

年 月 日

再下請負通知書

直近上位 注文者名	[報告下請負業者]
現場 代理人名	〒
殿	住所
	TEL
	FAX

元請名称	会社名
	代表者名

<<自社に関する事項>>

工事名称 及び 工事内容			
工期	自 年 月 日 至 年 月 日	契約日	年 月 日

建設業の 許可	許可業種	許可番号		許可(更新)年月日
	工事業	大臣 知事	特定 一般 第 号	年 月 日
	工事業	大臣 知事	特定 一般 第 号	年 月 日

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
	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	

監督員名	
権限及び 意見申出方法	
現場代理人名	
権限及び 意見申出方法	
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 従事状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の 従事状況(有無)	有 無
-----------------------	-----	-----------------------	-----

《再下請負関係》

再下請負業者及び再下請負契約関係について、次のとおり報告します。

会社名			代表者名	
住所 電話番号	〒 (Tel - -)			
工事名称 及び 工事内容				
工期	自 年 月 日 至 年 月 日	契約日	年 月 日	

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 知事	特定 一般 第 号	年 月 日
	工事業	大臣 知事	大臣 知事 第 号	年 月 日

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
	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	
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 従事状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の 従事状況(有無)	有 無
-----------------------	-----	-----------------------	-----