

平成 24 年 8 月

会 員 各 位

社団法人東京建設業協会

「社会保険の加入に関する下請指導ガイドラインの制定について」
【訂正】のお知らせ

去る 7 月 26 日付の全会員発送にて通知させていただきました「社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン」につきまして、一部の記述に誤りがありました。つきましては、別添のとおり訂正箇所を送付いたします。

<別添>

「社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン」訂正部分抜粋

(再下請負通知書／施工体制台帳／作業員名簿)

※なお、訂正を反映したものを、下記HPでも掲載しております。

<http://www.mlit.go.jp/common/000216921.pdf>

<本件に関する担当者>

国土交通省 土地・建設産業局

建設市場整備課

担当：松下・小川・川廷

T E L : 03-5253-8282 (直通)

F A X 03-5253-1555

E-mail:kawatei-h2d7@mlit.go.jp

社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン 訂正部分抜粋版（見え消し）

別紙1 再下請負通知書の作成例

平成 年 月 日

再下請負通知書

直近上位
注文者名 _____

【報告下請負業者】

元請名称	
------	--

住 所 _____

会 社 名 _____

代表者名 _____

《自社に関する事項》

工事名称及び 工事内容			
工 期	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	注文者との 契 約 日	平成 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 特定 知事 一般 第 号	平成 年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般 第 号	平成 年 月 日

健康保険等の 加入状況	保険加入の 有無 ¹	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険 加入 未加入 適用除外	雇用保険 加入 未加入 適用除外
	事業所 整理記号等	営業所の名称 ²	健康保険 ³	厚生年金保険 ⁴
				雇用保険 ⁵

監 督 員 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
現 場 代 理 人 名	雇用管理責任者名

1. 各保険の適用を受ける営業所について届出を行っている場合には「加入」、行っていない場合（適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む）は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。
 2. 請負契約に係る営業所の名称を記載。
 3. 事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合にあっては組合名）を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
 4. 事業所整理記号及び事業所番号を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
 5. 労働保険番号を記載。継続事業の一括の認可に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号を記載。

※2～5については、直近上位の注文者との請負契約に係る営業所以外の営業所で再下請負業者との請負契約を行う場合には欄を追加。

社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン 訂正部分抜粋版（見え消し）

別紙2 施工体制台帳の作成例

平成 年 月 日

施工体制台帳

[会社名] _____
[事業所名] _____

建設業の許可	許可業種	許可番号		許可（更新）年月日	
	工事業	大臣 知事	特定 一般	第 号	平成 年 月 日
	工事業	大臣 知事	特定 一般	第 号	平成 年 月 日

工事名称及び 工事内容					
発注者及び 住所					
工期	自 平成 年 月 日	至 平成 年 月 日	契約日	平成 年 月 日	

契約 営業所	区分	名称	住所	
	元請契約			
	下請契約			

健康保険等の 加入状況	保険加入の 有無 ¹	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 ²		健康保険 ³	厚生年金保険 ⁴	雇用保険 ⁵	
		元請契約						
下請契約								

発注者の 監督員名		権限及び 意見申出方法	
--------------	--	----------------	--

監督員名		権限及び 申出方法	
------	--	--------------	--

1. 各保険の適用を受ける営業所について届出を行っている場合には「加入」、行っていない場合（適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む）は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。
 2. 元請契約に係る営業所の名称及び下請契約に係る営業所の名称をそれぞれ記載。
 3. 事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合にあっては組合名）を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
 4. 事業所整理記号及び事業所番号を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。
 5. 労働保険番号を記載。継続事業の一括の認可に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号を記載。
- ※2～5については元請契約に係る営業所で全ての下請契約を行う場合は下請契約の欄を削除し、下請契約に係る営業所が複数ある場合には欄を追加し「同上」と記載。

社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン 訂正部分抜粋版（見え消し）

[一次下請負人に関する事項]

会社名		代表者名	
住所			
工事名及び 工事内容			
工期	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	契約日	平成 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 特定 知事 一般 第 号	平成 年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般 第 号	平成 年 月 日

健康保険等の 加入状況	保険加入の 有無 ¹	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険 加入 未加入 適用除外	雇用保険 加入 未加入 適用除外
		事業所 整理記号等	健康保険 ³	厚生年金保険 ⁴
		営業所の名称 ²		

現場代理人名	
権限及び 意見申出方法	
主任技術者	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	

1 各保険の適用を受ける営業所について届出を行っている場合には「加入」、行っていない場合（適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む）は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。

2 下請契約欄には下請請負契約に係る営業所の名称について、再下請契約欄には再下請契約に係る営業所について記載。

3 事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合にあっては組合名）を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。

4 事業所整理記号及び事業所番号を記載。一括適用の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号及び事業所番号を記載。

5 労働保険番号を記載。継続事業の一括の認可に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号を記載。

※2～5については、下請請負契約に係る営業所以外の営業所で再下請契約を行う場合には欄を追加。

社会保険の加入に関する下請指導ガイドライン 訂正部分抜粋版（見え消し）

別紙3 作業員名簿の作成例

元請確認欄

○社会保険関係について別業とする例

提出日 平成 年 月 日

作業員名簿

事業所の名称 _____ 一 次 _____ 二 次 _____
 所長名 _____ 会社名 _____ 会社名 _____

番号	ふりがな 氏 名	社 会 保 険		
		健康保険 ¹	年金保険 ²	雇用保険 ³
1				
2				
3				

- 1 上段に健康保険の名称（健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険）、下段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、上段に「適用除外」と記載。
- 2 上段に年金保険の名称（厚生年金、国民年金等）を記載。各年金の受給者である場合は、上段に「受給者」と記載。
- 3 下段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上段に「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上段に「適用除外」と記載。

○既存の様式に社会保険関係を組み込む例

元請確認欄

提出日 平成 年 月 日

作業員名簿

事業所の名称 _____ 一 次 _____ 二 次 _____
 所長名 _____ 会社名 _____ 会社名 _____

番号	ふりがな 氏 名	職種 班長コード	最近の健康診断日	特殊健康診断日	健康保険 ¹	教育・	実施年月日 (場年月日 教育実施日)
			血圧 血液型	種 類	年金保険 ² 雇用保険 ³	雇入・職長 特別教育	
1				年 月 日			年 月 日
2				年 月 日			年 月 日
3				年 月 日			年 月 日

- 1 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。
- 2 左欄に年金保険の名称（厚生年金、国民年金等）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。
- 3 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。