

作業員名簿

( 年 月 日 作成 )

事業所の名称
所長名

本書面に記載した内容は、作業員名簿として安全衛生管理
や労働災害発生時の緊急連絡対応のために元請業者に提示す
ることについて、記載者本人は同意しています。

一次会社名
代表者名
[建退共加入の有無 有・無]

社名・代表者名記入
社印押捺

元請
確認欄

年 月 日

次)会社名

代表者名

[建退共加入の有無 有・無]

Table with columns: 番号, ふりがな, 氏名, 職種, \*1, 雇入年月日, 経験年数, 生年月日, 年齢, 現住所, 家族連絡先, (TEL), 最近の健康診断日, 血液型, 特殊健康診断日, 種類, 健康保険, 年金保険, 雇用保険, 教育・資格・免許, 入場年月日, 建退共手帳所有の有無. Includes example entry for Nakamura Akira.

(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名を選任するこ女) ...女性作業員 (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だが、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「適応除外」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。