

会社情報

記入日: 年 月 日

★提出後、変更があった場合は直ちにご連絡をお願いいたします。

会社名 (屋号)		代表者名	
住所	〒		
TEL		FAX	

建設キャリアアップシステム (CCUS)事業者登録 該当に○	登録済み・未登録	登録済の場合 事業者ID	
会社の 形態 該当に○	一人親方	常用5人未満の 個人事業主事業所	法人 もしくは常用5人以上の 個人事業主事業所

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 知事	特定 一般	第 号 年 月 日

※建設業の許可を得ている場合、上に記入して許可書の写しを添付して下さい。

事業所の 保険加入 状況	加入状況 該当に○	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	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	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険		

※別シート 参考資料:【適切な保険状況について】の『会社情報の保険状況』を参照して下さい。

国民健康保険や国民年金等、個人で加入している保険は作業員情報に記入して下さい。

★事業所整理記号 ※それぞれ【適用除外】は空欄。

健康保険……組合名を記入して下さい。

事業所整理記号及び番号を記入して下さい。

厚生年金保険…事業所整理記号及び事業所番号を記入して下さい。

雇用保険欄……労働保険番号を記入して下さい。

作業員情報

フリガナ		血液型		性別	
氏名		職種		年齢	
		生年月日		年 月 日	
所属会社 ※一人親方は屋号		雇入日		年 月 日	
		現職開始日		年 月 日	
現住所	〒				
電話番号		携帯番号			
健康診断日 (一年以内)		年 月 日	血圧最高		血圧最低
建設キャリアアップ 技能者登録	登録済み・未登録				

緊急連絡先

フリガナ		続柄	
氏名		電話番号	
現住所	〒		

社会保険	保険名称	番号下4桁
①健康保険		
②年金保険		
③雇用保険		

【社会保険に関する記載についての注意事項】

①健康保険

左に保険名称（健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険）、
右に被保険者証番号下4桁（4桁以下は当該番号）を記載。

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に「適用除外」と記載。

②年金保険

左に年金保険名称（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に「受給者」と記載。

③雇用保険

右に被保険者番号下4桁を記載。

（日雇労働被保険者は左に「日雇保険」と記載）

事業主・一人親方である等により雇用保険の適用除外である場合には 左に「適用除外」と記載。

【一人親方の場合、労災加入必須です】

加入証写しを提出して下さい。携帯用カードの写真画像でOKです。

記入例1(法人)

確認日: 令和 年 月 日

★変更があった場合は直ちにご連絡をお願いいたします。

会社名 (屋号)	株式会社日乃出アートプロダクト	代表者名	川合 隆
住所	〒: 639-0243 奈良県香芝市藤山1丁目17-8		
TEL	0745-44-3621	FAX	

建設キャリアアップシステム (CCUS)事業者登録	<input checked="" type="radio"/> 登録済み <input type="radio"/> 未登録	登録済の場合 事業者ID	01234567890123
会社の 形態	一人親方 常用5人未満の 個人事業主事業所		<input checked="" type="radio"/> 法人もしくは 常用5人以上の 個人事業主事業所

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
	鋼構造物	工事業	<input checked="" type="radio"/> 大臣 <input checked="" type="radio"/> 知事	<input type="radio"/> 特定 <input type="radio"/> 一般	第 12138 号

※建設業の許可を得ている場合、上に記入して許可書の写しを添付して下さい。

事業所の 保険加入 状況	加入の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		<input checked="" type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 未加入	<input type="radio"/> 適用除外		<input checked="" type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 未加入	<input type="radio"/> 適用除外	
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険		
		(株)日乃出 アートプロダクト	協会けんぽ 07ヒアメ 01962	07ヒアメ 01962	29102-010441-000		

※別シート 参考資料:【適切な保険状況について】の『会社情報の保険状況』を参照して下さい。
国民健康保険や国民年金等、個人で加入している保険は作業員情報に記入して下さい。

★事業所整理記号 ※それぞれ【適用除外】は空欄。

健康保険……………組合名を記入して下さい。

事業所整理記号及び番号を記入して下さい。

厚生年金保険…事業所整理記号及び事業所番号を記入して下さい。

雇用保険欄……労働保険番号を記入して下さい。

記入例2(一人親方)

確認日: 令和 年 月 日

★変更があった場合は直ちにご連絡をお願いいたします。

会社名 (屋号)	日乃出工房	代表者名	川合 隆
住所	〒: 639-0243 奈良県香芝市藤山1丁目17-8		
TEL	0745-44-3621	FAX	0745-44-3631

建設キャリアアップシステム (CCUS)事業者登録	登録済み・未登録	登録済の場合 事業者ID	
会社の 形態	一人親方	常用5人未満の 個人事業主事業所	法人もしくは 常用5人以上の 個人事業主事業所

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 知事	特定 一般	第 号

※建設業の許可を得ている場合、上に記入して許可書の写しを添付して下さい。

事業所の 保険加入 状況	加入の有無	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
	事業所 整理記号等	営業所の名称		健康保険	厚生年金保険	雇用保険			

※別シート 参考資料:【適切な保険状況について】の『会社情報の保険状況』を参照して下さい。
国民健康保険や国民年金等、個人で加入している保険は作業員情報に記入して下さい。

★事業所整理記号 ※それぞれ【適用除外】は空欄。

健康保険………組合名を記入して下さい。

事業所整理記号及び番号を記入して下さい。

厚生年金保険…事業所整理記号及び事業所番号を記入して下さい。

雇用保険欄……労働保険番号を記入して下さい。

★参考資料：適切な保険状況について

		健康保険	年金保険	雇用保険
	一人親方	会社情報の保険状況	適用除外	適用除外
作業員名簿の保険欄		・国民健康保険 ・国民健康保険組合 (建設国保等)	国民年金	適用除外(※1)
(※1) 代わりに特別労災保険に加入していないと現場入場できません。 加入証のコピーを下さい。(ほとんどの現場で提出が求められます)				

		健康保険	年金保険	雇用保険
	個人事業主 事業所 常用労働者 5人未満	会社情報の保険状況	適用除外	適用除外
作業員名簿の保険欄		・国民健康保険 ・国民健康保険組合 (建設国保等)	国民年金	雇用保険(※2)
(※2) 事業主・家族従業員は【適用除外】。 雇用保険の代わりに特別労災保険に加入していないと現場入場できません。 加入証のコピーを下さい。(ほとんどの現場で提出が求められます)				

		健康保険	年金保険	雇用保険
	法人 ・ 個人事業主 事業所 常用労働者 5人以上	会社情報の保険状況	加入	加入
作業員名簿の保険欄		・協会けんぽ ・健康保険組合 等	厚生年金	雇用保険(※2)
(※2) 事業主・家族従業員は【適用除外】。 雇用保険の代わりに特別労災保険に加入していないと現場入場できません。 加入証のコピーを下さい。(ほとんどの現場で提出が求められます)				

- * 国民健康保険、国民年金は個人で加入。
- * 協会けんぽ＝全国健康保険協会のこと。
- * 年金保険：60歳以上で未加入は【適用除外】でOK。
年金受給者は【受給者】。

★国から元請企業に対して平成29年度以降、以下のように指導されております。

- (1) 社会保険未加入会社とは契約しない。
- (2) 適切な保険加入が確認ができない作業員は現場入場を認めない。

このため現在、現場入場の規則が厳しくなっております。保険加入について今一度ご確認をお願いいたします。