

作業員名簿

(年 月 日 作成)

元請確認欄 _____

事業所の名称 _____
 所 長 名 _____ 殿

年 月 日 受領

一次会社名 _____
 代表者名 _____ ㊟

(次)会社名 _____ **株式会社スタッフエクスプレス トライアル**
 代表者名 _____ **派遣 太郎** ㊟

[建退共加入の有無 有 ・ 無]

[建退共加入の有無 有 ・ 無]

番号	ふりがな	職 種	*1	雇入年月日	生年月日	(TEL)	最近の健康診断日	血液型	特 殊健康診断日	健康保険 ⁷			教育・資格・免許			入場年月日	建退共 手 帳 所有の有無
	氏 名			経験年数	年 齢	現 住 所	(TEL)			血 圧	種 類	年金保険 ⁸	雇用保険 ⁹	雇入・職長特別教育	技能講習	免 許	
1	イチノセ タロウ			令1年7月1日	平7年1月20日	03-0002-0001			年 月 日	協会けんぽ						年 月 日	有
	一之瀬 太郎			1年 5ヶ月	25年 10ヶ月	03-1234-5678					厚生年金					年 月 日	無
2	ジュウニノセ タロウ			令1年7月1日	平4年6月24日	03-0002-0012			年 月 日	協会けんぽ						年 月 日	有
	十二之瀬 太郎			1年 5ヶ月	28年 5ヶ月						厚生年金					年 月 日	無
3	ジュウハチノセ タロウ			令1年7月1日	平6年11月26日	03-0002-0018			年 月 日	協会けんぽ						年 月 日	有
	十八之瀬 太郎			1年 5ヶ月	26年 0ヶ月						厚生年金					年 月 日	無
									年 月 日							年 月 日	有
																年 月 日	無
									年 月 日							年 月 日	有
																年 月 日	無
									年 月 日							年 月 日	有
																年 月 日	無

(注) 1. * 印欄には次の記号を入れる。

現 …現場代理人 作 …作業主任者(正副2名選任すること) 女 …女子作業員 未…18歳未満の作業員
 主…主任技術者 職…職長 安…安全衛生責任者 能…能力向上教育(※) 再…危険有害業務・再発防止教育

(※)能力向上教育は、平成3年1月21日付旧労働省労働基準局基発第39号「安全衛生教育の推進について」により定められた職長等の「能力向上教育に準じた教育」を指す。

2. 作業員名簿に記載される作業員は、当該工事に従事する見込の者を必要最小限報告し、追加の都度この様式で提出する。
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。
4. 各社別に作成するのが原則ですが、リース機械等の運転者は一緒でもよい。
5. 資格・免許等の写しを添付することになるが、その場で本証とチェック出来れば不要。
6. 建退共手帳所有の有無については、該当するものに○で囲む。
7. 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。
8. 左欄に年金保険の名称(厚生年金、国民年金)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。
9. 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。