

(様式第1号)

施工体制台帳

年 月 日

会社名 _____

事業所名 _____

建設業の許可	許可業種	許可番号	許可年月日

健康保険等の加入状況	保険の種類	保険加入の状況	事業所整理記号等
	健康保険	有・無・適用除外・一括承認	
	厚生年金保険	有・無・適用除外・一括承認	
	雇用保険	有・無・適用除外・一括認可	

○適用除外(健康保険・厚生年金保険): 従業員が4人以下である個人事業主である場合等

○適用除外(雇用保険): 従業員が1人も雇用されていない場合等

○一括承認: 健康保険法第34条第1項及び厚生年金保険法第8条の2第1項の規定による一括適用の承認に係る営業所(一括承認及び一括認可に係る営業所については、事業所整理記号等は、「本店(○○支店等)一括」と記載すること)

工事名			
発注者名及び住所			
工期	自 至	契約日	

契約営業所	区分	名称	住所
	元請契約		
	下請契約		

発注者の監督職員名		権限・意見 申出方法	
-----------	--	---------------	--

現場代理人名		権限・意見 申出方法	
監理(主任)技術者名	専任 非専任	資格内容	
専門技術者名		専門技術者名	
	資格内容	資格内容	
	担当工事内容	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
-------------------	-----	-------------------	-----

<下請負人に関する事項>

注文者に関する事項	名称又は商号及び住所			
	監督員名		権限・意見申出方法	

会社名		代表者名	
住所 電話番号			
工事名			
工期	自 至	注文者との 契約日	

建設業の許可	施工に必要な許可業種	許可番号	許可年月日

健康保険等の加入状況	保険の種類	保険加入の状況	事業所整理記号等
	健康保険	有・無・適用除外・一括承認	
	厚生年金保険	有・無・適用除外・一括承認	
	雇用保険	有・無・適用除外・一括認可	

現場代理人		安全衛生推進者名	
権限・意見申出方法		雇用管理責任者名	
主任技術者名	専任 非専任	専門技術者名	
資格内容		資格内容	
安全衛生責任者名		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
-------------------	-----	-------------------	-----

※ 添付書類

- 1 当該請負契約(下請契約を含む)に係る建設業法第19条第1項及び第2項の規定による書面の写し
- 2 当該建設工事に係る監理技術者が、監理技術者資格を有することを証する書面(当該監理技術者が建設業法第26条第4項の規定により専任しなければならないものであるときは、監理技術者資格者証の写しに限る)及び当該監理技術者が、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者であることを証する書面又は写し(従業員証、健康保険証など)
- 3 作成建設業者が請け負った建設工事に関し主任技術者又は専門技術者を置いた場合、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雇用期間を特に限定することなく雇用されている者であることを証する書面又は写し