

作業員名簿 (年 月 日 作成)

元請確認欄

事業所の名称 所長名 殿

年 月 日 受領

一次会社名 代表者名

(次) 会社名 代表者名 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 派遣 花子

[建退共加入の有無 有 ・ 無]

[建退共加入の有無 有 ・ 無]

Table with columns for employee ID, name, job type, experience, birth date, residence, health insurance, education, and other details.

(注) 1. * 印欄には次の記号を入れる。

現...現場代理人 作...作業主任者(正副2名選任すること) 女...女子作業員 未...18歳未満の作業員 主...主任技術者 職...職長 安...安全衛生責任者 能...能力向上教育(※) 再...危険有害業務・再発防止教育

(※)能力向上教育は、平成3年1月21日付旧労働省労働基準局基発第39号「安全衛生教育の推進について」により定められた職長等の「能力向上教育に準じた教育」を指す。

- 2. 作業員名簿に記載される作業員は、当該工事に従事する見込の者を必要最小限報告し、追加の都度この様式で提出する。
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。
4. 各社別に作成するのが原則ですが、リース機械等の運転者は一緒でもよい。
5. 資格・免許等の写しを添付することになるが、その場で本証とチェック出来れば不要。
6. 建退共手帳所有の有無については、該当するものに○で囲む。
7. 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。
8. 左欄に年金保険の名称(厚生年金、国民年金)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。
9. 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。