

(様式第3号)

再下請負通知書

年 月 日

(発注者から直接建設工事を請け負った建設業者)様

再下請負通知人 住所
商号又は名称
代表者 印
現場代理人 印
電話番号
建設業許可番号

| | 保険の種類 | 保険加入の状況 | 事業所整理記号等 |
|------------|--------|---------------|----------|
| 健康保険等の加入状況 | 健康保険 | 有・無・適用除外・一括承認 | |
| | 厚生年金保険 | 有・無・適用除外・一括承認 | |
| | 雇用保険 | 有・無・適用除外・一括認可 | |

○適用除外(健康保険・厚生年金保険):従業員が4人以下である個人事業主である場合等

○適用除外(雇用保険):従業員が1人も雇用されていない場合等

○一括承認:健康保険法第34条第1項及び厚生年金保険法第8条の2第1項の規定による一括適用の承認に係る営業所(一括承認及び一括認可に係る営業所については、事業所整理記号等は、「本店(○○支店等)一括」と記載すること)

私が請け負った建設工事を次のとおり他の建設業を営む者(以下「下請負人」という。)に請け負わせたので、建設業法第24条の7第2項の規定により通知します。

1 建設工事に関する事項

| | |
|------------|--|
| 工 事 名 | |
| 注文者の商号又は名称 | |
| 下請契約締結年月日 | |

| | | | |
|-------------------|-----|-------------------|-----|
| 外国人建設就労者の従事状況(有無) | 有 無 | 外国人技能実習生の従事状況(有無) | 有 無 |
|-------------------|-----|-------------------|-----|

(様式第4号)

下請業者選定通知書

年 月 日

松戸市長

所在地
商号又は名称
代表者名 印
電話番号

1 工 事 名 _____
2 工 期 _____
3 請負代金額 _____

上記建設工事の一部を施工する下請業者については、次のとおりですので、工事請負契約書第7条第1項の規定により通知します。

| 注文者名 | 下請に附した工事種別又は範囲 | 下請業者 | 下請区分 |
|------|----------------|---|--------------|
| | | ①商号又は名称・代表者名 ②所在地・電話番号 ③許可番号・許可業種 | 第1,第2の下請等の区分 |
| | | ① ② ③ | |
| | | ① ② ③ | |
| | | ① ② ③ | |

※ 添付書類

施工体制台帳、施工体制図及び再下請負通知書並びにこれらの書類に係る添付書類