

全建統一様式第2号

事業所の名称
・現場ID

所長名

作 業 員 名 簿
(年 月 日 作成)

元請確認欄

年 月 日 受領

一次会社名
・事業者ID

代表者名

(次) 会社名
・事業者ID

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	職 種	※	雇入年月日	生年月日	(TEL) 郵便番号・現住所	最近の 健康診断日	血液型	特殊 健康診断日	健康保険		教 育 ・ 資 格 ・ 免 許			入 場 年 月 日	建退共 手帳所有 中退共 手帳所有
	氏名			経験年数	年 齢	(TEL) 家 族 連 絡 先(氏名・続柄・郵便番号・住所・電話番号)	血 圧		種 類	年金保険	雇入・職長 特別教育	技能講習	免 許	受 入 教 育 実 施 年 月 日		
	技能者ID					雇用保険										
1									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								年 月 日	
2									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								年 月 日	
3									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								年 月 日	
4									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								年 月 日	
5									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								年 月 日	
6									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								年 月 日	
7									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								年 月 日	
8									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								年 月 日	
9									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								年 月 日	
10									年 月 日						年 月 日	
				年	歳		～								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にでもよい。
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。

