

例：施工体制台帳(再下請通知書) 必要添付書類 — 1

《契約書類・資格書類》

- <<施工体制台帳等に添付いただく書類(契約・資格)>>
1. 注文書
 2. 注文請書
 3. 基本契約書または基本契約約款
 4. 建設業の許可証
 5. 主任技術者の資格者証の写し
 6. 主任技術者の保険証の写し
- ※4・5番は許可を取得している場合に限りします。

<施工体制台帳(再下請負通知書)> ・全ての業者要

注 文 書

請 書

工 事 下 請 負 基 本 契 約 書

①②③ 2次以降業者の契約書類一式 ・2次以降全ての業者要

いずれかの
セット

- ・契約書
- ・注文書 + 請書 + 基本契約書
- ・注文書 + 請書 + 基本契約約款

④ 建設業許可証

- ・全ての業者要
- ・有効期限が工期内全て要

⑤ 主任技術者の資格者証 又は 証明書

- ・全ての業者要
- ・もしくは実務経験証明書

⑥ 主任技術者の健康保険証

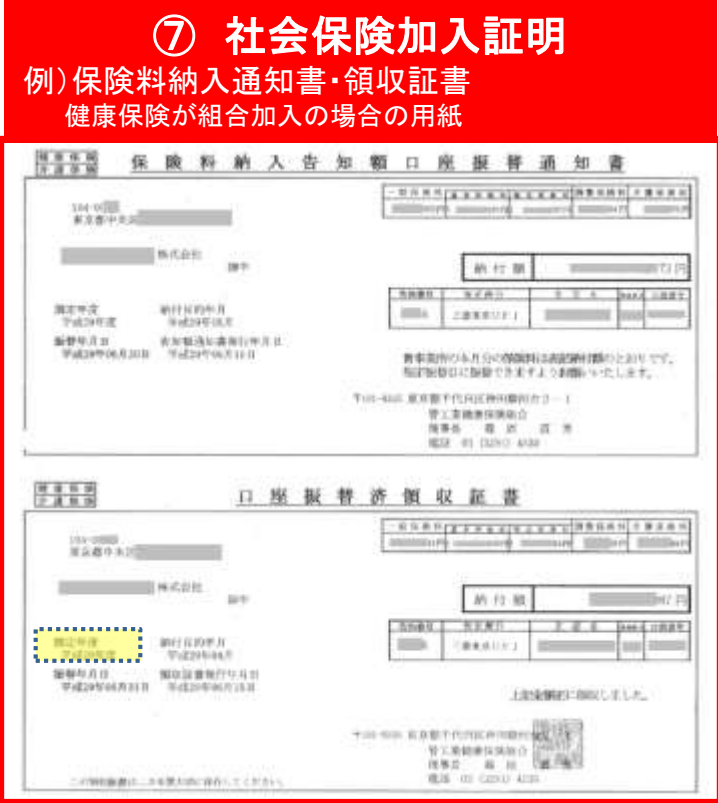
例：施工体制台帳(再下請通知書) 必要添付書類 ー2

《保険加入証明：法人・個人事業主》

- <<施工体制台帳等に添付いただく書類(保険加入証明)>>
- 7. 社会保険の加入証明
 - 8. 年金の加入証明
 - 9. 雇用保険加入証明または 特別労災加入証明

