

作業員名簿

元請
確認欄

事業所の名称 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日 作成)

所長名 _____ 殿

本書面に記載した内容は、作業員名簿として、安全衛生管理や労働災害発生時の緊急連絡・対応のために元請負業者に提示することについて、記載者本人は同意しています。

1次
会社名 _____

(_____ 次 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

会社名 _____

番号	フリガナ		職種	※ 所属事業者 と異なる事業者 の元で就 業した場合	雇入年月日	生年月日	現住所	(TEL)	最近の健康診断日	血液 型	特殊健康診断日	健康保険			建設業退職金 共済制度	技能 レベル	教育・資格・免許			入場年月日
	氏名	技能者ID			経験年数	年齢	家族連絡先	(TEL)	血圧		種類	年金保険	中小企業退職金 共済制度	在留 資格	雇入・職長 特別教育	技能講習	免許	受入教育 実施年月日		
					年 月 日	年 月 日	()	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日						年 月 日	年 月 日	年 月 日
					年 月 日	年 月 日		()	年 月 日		年 月 日									年 月 日
					年			()	~											年 月 日
					年 月 日	年 月 日		()	年 月 日		年 月 日									年 月 日
					年			()	~											年 月 日
					年 月 日	年 月 日		()	年 月 日		年 月 日									年 月 日
					年			()	~											年 月 日
					年 月 日	年 月 日		()	年 月 日		年 月 日									年 月 日
					年			()	~											年 月 日
					年 月 日	年 月 日		()	年 月 日		年 月 日									年 月 日
					年			()	~											年 月 日
					年 月 日	年 月 日		()	年 月 日		年 月 日									年 月 日
					年			()	~											年 月 日
					年 月 日	年 月 日		()	年 月 日		年 月 日									年 月 日
					年			()	~											年 月 日

(注)1. ※印欄には次の記号等を入れる。(表示されない情報があります。)

現 … 現場代理人 主 … 作業主任者((注)2.) 女 … 女性作業員 未 … 18歳未満の作業員
 技 … 主任技術者 職 … 職長 能 … 能力向上教育 再 … 危険有害業務・再発防止教育
 安 … 安全衛生責任者 基 … 基幹技能者

(注)2. 作業主任者は作業を直接指揮する義務を負うので、同時に施工されている他の現場や、同一現場においても他の作業
 個所との作業主任者を兼務することは、法的に認められていないので、複数の選任としなければならない。

(注)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。

(注)4. 各社別に作成するのが原則であるが、リース機械等の運転者は一緒によい。
 (注)5. 資格・免許等の写しを添付すること。
 (注)6. 社会保険加入状況確認については、個人情報保護の観点から、被保険者番号等は本人の同意を得たうえで記載する。

(記入要領)

1. 健康保険欄は、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けた(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. 年金保険欄は、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. 雇用保険欄は、右欄に被保険者番号の下4けたを記載。(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。