

協力会社業態調書 (N3-HS7401)

年 月 日

(ふりがな)											
商号											
(ふりがな)	大										
代表者	昭 年 月 日生										
(ふりがな)	平										
(ふりがな)	TEL										
所在地	〒	FAX									
		E-Mail									
設立年月日	年 月 日	資本金	千円	社員数	技術系 名						名
					事務系 名						
取引金融機関	銀行		支店	(ふりがな)							
	普通・当座	口座番号		口座名							
建設業の許可	許可業種	許可番号			許可(更新)年月日						
	工事業	国土交通大臣 (特・搬一) 第 号			年 月 日						
建設業の許可	許可業種	許可番号			許可(更新)年月日						
	工事業	国土交通大臣 (特・搬一) 第 号			年 月 日						
建設業の許可	許可業種	許可番号			許可(更新)年月日						
	工事業	国土交通大臣 (特・搬一) 第 号			年 月 日						

記入要領

- 商号 (株)・(有)など略さず〇〇株式会社、株式会社〇〇、〇〇有限公司、有限公司〇〇などと正確に記入して下さい
- 代表者 氏名の前に取締役社長、代表取締役など役職名を記入して下さい
- 所在地 丁目、番地は2-10-23のように略してもかまいません
- 資本金 払込資本金を記入して下さい
- 建設業許可 国土交通大臣・知事の非該当の方を消して下さい。知事許可の場合は、知事の前に都道府県名を忘れずに記入して下さい
- 保険 (イ)保険証券を参照して、保険の種類、その他正確に記入して下さい
(ロ)保険金額は全て単位万円です
(ハ)第三者賠償保険に加入していて、特記事項などある場合は、備考に記入して下さい

社会保険等の加入状況 (該当するものに○をつけて下さい)													
雇用保険		加入・未加入・適用除外(一人親方等)											
医療保険		加入・未加入・適用除外(常時使用者5人未満の為、国民健康保険等に加入)											
厚生年金保険		加入・未加入・適用除外(常時使用者5人未満の為、国民年金保険に加入)											
労働者災害補償保険 (該当する欄にご記入下さい)													
強制適用事業所	府県	所掌	管轄	基幹番号					枝番号				
特別加入制度	中小事業主等	府県	所掌	管轄	基幹番号					枝番号			
一人親方等	府県	所掌	管轄	基幹番号					枝番号				
法定外補償保険(任意加入保険)													
保険の種類				契約保険会社名				代理店名及び電話番号					
								TEL					
死亡				保 険 金 額									
				業 務 上				通 勤 災 害					
				万円				万円					
後遺障害	1 級				万円				万円				
	2 級				万円				万円				
	3 級				万円				万円				
	4 級				万円				万円				
	5 級				万円				万円				
休 業				1日当たり 円				1日当たり 円					
第三者賠償保険(任意加入保険)													
保険の種類				契約保険会社名				代理店名及び電話番号					
								TEL					
保 険 金 額(身体・財物込)													
一事故当たり最高補償額				年間最高通算限度額				そ の 他					
_____万円				_____万円									
備考				備考									
自動車任意保険													
最高保険金額				契約保険会社名				代理店名及び電話番号					
_____万円								TEL					