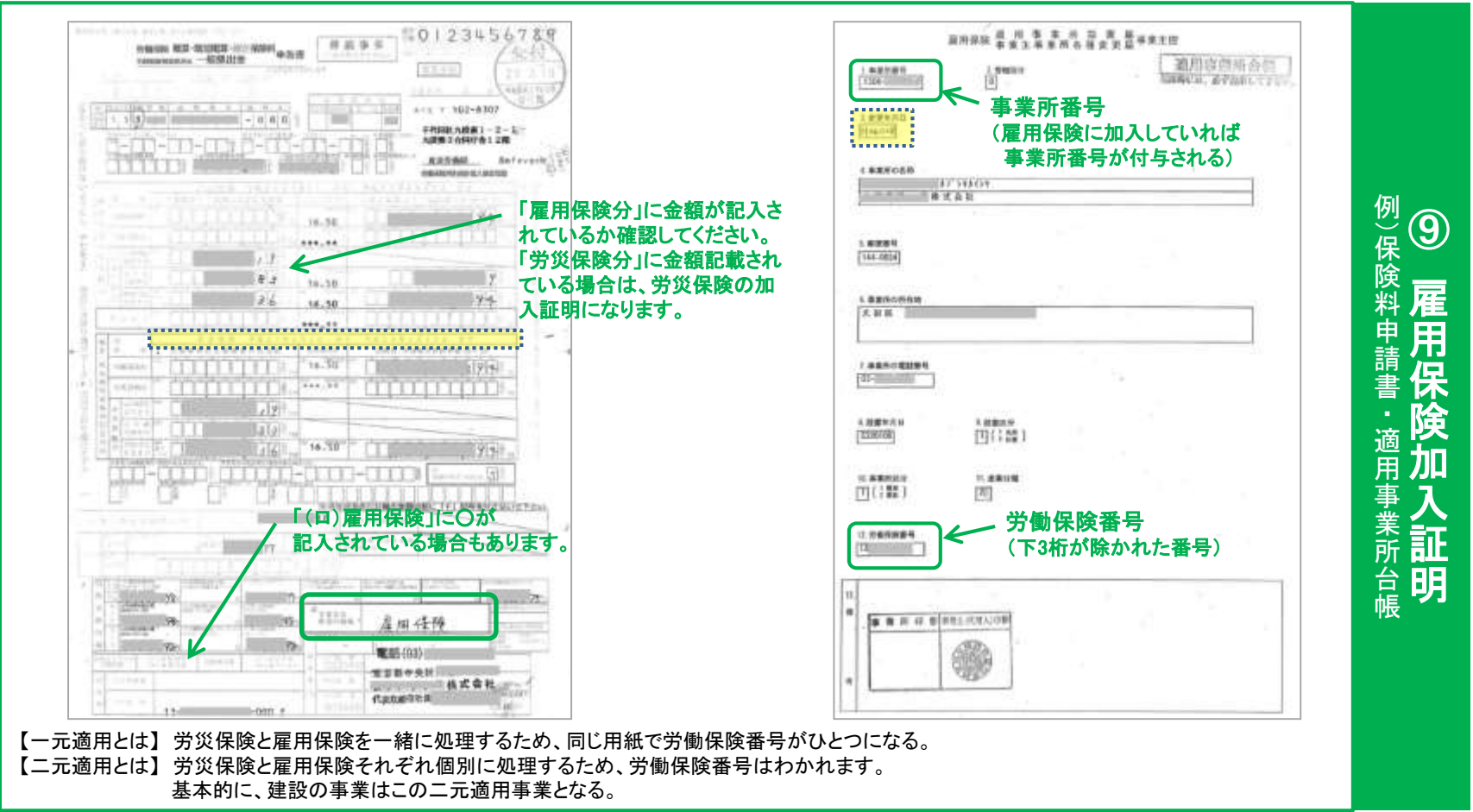
※9番は雇用保険に加入できない経営者・個人事業主は 特別労災の加入証明書を提出ください。

⑦ 社会保険加入証明
例) 保険料納入通知書・領収証書
健康保険が組合加入の場合の用紙



保険適用年度
労働保険の適用期間は、4月1日～翌年3月31日までの1年間
(更新手続は、毎年6月1日～7月10日)

