

元請 確認欄	月 日
	/

事業所名

藤田建設株式会社

平成 年 月 日

美川コミュニティプラザ 作業所

現場代理人(所長名)

作業所長 明 飩 猛 殿

所在地 _____

会社名 _____

代表者名 _____ (印)

中小事業主・一人親方等就労届

貴工事事務所にける当社受注工事を施工するため下記の中小事業主・一人親方等を使用しますので報告します。
尚、工事の施工・労務安全管理については充分監督指導を行い万全を期すと共に万一労災事故等を発生した場合は責任をもって解決し、貴社に一切の迷惑をかけません。

記

会社名	住所	労災特別加入労働保険番号	労災上積補償加入有無	下請・再
事業主・親方名	使用予定期間	委託事務組合名	補償金額	下請の区分
			有 ・ 無	下 ・ 再
			有 ・ 無	下 ・ 再
			有 ・ 無	下 ・ 再
			有 ・ 無	下 ・ 再
			有 ・ 無	下 ・ 再
			有 ・ 無	下 ・ 再
			有 ・ 無	下 ・ 再
			有 ・ 無	下 ・ 再
			有 ・ 無	下 ・ 再

(注) 労災特別加入申請書(写)及び労災上積補償加入証書(写)を添付すること。