

# 作業員名簿

事業所の名称  
・現場ID

( 年 月 日 作成)

元請確認欄

年 月 日 受領

所 長 名 \_\_\_\_\_ 殿

一次会社名  
・事業者ID \_\_\_\_\_

( 次)会社名  
・事業者ID \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ ㊞

代表者名 \_\_\_\_\_ ㊞

[ 建退共加入の有無 有・無 ]

[ 建退共加入の有無 有・無 ]

番号	ふりがな 氏名 技能者ID	職 種	※	雇入年月日 経験年数	生年月日 年 齢	現 住 所		最近の 健康診断日 血 圧	特 殊 健康診断日 血 液 型	健康保険		教 育 ・ 資 格 ・ 免 許			入 場 年 月 日 受 入 教 育 実 施 年 月 日	建退共 手帳所有 中退共 手帳所有
						(TEL) 家 族 連 絡 先 (氏名・続柄・郵便番号・住所・電話番号)	(TEL)			年 金 保 険	雇 用 保 険	雇 入 ・ 職 長 特 別 教 育	技 能 講 習	免 許		
1				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	
2				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	
3				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	
4				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	
5				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	
6				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	
7				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	
8				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	
9				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	
10				年	歳			～		年 月 日					年 月 日	

(注) 1. ※印欄には次の記号を入れる。  
 現…現場代理人 主…作業主任者(正副2名選任すること) 女…女子作業員  
 技…主任技術者 職…職長 安…安全衛生責任者 未…18歳未満の男子作業員  
 2. 作業員名簿に記載される作業員は、当該工事に従事する見込の者を必要最小限報告し、追加の都度この様式で提出する。  
 3. 経験年数は現在担当している仕事の経験年数を記入する。  
 4. 各社別に作成するのが原則ですが、リース機械等の運転者は一緒でもよい。  
 5. 資格・免許等の写しを添付することになるが、その場で本証とチェック出来れば不要。

[社会保険記入要領]  
 1. 健康保険 左欄に健康保険の名称(健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険)、右欄に健康保険被保険者証の番号の下4ケタ(番号が4桁以下の場合は、当該番号)を記載。  
 上記の保険に加入しておらず、後期高齢者である等により、国民健康保険の適用除外である場合には、左欄に「適用除外」と記載。  
 2. 年金保険 左欄に年金保険の名称(厚生年金、国民年金等)を記載。各年金の受給者である場合は、左欄に「受給者」と記載。  
 3. 雇用保険 右欄に被保険者番号の下4ケタを記載。(日雇労働被保険者の場合には左欄に「日雇保険」と記載)  
 事業主である等により雇用保険の適用除外である場合には左欄に「適用除外」と記載。