

1. 推薦企業(一次協力企業)

本頁 1 / 1 全頁

ふりがな 企業名	みなみつきしまかんこう 南月島管工株式会社	TEL	03-3210-9876	FAX	03-3210-9876
〒 所在地	103-0013 都道府県名 東京都 さんがつちょうひかしよんちょうめ 三月町東4丁目25-21	ふりがな 郡・市区町村	ちゅうおうく 中央区	三建設備工業取引先コード 12345678	
				E-mail (企業の連絡先) kawamoto-mangetsu @ minamitsukishima.co.jp	

申請者一覧に記載した者を、本制度の要件を満たす者として推薦します。 ※一人親方や経営者自身が職長や技能者を兼ねている場合自薦で結構です。

一次協力企業

二次協力企業

三次協力企業

企業名 南月島管工株式会社

企業名 佃南工業

企業名

代表者 川本 満月

代表者 佃 次郎

代表者

印

※三次は、一次が専門業種(自動制御・消火・医療ガスなど)の場合のみ対象。その場合、一次の管理者の入場日数は算入しません。

2. 本制度の資格要件及び基礎的要件

- 登録基幹技能者講習を修了・更新している。(証明1)
- 適切な社会保険に加入している。(証明2)
- 所属企業の在籍又は経営が3年以上である。
- 1953(昭和28)年4月1日以降生まれである。(2018年度募集)
- 禁錮以上の受刑歴なし(過去3年間)。
- 労災事故なし(過去3年間)。
- 品質事故なし(過去3年間)。
- 反社会勢力との関係なし。

(証明1) 講習修了証のコピーを添付願います

(証明2) 標準報酬決定通知書(※1)や雇用保険の領収書等を添付願います(金額は下2桁以外黒塗して下さい)。

適用除外の方は、適用除外を証明する書類(健康保険被保険者適用除外申請書)を添付して下さい。

※1 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

3. 申請者一覧

社会保険欄: 加入○ 適用除外△ 対象外ー □ 太枠内は当社使用欄

ふりがな 氏名	きのう たくみ 宜野 巧	ふりがな 所属 又は役職	こうじぶ 工 事 部	ふりがな 所属企業名 一次は記入不要						
生年 月日	年 月 日 1970 10 20	性別	男 女 ○	在籍 年数	年 月 10 3	社会 保険	健康保険	厚生年金	雇用保険	一人親方・個人事業主 の方は○
資格名	登録配管基幹技能者	修了証 番号	第012345-01234	修了年	年 月 日 2013 6 10	採	否	三建印		
ふりがな 氏名	つくだ じろう 佃 次郎	ふりがな 所属 又は役職		ふりがな 所属企業名 一次は記入不要	つくだんこうぎょう 佃南工業					
生年 月日	年 月 日 1968 12 23	性別	男 女 ○	在籍 年数	年 月 5 3	社会 保険	健康保険	厚生年金	雇用保険	一人親方・個人事業主 の方は○
資格名	登録配管基幹技能者	修了証 番号	第012345-12345	修了年	年 月 日 2014 6 10	採	否	三建印		

