4第3項)

・再下請通知人が再下請人と締結した当初契約及び変更契約の契約書面の写し(公共工事以外の建設工事について締結されるものに係るものは、請負代金の額に係る部分を除く)

参考資料 -2 再下請負通知書(作成例)

確認ポイント
【未加入】の有無

参考資料④【健康保険・厚生年金保険】領収証書

領 収 済 通 知 書 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的
 健康保険料
 厚生年金保険料
 児童手当拠出金
 平成 年度
 厚生労働省所管
 年金特別会計

事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	
---------	-------	--------	--

収納機関番号 00500	納付番号	確認番号	
-----------------	------	------	--

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構 函館年金事務所

あて先
歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長
(所在地) (〒100-8916) 千代田区霞が関1-2-2
(収納済通知書送付先)
日本年金機構の厚生労働省年金局 〒108-8502 東京都港区西五反田
この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

担当課 函館年金事務所徴収担当

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

領 収 控 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的
 健康保険料
 厚生年金保険料
 児童手当拠出金
 平成 年度
 厚生労働省所管
 年金特別会計

納付目的年月 平成 年 月 日	納付期限 平成 年 月 日	納入告知書(納付書)発行年月日 平成 年 月 日	
--------------------	------------------	-----------------------------	--

事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	
---------	-------	--------	--

収納機関番号 00500	納付番号	確認番号	
-----------------	------	------	--

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構 函館年金事務所

延滞金の 期限内に完納されなかったときは、延滞金の納付を要します。
計算方法 (健康保険法第181条、同法附則第9条、厚生年金保険法第87条、同法附則第17条の14、児童手当法第22条)
納付の充当の順序は、元金に充て、次いで延滞金に充てる。

この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

納入告知書 納付書 領収証書 国庫金 厚生保険

6118 00063140 厚生労働省年金局(函館)

納付目的
 健康保険料
 厚生年金保険料
 児童手当拠出金
 平成 年度
 厚生労働省所管
 年金特別会計

納付目的年月 平成 年 月 日	納付期限 平成 年 月 日	納入告知書(納付書)発行年月日 平成 年 月 日	
--------------------	------------------	-----------------------------	--

事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	
---------	-------	--------	--

収納機関番号	納付番号	確認番号	
--------	------	------	--

納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構 函館年金事務所

延滞金の 期限内に完納されなかったときは、延滞金の納付を要します。
計算方法 (健康保険法第181条、同法附則第9条、厚生年金保険法第87条、同法附則第17条の14、児童手当法第22条)
納付の充当の順序は、元金に充て、次いで延滞金に充てる。

この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、インターネットバンキング等を利用して納付することができます。

翌年度5月1日以降現年度歳入組入

(2) 何らかの数値が入っていれば可

(1) 業者名と一致しているか確認

参考資料⑤【健康保険・厚生年金保険】社会保険料納入証明書

別紙4

平成 年 月 日 申請

社会保険料納入証明(申請)書

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地	(1)業者名と一致しているか確認
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()-()-()

2. 申請事由

--

3. 証明事由

月 分	保 険 料			収納年月日
	健康保険	厚生年金	児童手当拠出金	
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				
平成 年 月分				
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日

(2)何らかの数値が入っていれば可

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長

印

雇用保険 適用事業所設置届 事業主控
事業主事業所各種変更届 事業主控

1. 事業所番号

2. 管轄区分

3. 変更年月日

4. 事業所の名称

5. 郵便番号

6. 事業所の所在地

7. 事業所の電話番号

8. 設置年月日

9. 設置区分 (1 当座)
 (2 任意)

10. 事業所区分 [1 個別]
 [2 業社]

11. 産業分類

12. 労働保険番号

13. 備 考

2010. 2

参考資料⑧-1 【雇用保険】領収済通知書(様式)

