

新規  継続  変更  スポット

作成日 平成 年 月 日

取引業者登録書				会社コード	
フリガナ					
会社名					
フリガナ					
住所 〒					
フリガナ			フリガナ		
代表者氏名			担当者氏名		
電話番号			FAX番号		
メールアドレス			担当者携帯		
会社設立日			資本金		千円
年間売上高			千円(概算)		経常利益 千円
従業員総数		名	技術職 (含技能職)	名	事務職 名
主要営業品目					
建設業の ( ) 許可 ( - ) 第 ( ) 号					
許可内容		許可年月日		有効期限	
健康保険等の加入状況	営業所の名称				
	健康保険の有無	加入 ・ 未加入 ・ 適用除外	事業所整理番号		
			事業所番号		
	厚生年金の有無	加入 ・ 未加入 ・ 適用除外	事業所整理番号		
			事業所番号		
	雇用保険の有無	加入 ・ 未加入 ・ 適用除外	労働保険番号		
	労災保険の有無	加入 ・ 未加入	労働保険番号		
グリーンサイト加入状況		自社にて加入登録 ・ 他社にて登録(代行登録) ・ 未加入			
取引条件	1. 支払い条件は注文書記載。				
	2. 支払比率				
		現金比率	でんさい比率		
	<input type="checkbox"/> 材料納材	50万円未満 100%	50万円以上 100%		
<input type="checkbox"/> 労務費	100%	0%			
<input type="checkbox"/> 外注費	60%	40%			

ユーアイ工業株式会社

- ※必要添付書類 1.建設業許可証写し、健康保険証写し、作業員名簿(資格証等の写し)  
2.労災保険・雇用保険にかかる各「労働保険料等納入通知書」の写し、  
3.健康保険・厚生年金保険にかかる「被保険者標準報酬決定通知書」(報酬月額欄は黒塗り)写し

# 取引条件確認書

1. 工事下請基本契約書の締結。(取引業者登録書)
2. 注文書の発行。注文請書の返却。
3. 毎月月末で翌月末日支払い。(金融機関が休みの場合は翌営業日)
4. 請求書は毎月5日必着。必着日を過ぎた場合、翌月支払いとなります。
5. 振込手数料は貴社にてご負担いただきます。
6. 外注費、労務費に該当する場合は、請求金額の4/1000を安全衛生協力費としてご負担願うことになっておりますので、御協力をお願いします。

ユーアイ工業株式会社 御中

平成 年 月 日

住所

社名

代表者名

印

当社は取引条件を承諾し貴社と取引します。  
支払いは下記金融機関へ振込して下さい。

## 1. 振込口座情報

取引銀行				支店名				口座種別		口座番号					
銀行コード				支店コード				普通	当座						
口座名								義人 名							
フリガナ															

## 2. でんさいネットの決算口座登録

でんさい利用者番号									

(「1.」でご記入いただいた取引銀行と同じでも再度確認のため、ご記入ください)

取引銀行				支店名				口座種別		口座番号					
銀行コード				支店コード				普通	当座						
口座名								義人 名							
フリガナ															

取引業者登録書		会社コード	
フリガナ			
会社名	記入例		
フリガナ			
住所	〒		
フリガナ	フリガナ	フリガナ	
代表者氏名	担当者氏名		
電話番号	FAX番号		
メールアドレス	担当者携帯		
会社設立日	資本金	千円	
年間売上高	千円(概算)	経常利益	千円
従業員総数	名	技術職 (含技能職)	名
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">                     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。                 </div>		<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">                     請負契約に係る営業所の名称を記載。                 </div>	
許可内容	許可年月日	有効期	
健康保険等の加入状況	営業所の名称		
	健康保険の有無	加入 ・ 未加入 ・ 適用除外	事業所整理番号 事業所番号
	厚生年金の有無	加入 ・ 未加入 ・ 適用除外	事業所整理番号 事業所番号
	雇用保険の有無	加入 ・ 未加入 ・ 適用除外	労働保険番号
	労災保険の有無	加入 ・ 未加入	労働保険番号
グリーンサイト加入状況	自社にて加入登録 ・ 他社にて登録(代行登録) ・ 未加入		
取引条件	1. 支払い条件	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">                     事業所整理記号、事業所番号をそれぞれ記載。但し、健康保険組合にあつては組合名を左右の欄を利用して記載。一括適用(※)の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号、事業所番号をそれぞれ記載。                 </div>	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">                     事業所整理記号、事業所番号をそれぞれ記載。一括適用(※)の承認に係る営業所の場合は、本店の整理記号、事業所番号をそれぞれ記載。                 </div>
	2. 支払比率		
<input type="checkbox"/> 材料 <input type="checkbox"/> 労務 <input type="checkbox"/> 外注		<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">                     労働保険番号(「労働保険関係成立届」を提出した労働基準監督署で付与された番号になります)を記載。                 </div>	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">                     継続事業の一括(※)の承認に係る営業所の場合は、本店の労働保険番号(「労働保険関係成立届」を提出した労働基準監督署で付与された番号になります)を記載。                 </div>

