

記入日： 年 月 日

協力業者 各位

## 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					
代表者	役職名				
	氏名				
住所	〒				
電話番号			FAX番号		
建設業 の許可	許可業種	許可番号		許可(更新)年月日	
	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
	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			登録番号		
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)		名			
労働者数内訳					
・第一種電気工事士		名	・1級電気工事施工管理技士		名
・第二種電気工事士		名	・2級電気工事施工管理技士		名
・第二種+認定工事士		名			
特別教育					
・職長教育		名	更新の実施	実施・未実施	
・電気取扱業務(○印)	【 特高・高圧・低圧 】				

## ○社会保険加入状況

雇用保険 【注1】	・加入番号	
	・未加入	年 月加入予定
	・適用除外	
健康保険 【注2】	・加入番号	
	・未加入	年 月加入予定
	・適用除外	
年金保険 【注3】	・加入番号	
	・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 \_\_\_\_\_

## ○振込先口座

銀行名			支店名	
口座種類	当座・普通	口座番号		
ふりがな				
名義				

## ※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

---

# 作業員名簿

会社名 \_\_\_\_\_

番号	ふりがな		職 種 ※	雇入年月日	生年月日	事業主 労働者 の別	現住所			(TEL)	最近の 健康診断日	血液型	特 殊 健康診断日 種 類	健康保険 年金保険 雇用保険 【※1】	教育・資格・免許			新規入場者 教育年月日
	氏 名	職 種		経験年数	年 齢		家族連絡先	続柄	名前	(TEL)	血 圧				雇入・職長 特別教育	技能講習	免 許	
例	たなか いちろう	電工	(職)	平成27年1月1日	昭和60年1月1日	労働者	岐阜県大垣市新田町4-26			090-1234-5678	2016年9月21日	A	年 月 日	協会けんぽ 厚生年金 雇用保険 0123 4567 8910	職長教育	高所作業車	第一種電気工事士 1級電気工事施工管理 技士	年 月 日
	田中 一郎			10年	31才		同上	妻	田中 花子	0584-12-3456	130~75							年 月 日
1		電工				労働者						年 月 日						年 月 日
2		電工				労働者						年 月 日						年 月 日
3		電工				労働者						年 月 日						年 月 日
4		電工				労働者						年 月 日						年 月 日
5		電工				労働者						年 月 日						年 月 日
6		電工				労働者						年 月 日						年 月 日
7		電工				労働者						年 月 日						年 月 日
8		電工				労働者						年 月 日						年 月 日
9		電工				労働者						年 月 日						年 月 日
10		電工				労働者						年 月 日						年 月 日

【※1】：健康保険は次のいずれかを記入後、番号をお願いします。(健康保険組合・建設国保・協会けんぽ・国民健康保険)

年金保険は次のいずれかを記入後、番号をお願いします。(厚生年金・国民年金等) 受給者は「受給者」と記入。

雇用保険は次のいずれかを記入後、番号をお願いします。(雇用保険・日雇保険) 事業主は「適用外」と記入。

※10名以上いる場合は、この用紙をコピーして使用して下さい。