

# ■ 協力会社申請書

## ● 会社情報

申請日： 年 月 日

フリガナ				
会社名				
住所	〒	〈TEL〉 - -		
フリガナ	〈FAX〉 - -			
代表者名				
フリガナ				
担当者名	メールアドレス			
建設業許可 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	種類・業種			
	許可区分	<input type="checkbox"/> 国交大臣 <input type="checkbox"/> 知事	許可番号 ( - ) 第 号	
	有効期限	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 まで		
各種保険 加入状況	該当項目に <input checked="" type="checkbox"/>	健康保険	年金保険	雇用保険
		<input type="checkbox"/> 協会健保 <input type="checkbox"/> 組合健保 <input type="checkbox"/> 厚生年金	<input type="checkbox"/> 国民年金	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 日雇保険
	記号・番号等			
取引銀行	銀行名	銀行	支店名	支店 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号		口座名義	

## ● 申請時添付資料

①建設業許可書(写) ②会社経歴書(有る場合) ③法人としての社会保険加入番号がわかる健保、厚生年金、雇用保険の納付書・領収書等(写)
--

## ● 申請時説明事項

<p>[1]支払条件 ①毎月末日締切 翌々月15日払い 現金100%(金融機関休業日の場合、翌営業日) ②現金振込手数料は、貴社にて負担していただきます。 ③請求書は、毎月5日までに提出してください。 (土日祝日や長期休暇などの場合は、弊社翌営業日が提出期限です)</p> <p>[2]作業員が社会保険に未加入の場合は、原則として現場に入場できません。 [3]事業主及び一人親方の方は、労災保険特別加入制度にご加入ください。 (未加入の場合は、現場に入場できません。)</p> <p>[4]物損事故などの補修費用が発生した場合は、責任割合に応じて負担していただきます。 [5]弊社現場の組織構成は、原則として元請から3次業者までです。4次以降の再下請負は 事前承認事項となる事もございますので、当社まで連絡をお願い致します。 [6]上記以外の社会保険等の加入がある場合は、別途ご連絡をお願い致します。</p> <p>上記説明事項を承諾しました。 年 月 日</p> <p>会社名: _____ 住所: _____ 印 代表者名: _____</p>
--

申請会社は、押印後コピーを取ったうえで本書を提出してください。