

年 月 日

(再下請通知書様式)

直近上位の
注文者名 _____

【報告下請業者】
住 所 〒 _____

現場代理人名 _____ 様
(所長名)

TEL _____
FAX _____

元請名称 _____

会社名 _____

代表者名 _____ 印

《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	注文者との 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	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	区分	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険	
		元請契約					
	下請契約						

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

<<再下請関係>>再下請業者及び再下請関係について次のとおり報告いたします。

会社名		代表者名	
住所 電話番号	〒 (電話 - -)		
工期	自 至	年 月 日 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	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	区分	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険	
		元請契約					
	下請契約						

現場代理人名		安全衛生責任者名	
権限及び意見 申出方法		安全衛生推進者名	
※主任技術者名	専任 非専任	雇用管理責任者名	
資格内容		※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 事の状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の従事 の状況(有無)	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

(再下請通知書の添付書類)

再下請通知人と再下請負人が締結した契約書の写し