⑨ 雇用保険加入証明
例) 保険料申請書・適用事業所台帳



「雇用保険分」に金額が記入されているか確認してください。
「労災保険分」に金額記載されている場合は、労災保険の加入証明になります。

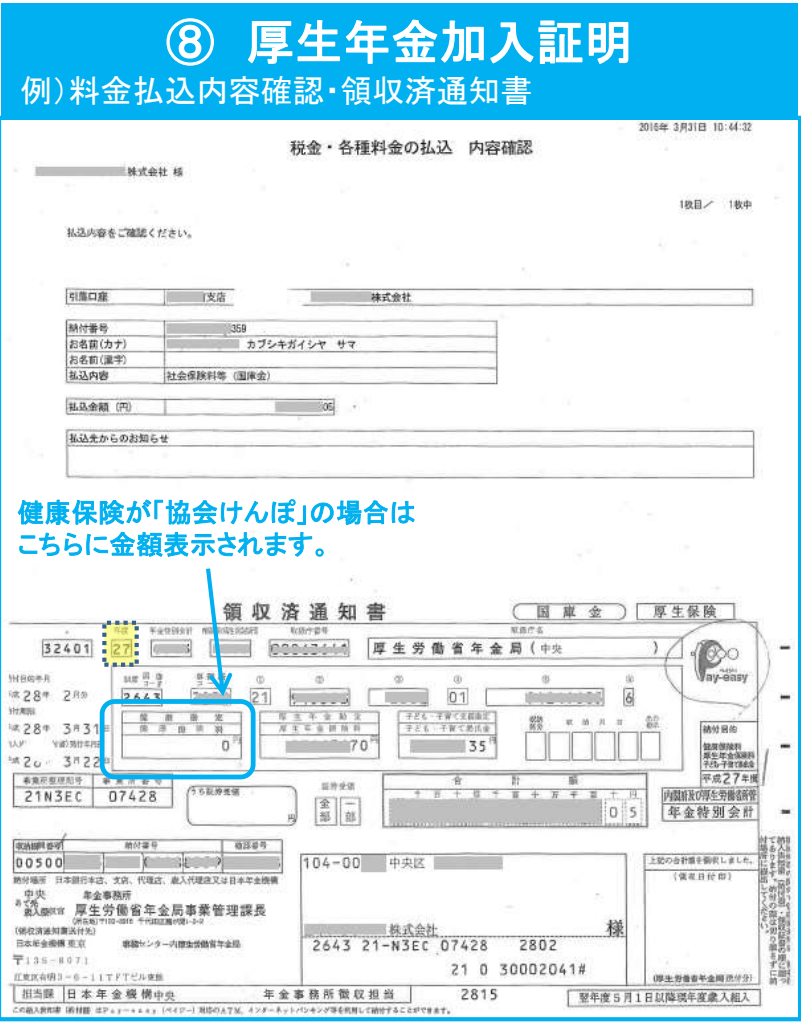
「(口)雇用保険」に○が記入されている場合もあります。

事業所番号
(雇用保険に加入していれば 事業所番号が付与される)

労働保険番号
(下3桁が除かれた番号)

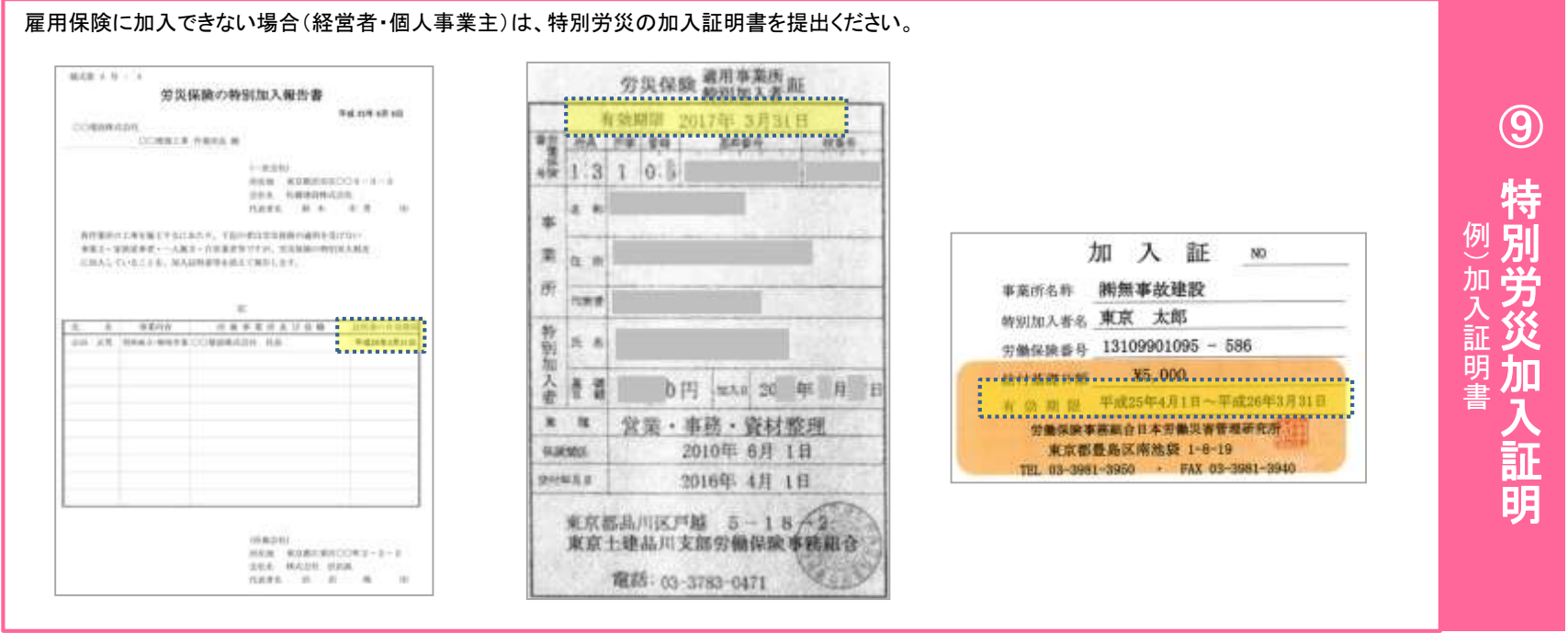
【一元適用とは】 労災保険と雇用保険を一緒に処理するため、同じ用紙で労働保険番号がひとつになる。
【二元適用とは】 労災保険と雇用保険それぞれ個別に処理するため、労働保険番号はわかれます。
基本的に、建設の事業はこの二元適用事業となる。

