

既存の書式を改訂する場合

作業員名簿

(平成 年 月 日 作成)

事業所の名称 _____

元請
確認欄

提出日： 平成 年 月 日

所長名 _____ 殿

一次会社名 _____

(二次) 会社名 _____

代表者名 _____

代表者名 _____

| 番号 | フリガナ | 職種 記号※ ¹ | 雇入年月日 経験年数 | 生年月日 年齢 | 現住所 (TEL) 家族連絡先 | 最近の健康診断日 血压 血液型 | 特殊健康診断日 種類 | 健康保険※ ² | | 教育・資格・免許 | | | 入場年月日 受入教育 実施年月日 |
|----|------|------------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------|---------------|--------------------|--------------------|---------------|------|----|------------------------|
| | 氏名 | | | | | | | 年金保険※ ³ | 雇用保険※ ⁴ | 雇入・職長 特別教育 | 技能講習 | 免許 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |

この名簿は当社が下請工事に従事する従業員を元請が把握するために提出するものでそれ以外には使用しません。

(注) ※¹ 記号欄には次の記号を入れること 現…現場代理人 技…主任技術者 主…作業主任(正副2名選任) 職…職長 安…安全衛生責任者 女…女子作業員 未…18歳未満の男子作業員 高…65歳以上の高齢作業員

※² 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。

※³ 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。

※⁴ 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。

既存の書式に別添する場合

元請確認欄

提出日：

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 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

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。