必ず⑧-2と
セットで確認

(1) 参考資料⑧-2の番号と一致しているか確認

領収済通知書 (労働保険) (国庫金) (記入例) ¥0123456789

取扱庁名 青森労働局 ※取扱庁番号 00075227 徴収勘定 保険料収入及び一般拠出金収入

都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 ※CD ※証券受領

労働保険番号 30840 労働保険特別 年度 8 月 入組

※会計年度(元号:平成は7) ※徴収年月日(元号:平成は7) 元号 年 月 日 項1 項2 項3 項4 項5 項6 項7 項8 項9 項10

納付の目的

- 平成 年度 概算 期
- 増加概算...1 1(初)期...1
2期...2
3期(翌年度第1期) 4
- 平成 年度 確定

納付の場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は歳入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

納付額 十億千百万千百十円 項10

納付の場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は歳入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

あて先 〒030-8558 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎 青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官 (官庁送付分)

領収日付印

上記の合計額を領収しました。

(2) 何らかの数値
が入っていれば可

(3) 参考資料⑧-2の額
と一致しているか確認

領収済通知書 (労働保険) (国庫金) (記入例) ¥0123456789

取扱庁名 青森労働局 ※取扱庁番号 00075227 労働保険特別会計 0847 所 6118 平成 年度

都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 ※CD ※会計年度(元号:平成は7) ※徴収年月日(元号:平成は7) 元号 年 月 日 項1 項2 項3 項4 項5 項6 項7 項8 項9 項10

労働保険番号 30820 労働保険特別 年度 8 月 入組

※取納区分 ※取納年月日(元号:平成は7) 元号 年 月 日 項1 項2 項3 項4 項5 項6 項7 項8 項9 項10

納付の目的

- 平成 年度 概算 期
- 増加概算...1 1(初)期...1
2期...2
3期(翌年度第1期) 4
- 平成 年度 確定
- 繰上金...1
追徴金...3
延滞金...5
あわせて納付...7

納付の場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は歳入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

あて先 〒030-8558 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎 青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官 (官庁送付分)

領収日付印

上記の合計額を領収しました。

参考資料⑧-2【雇用保険】労働保険 概算・確定保険料申告書(様式)

様式第6号(第24条、第25条、第33条関係)(甲)

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
石綿健康被害救済法 一般拠出金

継続事業
(一括有期事業を含む。)

標準字体 012
第3片[記入に当たっての注記] O C R 枠への記入は上

必ず⑧-1とセットで確認

提出用

下記のとおり申告します。

種別 ※修正項目番号 ※入力勘定コード

32700 (項1)

平成 年 月 日

労働保険 都道府県 所管 管轄 基幹 番号 技 番号
566

(1)で照合する箇所

札幌市北区北8条西2丁目1-1

②増加年月日(元号・平成は7) ③事業廃止等年月日(元号・平成は7) ※事業廃止等理由
元号 年 月 日 項3 元号 年 月 日 項4 項5

札幌第1合同庁舎

④常時使用労働者数 ⑤雇用保険被保険者数 ⑥免除対象高年齢労働者数 ※保険関係添付保険理由コード
項6 項7 項8 項9 項10

北海道労働局
労働保険特別会計歳入徴収官殿 (注2)(注1)

なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合は折り曲げマーク(▶)の所で折り曲げて下さい。()

石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労働保険一般拠出金は延納できません

被拠出金

⑦区分	算定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
	⑧ 保険料・拠出金算定基礎額	⑨ 保険料・拠出金率	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨)
労働保険料	(イ) 項11 千円	(イ) 1000分の	(イ) 項12 千円
労災保険分	(ロ) 項13 千円	(ロ) 1000分の	(ロ) 項14 千円
雇用保険分	雇用保険法適用者分 (ハ)	項15 千円	
	高年齢労働者分 (ニ)	項16 千円	項17 千円
	保険料算定対象者分 (ホ)	項18 千円	項19 千円
一般拠出金 (注1)	(ヘ) 項20 千円	1000分の	(ヘ) 項21 千円