⑧ 厚生年金加入証明
例) 料金払込内容確認・領収済通知書



健康保険が「協会けんぽ」の場合は こちらに金額表示されます。

⑨ 特別労災加入証明
例) 加入証明書




例: 施工体制台帳(再下請通知書) 必要添付書類 ー3

《保険加入証明: 一人親方・事業主》

<< 施工体制台帳等に添付いただく書類(保険加入証明) >>

- 10. 国民健康保険の加入証明
- 11. 年金の加入証明
- 12. 特別労災加入証明

 : 保険適用年度
労働保険の適用期間は、4月1日～翌年3月31日までの1年間
(更新手続は、毎年6月1日～7月10日)

⑩ 国民健康保険の加入証明

例) 健康保険証

国民健康保険	有効期限	平成〇〇年〇〇月〇〇日
被保険者証	記号番号	
氏名	コウチ オツロウ 甲田 乙朗	
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	性別 男
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
世帯主氏名	甲田 丙朗	
住所	甲斐乙市丙町〇丁目〇番地	
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
保険者番号		保険者名 丙朗

⑪ 国民年金の加入証明

例) 年金手帳

国民年金手帳

厚生省

記号	番号	
ふりがな	男・明 氏名 大 年 月 日	
ふりがな	女・昭	
変更後の氏名	(昭和 年 月 日変更)	
住所		
変更後の住所	(昭和 年 月 日変更)	
変更後の住所	(昭和 年 月 日変更)	
(資格取得)	(被保険者の種別)	(資格喪失)
昭和 年 月 日	強・任	昭和 年 月 日
昭和 年 月 日	強・任	昭和 年 月 日
昭和 年 月 日	強・任	昭和 年 月 日
昭和 年 月 日	発行	
〇 〇 県		

年金手帳

社会保険庁

厚生年金保険	
記号	番号
初めて被保険者となった日	昭和 年 月 日
国民年金	
記号	番号
初めて被保険者となった日	昭和 年 月 日
船員保険	
年金番号	
初めて被保険者となった日	昭和 年 月 日
フリガナ	男・明 氏名 大 年 月 日
フリガナ	女・昭
変更後の氏名	(昭和 年 月 日変更)
フリガナ	
変更後の氏名	(昭和 年 月 日変更)

⑫ 特別労災の加入証明

例) 加入証明書・加入員証

労災保険一人親方特別加入証明書

◇労働保険番号					組合整理番号
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	
08	1	01	8	1	1
加入者氏名		様			
住 所 地 (電話番号)		茨城県 (029-226-1552)			
業務内容		建築工事(雑工事、新工事)			
給付基礎日額		円	承認年月日	平成29年2月8日	

上記の者は、労働者災害補償保険法第35条に基づく第2種特別加入者であることを証明いたします。

平成 29 年 7 月 21 日

〒310-0062 茨城県水戸市大町3-2-5
MSK水戸大町ビル2F
茨城県一人親方建設業組合
労働保険事務組合 茨城商工労働事務協会
代表者 上林 茂
TEL 029-226-1552 FAX 029-224-8682

※なお、労災保険料は平成29年11月30日までの分をお預りしております

見本 一人親方特別加入員証

労働保険番号 21-1-05-944148-001

氏名 建設 太郎

生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

有効期限 平成〇〇年 3月31日

建設安全会 10981