- ※必要添付書類
1. 建設業許可証写し、健康保険証写し、作業員名簿(資格証等の写し)
  2. 労災保険・雇用保険にかかる各「労働保険料等納入通知書」の写し、
  3. 健康保険・厚生年金保険にかかる「被保険者標準報酬決定通知書」(報酬月額欄は黒塗り)写し

# 作業員名簿

(平成 年 月 日)

事業所の名称 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

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  
現場代理人名

(二次)会社名  
代表者名  
現場代理人名

[建退共加入の有無 有・無]

[建退共加入の有無 有・無]

番号	ふりがな	職種	※	雇入年月日	生年月日	現住所	最近の健康診断日	特殊健康診断日	健康保険	送出处教育 実施年月日	建退共 手帳 所有の 有無
	氏名			経験年数	年齢	緊急連絡先	血圧	種類	年金保険		
1				.			/				有 無
2				.			/				有 無
3				.			/				有 無
4				.			/				有 無
5				.			/				有 無
6				.			/				有 無
7				.			/				有 無
8				.			/				有 無

(注) 1. ※印欄には次の記号を入れる。  
 (職)… 職長 (現)… 現場代理人 (安)… 安全衛生責任者 (未)… 18歳未満の作業員 (技)… 主任技術者 (主)… 作業主任者(正副2名選任すること) (女)… 女子作業員  
 (能)… 能力向上教育 (再)… 危険有害業務・再発防止教育  
 2. 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。 3. 各社別に作成するのが原則ですが、リース機械等の運転手は一緒でもよい。 4. 資格・免許等の写しを添付すること。

# 作業員名簿

(平成 年 月 日)

事業所の名称 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

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  
労働災害発生時の緊急連絡  
ことについて、記載者本人は

一次会社名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
現場代理人名 \_\_\_\_\_

(二次)会社名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
現場代理人名 \_\_\_\_\_

[建退共加入の有無 有・無]

[建退共加入の有無 有・無]

各保険の種類を  
ドロップダウンより  
選択して下さい

健康保険番号 下4桁を記入してください  
年金番号記入無し  
雇用保険番号 下4桁を記入してください

番号	ふりがな 氏名	職種 ※	雇入年月日 経験年数	生年月日 年齢	現住所 緊急連絡先	血液型	健康 種類	健康保険		免許・資格・教育	送り出し教育 実施年月日	受入教育 実施年月日	建退共 手帳 所有の 有無
								健康保険 年金保険 雇用保険	健康保険 番号				
1			.			/		健康保険組合	1234				有
								厚生年金					無
								雇用保険	1234				有
2			.			/							無
3			.			/							有
4			.			/							無
5			.			/							有
6			.			/							無
7			.			/							有
8			.			/							無

(注) 1. ※印欄には次の記号を入れる。  
 (職)… 職 長 (現)… 現場代理人 (安)… 安全衛生責任者 (未)… 18歳未満の作業員 (技)… 主任技術者 (主)… 作業主任者(正副2名選任すること) (女)… 女子作業員  
 (能)… 能力向上教育 (再)… 危険有害業務・再発防止教育  
 2. 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。 3. 各社別に作成するのが原則ですが、リース機械等の運転手は一緒でもよい。 4. 資格・免許等の写しを添付すること。