

協力業者 各位

記入例

電気工事業登録及び社会保険加入状況調査について

株式会社 ホクエー電工

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
 昨今、法規制が厳しくなり、現場入場に必要な情報が増加しています。弊社で保有している協力業者様の情報を、
 最新の情報に更新する為、今回の調査のお願いとなりました。
 別紙、作業員名簿の追加・修正等もあわせてお願いいたします。下記にご記入後、返信をお願いいたします。

○会社情報

| | | | |
|------------------|-------------------------------|---|---|
| 会社名 | 株式会社〇〇〇〇 | | |
| 代表者 | 役職名 | 代表取締役 | |
| | 氏名 | 〇〇 〇〇 | |
| 住所 | 〒000-0000 岐阜県大垣市新田町四丁目26番地 | | |
| 電話番号 | 0000-00-0000 | FAX番号 | 0000-00-0000 |
| 建設業の許可 | 許可業種 | 許可番号 | 許可(更新)年月日 |
| | 電気 工事業 | <input checked="" type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事 | <input checked="" type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 一般 第 00000 号 平成 30 年 4 月 1 日 |
| | 工事業 | <input type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事 | <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 一般 第 号 平成 年 月 日 |
| 建設業(電気)許可の有無 | | 有・無 | 電気工事の種類 一般用・ 自家用 |
| 電気工事業登録年月日及び登録番号 | | | |
| 登録年月日 | 平成25年4月1日 | 登録番号 | 中部経済産業局長届出00000号 |
| みなし電気工事業の方は○印を記入 | | ※登録していない場合は、司法書士の斡旋も行います。 | |
| 労働者数(名) | 〇〇 | 名 | |
| 労働者数内訳 | | | |
| ・第一種電気工事士 | 〇〇 | 名 | ・1級電気工事施工管理技士 〇〇 名 |
| ・第二種電気工事士 | 〇〇 | 名 | ・2級電気工事施工管理技士 〇〇 名 |
| ・第二種+認定工事士 | 〇〇 | 名 | |
| 特別教育 | | | |
| ・職長教育 | 〇〇 | 名 | 更新の実施 実施 ・未実施 |
| ・電気取扱業務(○印) | 【 特高・ 高压 ・低压 】 | | |

○社会保険加入状況

| | | |
|--------------|-------|--------------------|
| 雇用保険 【注1】 | ・加入番号 | 000000000000 |
| | ・未加入 | 年 月加入予定 |
| | ・適用除外 | |
| 健康保険 【注2】 | ・加入番号 | 協会けんぽ 02-ホアス 02887 |
| | ・未加入 | 年 月加入予定 |
| | ・適用除外 | |
| 年金保険 【注3】 | ・加入番号 | 協会けんぽ 02-ホアス 02887 |
| | ・未加入 | 年 月加入予定 |
| | ・適用除外 | |

【注1】 雇用保険番号を記載、継続事業の一括の許可に係る
営業所の場合は、本店の雇用保険番号を記載する。

【注2】 事業所整理記号及び事業所番号(健康保険にあたっては
組合名)を記載、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記載する。

【注3】 事業所整理記号及び事業所番号を記載、一括適用の
承認に係る営業所の場合は、本店の整理番号及び
事業所番号を記載する。

(例:ホクエー電工の場合)

雇用保険: 21302901022022

健康保険: 協会けんぽ 02-ホアス 02887

年金保険: 02-ホアス 02887

○安全書類等の担当者及び連絡先

氏名 ○○ ○○ 連絡先 0000-00-0000

○振込先口座

| | | | |
|------|--------------------------|------|---------|
| 銀行名 | ○○ 銀行 | 支店名 | ○○ 支店 |
| 口座種類 | 当座・普通 | 口座番号 | 0000000 |
| ふりがな | カブシキガイシャ | | |
| 名義 | 株式会社 ○○○○ 代表取締役 ○○ ○○ | | |

※添付書類※

・建設業許可証(写し)

・作業員の方の資格証

・社会保険に係る書類の写し

※ご記入いただき、月 日までにご返信をお願いします。
※必ず記入もれの無いようにして下さい。不備等がある場合は再提出のお願いをすることがございます。
ご不明な点は下記までご連絡をお願いします。

問合せ 〒503-0856
返送先: 岐阜県大垣市新田町四丁目26番地
総務経理部 横山 宛
TEL:0584-87-0585 FAX:0584-87-0586

電気工事業登録及び社会保険加入状況調査 チェックシート

調査にご協力いただきありがとうございます。

ご返送いただく前に下記を再度ご確認ください、同封して頂きますようお願い致します。

| | 御社チェック欄 | HDCチェック欄 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① 最新の建設業許可証・登録電気工事業者登録証の写し | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 社会保険等の登録番号の写し | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ 作業員の資格証（記載された全ての資格）の写し | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④ 作業員の健康診断の受診日は1年以内か | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 作業員の保険番号の記載はあるか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ 作業員の緊急連絡先の記載はあるか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑦ 振込先口座の記載はあるか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑧ 安全書類等の担当窓口の記載はあるか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑨ このチェックシートは同封されているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

書類確認
発送者

月 日

氏名

書類確認
受領者

月 日

氏名
