

《再下請情報》

再下請負業者及び再下請負契約関係について次のとおり報告いたします。

| | | | |
|------------|--------------------|------|--|
| 会社名 | | 代表者名 | |
| 住所 電話番号 | 〒 (TEL) (FAX) | | |

| | | | | |
|--------|------------|----------------|-----|-----------|
| 建設業の許可 | 施工に必要な許可業種 | 許可番号 | | 許可(更新)年月日 |
| | 工事業 | 大臣 特定 知事 一般 | 第 号 | |
| | 工事業 | 大臣 特定 知事 一般 | 第 号 | |

| | | | | | | | |
|------------|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|------|--|
| 健康保険等の加入状況 | 保険加入の有無 | 健康保険 | | 厚生年金保険 | | 雇用保険 | |
| | | 加入 未加入 適用除外 | 加入 未加入 適用除外 | 加入 未加入 適用除外 | 加入 未加入 適用除外 | | |
| | 事業所整理記号等 | 営業所の名称 | 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 | | |

| | |
|------------|-----------|
| 現場代理人名 | |
| 権限及び意見申出方法 | 口頭及び書面による |
| 主任技術者名 | 専任 非専任 |
| 資格内容 | |

| | |
|----------|---|
| 安全衛生責任者名 | |
| 安全衛生推進者名 | |
| 雇用管理責任者名 | |
| 専門技術者名 | / |
| 資格内容 | |
| 担当工事内容 | |

| | | | |
|--------------------|-------|--------------------|-------|
| 外国人建設就労者の従事の状況(有無) | 有 (無) | 外国人技能実習生の従事の状況(有無) | 有 (無) |
|--------------------|-------|--------------------|-------|