⑪区分	算定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
	⑫ 保険料算定基礎額の見込額	⑬ 保険料率	⑭ 概算・増加概算保険料額 (⑫×⑬)
労働保険料	(イ) 項22 千円	(イ) 1000分の	(イ) 項23 千円
労災保険分	(ロ) 項24 千円	(ロ) 1000分の	(ロ) 項25 千円
雇用保険分	雇用保険法適用者分 (ハ)	項26 千円	
	高年齢労働者分 (ニ)	項27 千円	項28 千円
	保険料算定対象者分 (ホ)	項29 千円	項30 千円

(4)どちらかに何らかの数値が入っていれば可

⑮事業主の郵便番号(変更のある場合記入) ⑯事業主の電話番号(変更のある場合記入)
項28 項29 項30
※検査有無区分 項31 ※算定対象区分 項32 ※アーク指示コード 項33 ※再入力区分 項34 ※修正項目 項35

⑪⑫⑬欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい

⑮ 申告済概算保険料額		⑯ 申告済概算保険料額		円
⑰ 差引額	(イ) ⑮-⑱の(イ)	(ロ) ⑮-⑱の(ロ)	(イ) ⑮-⑱の(イ)	円
⑱ 期別納付額	(イ) 第1期納付額 ⑱の(イ)+⑲の(イ)	(ロ) 第2期納付額 ⑱の(ロ)+⑲の(ロ)	(ハ) 第3期納付額 ⑱の(ハ)+⑲の(ハ)	円
⑲ 加入している労働保険	(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険	⑳ 特掲事業	(イ) 該当する (ロ) 該当しない	
㉑ (イ) 所在地	(ロ) 名称	㉒ (イ) 住所 (ロ) 名称 (ハ) 氏名 (ニ) 法人の代表者	㉓ 事業又は作業の種類	㉔ 事業廃止等理由 (1) 廃止 (2) 委託 (3) 個別 (4) 労働者なし (5) その他

(3)で照合する箇所

(5)業者名と一致しているか確認

参考資料⑨ 【雇用保険】雇用保険被保険者資格取得等通知書(事業主通知用)(様式)

様式第4号

雇用保険被保険者 資格喪失届
氏名変更届

標準 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
字体

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマークの所で折り曲げてください。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

※ 帳票種別
1 2 1 0
2: 氏名変更届
3: 資格喪失届

1. 被保険者番号
2. 事業所番号
3. 資格取得年月日

管轄区分
被保険者氏名
性別 (1 男 / 2 女)
生年月日 (2 大正 3 昭和 / 4 平成)
取得時被保険者種類 (1又は9 一般 / 4又は5 高年齢 / 2又は3 短期)

事業所名略称
転勤の年月日

4. 離職年月日
5. 喪失原因 (1 離職以外の理由 / 2 3以外の離職 / 3 事業主の都合による離職)
6. 離職票交付希望 (1 有 / 2 無)
※7. 喪失時被保険者種類 (3 季節)
9. 補充採用予定の有無 (空白 無 / 1 有)

8. 新氏名
フリガナ(カタカナ)

10. 被保険者の住所又は居所
11. 被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日

12. 1週間の所定労働時間 ()時間 ()分
※13. 資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間 ()時間 ()分

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住所
事業主氏名
電話番号

平成 年 月 日
記名押印又は署名
印
公共職業安定所長 殿

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等通知書 (事業主通知用)

確認(受理)通知年月日 雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

被保険者番号
(1) 業者名と一致しているか確認

被保険者氏名
性別 (1 男 / 2 女)
生年月日 (2 大正 3 昭和 / 4 平成)
事業所名略称

資格取得年月日
取得時被保険者種類 (1又は9 一般 / 4又は5 高年齢 / 2又は3 短期)
転勤の年月日

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書
(被保険者通知用)

公共職業安定所長 印

確認(受理)通知年月日
取得時資格取得年月日
被保険者番号
被保険者氏名
生年月日 (2 大正 3 昭和 / 4 平成)
事業所名略称
転勤の年月日

様式第7号

雇用保険被保険者証

公共職業安定所長 印

被保険者番号
被保険者氏名
生年月日 (2 大正 3 昭和 / 4 平成)