

雇用形態確認書（現場作業員）

△○△○ 株式会社

平成 年 月 日

工事名 作業所 御中

担当者受理 ㊞

予定工期 平成 年 月 日～平成 年 月 日

※ 現場作業員について記入してください。（下請や手間受け作業者を貴社の社員として記入しないで下さい。）

あなたの会社(従業員名)		下記の該当項目に○をつけて下さい。				
No.	氏 名	年齢	会 社 ・ 組 ・ 班 ・ グループ ・ 一人親方			
1			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
2			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
3			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
4			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
5			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
6			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
7			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
8			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
9			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
10			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
11			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
12			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
13			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
14			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方
15			1. 代表者	2. 従業員	3. 臨時	4. 一人親方

政府労災保険加入について		証明書提出	任意保険加入（記名・無記名式）		証明書提出	
会社社員の労災加入	有 ・ 無	済 ・ まだ	社員全員担保	できる ・ 出来ない	済 ・ まだ	
特 別 加 入	代表者加入	有 ・ 無	済 ・ まだ	代表者も担保	できる ・ 出来ない	済 ・ まだ
	一人親方加入	有 ・ 無	済 ・ まだ	一人親方も担保	できる ・ 出来ない	済 ・ まだ
	グループ代表者	有 ・ 無	済 ・ まだ	下請まで担保	できる ・ 出来ない	済 ・ まだ
	同居の親族	有 ・ 無	済 ・ まだ	同居の親族は	できる ・ 出来ない	済 ・ まだ

注、労災・任意保険が、適用できるか又は不適用かを確認する為のものです。事実を記入してください。代表者名(自筆)

△○△○ 株式会社殿 上記に相違ございませんのでご報告申し上げます。

平成 年 月 日

※ 提出先

現場事務所 又は、(郵送でも可)

提出業者名

会社スタンプ押印

会 社 名	
住 所	
代 表 者 名	
電 話	