

作業員名簿

(作成)

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・対応のために元請負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。

事業所の名称 _____
 所長名 _____ 殿

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 一次会社名 _____ ④ () 次会社名 _____ ④

番号	ふりがな 氏名	職種	*1 雇用年月日 経験年数 *4	生年月日 年齢	現住所 家族連絡先	(TEL) (TEL)	最近の健康診断日 血圧	血液型	特殊健康診断日 種類	健康保険 *8			教育・資格・免許 *6			入場年月日	建退共 手帳 所有の 有無
										年金保険 *9	雇用保険 *10		雇入・職長 特別教育	技能講習	免許		
1			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保	No.					年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日					無	
							適用 ・ 除外									No.	無
2			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保		No.				年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日	無					
							適用 ・ 除外					No.					無
3			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保		No.				年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日	無					
							適用 ・ 除外					No.					無
4			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保		No.				年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日	無					
							適用 ・ 除外					No.					無
5			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保		No.				年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日	無					
							適用 ・ 除外					No.					無
6			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保		No.				年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日	無					
							適用 ・ 除外					No.					無
7			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保		No.				年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日	無					
							適用 ・ 除外					No.					無
8			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保		No.				年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日	無					
							適用 ・ 除外					No.					無
9			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保		No.				年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日	無					
							適用 ・ 除外					No.					無
10			年	歳			平成 年月日		年月日	組合・けんぽ・建国・国保		No.				年月日	有
							厚生・国民 / 受給者			/	年月日	無					
							適用 ・ 除外					No.					無

(注) 1. *印欄には次の記号を入れる。

- ① …現場代理人 ② …作業主任者 ※(注)2 ③ …女性作業員 ④ …18歳未満の作業員 ⑤ …基幹技能士
- ⑥ …主任技術者 ⑦ …職長 ⑧ …安全衛生責任者 ⑨ …能力向上教育 ⑩ …危険有害業務・再発防止教育

2. 作業主任者は作業を直接指揮する義務を負うので、同時に施工されている他の現場や、同一現場においても他の作業箇所との作業主任者を兼務することは、法的に認められていないので、複数の選任としなければならない。
3. 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。
4. 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。
5. 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。

6. 資格・免許等の写しを添付する。
7. 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。
8. 左欄の健康保険名称(健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険)を選択し、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、右欄に「適応除外」と記載。
9. 左欄の年金保険名称(厚生年金、国民年金)を選択。各年金の受給者である場合は、「受給者」に○。
10. 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「除外」に○。