<記入例> 宜野 巧 1次 南月島管工(株) に所属
佃 次郎 2次 佃南工業 の個人事業主

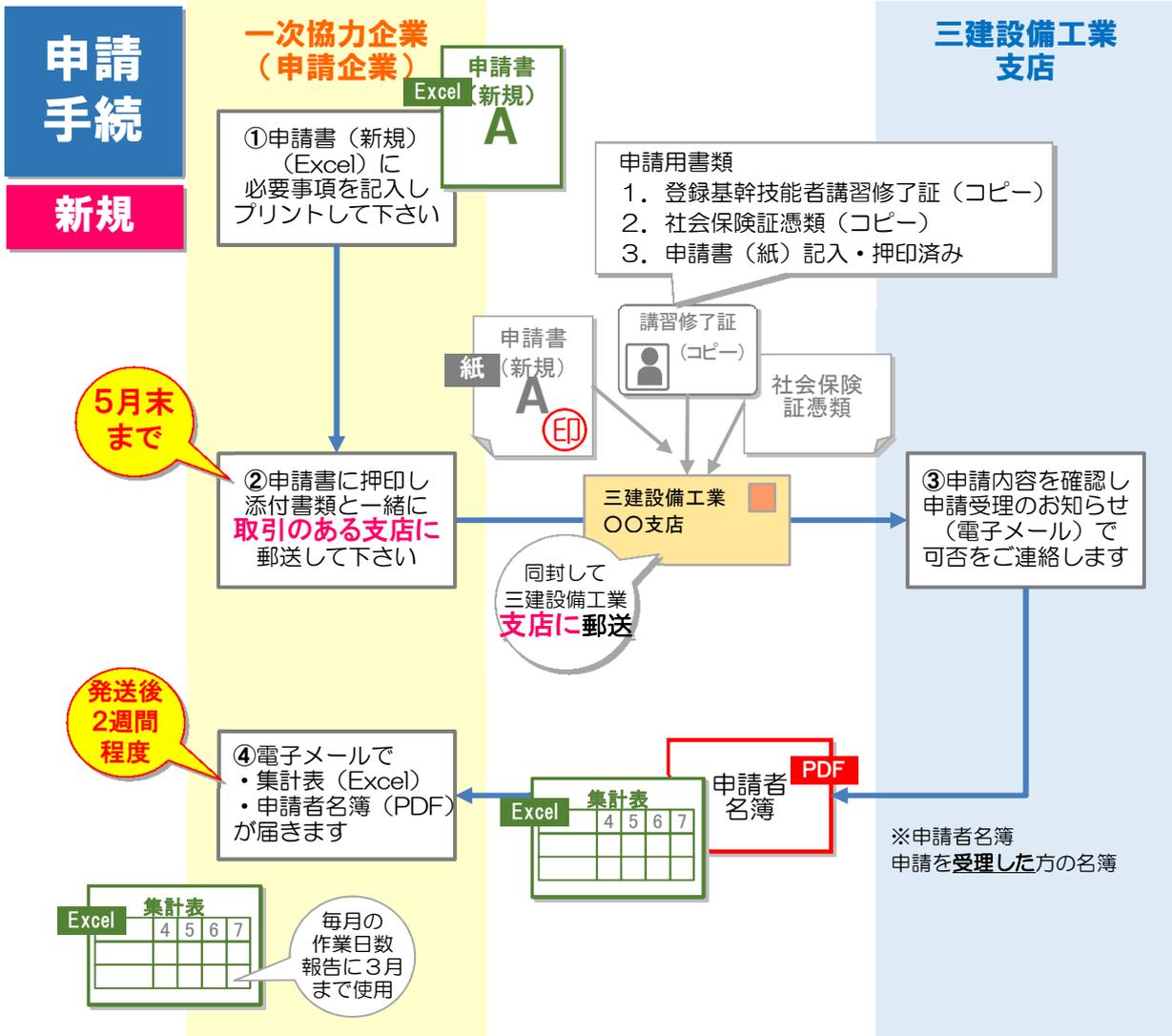


※加入すべき社会保険は「建設業の社会保険未加入対策について」(国交省サイト)
「適切な社会保険」などでご確認下さい <http://www.mlit.go.jp/common/001154556.pdf>

三建設備工業使用欄

備考

工事部長	文店	申請受付



社会保険証憑類 (コピー) の添付をお願いします

- 健康保険・年金保険・雇用保険の加入や保険料支払いを証明できる書類 (領収書等)

(例) 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 など

※プライバシー保護のため報酬等の金額は下2桁以外黒塗して下さい。 (例) ■■15千円

- 適用除外の方は、適用除外を証明する書類 (健康保険被保険者適用除外申請書) を添付して下さい。