

令和 8 年 3 月 11 日
宮古島市契約検査課

建設工事等に係る主任（監理）技術者等の雇用関係の確認について

健康保険被保険者証の有効期限の経過措置終了（令和 7 年 12 月 1 日まで）に伴い、制限付き一般競争入札（事後審査）の資格審査書類について、主任（監理）技術者の雇用関係の確認方法を一部変更します。

1. 雇用関係の確認書類について

雇用関係の確認については、次のいずれかの書類により確認いたします。
詳細は別紙を参照してください。

- ・ 監理技術者資格者証
- ・ 住民税特別徴収勢額の決定（変更）通知書（特別徴収義務者用）
- ・ 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書
- ・ 雇用保険被保険者資格取得等（確認）通知書

2. 様式の変更

確認方法の変更により資格審査書類の様式 1（配置予定技術者）を変更します。
今後は添付された新様式にてご提出ください。

3. 適用

新様式は、令和 8 年 3 月 11 日以降に入札公告する建設工事から適用します。

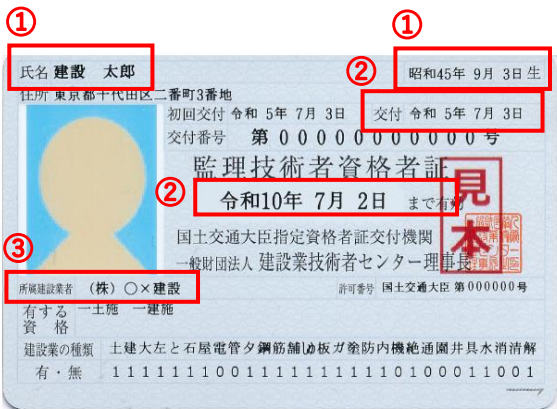
別紙

雇用関係の確認書類

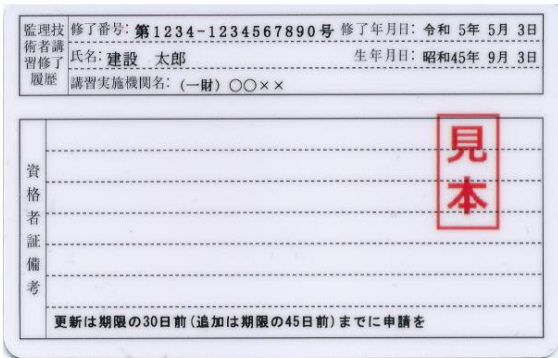
□ 監理技術者資格者証

以下の事項を確認のうえ、両面の写しをご提出ください。

- ① 配置予定技術者本人の氏名及び生年月日が確認できること
- ② 交付年月日及び有効期限が期限内であることが確認できること
- ③ 所属建設業者の会社名が確認できること



監理技術者資格者証（表面）



監理技術者資格者証（裏面）

参考：（一財）建設業技術者センター ホームページより

□ 住民税特別徴収額の決定（変更）通知書（特別徴収義務者用）

以下の事項を確認のうえ、両面の写しをご提出ください。

- ① 最新年度の通知であること（切替時期は6月）
- ② 特別徴収義務者用の通知であり、特別徴収義務者が確認できること
※納税義務者用は不可
- ③ 公印及び市町村長名が確認できること
- ④ 配置予定技術者本人の氏名が確認できること

令和 年度 給与所得に係る市町村民税・道府県民税・森林環境税 特別徴収税額の決定・変更通知書（特別徴収義務者用）

〒

特別徴収税額			課税人員			新課税人員		
月	人数	納付額	月	人数	納付額	月	人数	納付額
6月分			12月分			1月分		
7月分			1月分			2月分		
8月分			2月分			3月分		
9月分			3月分			4月分		
10月分			4月分			5月分		
11月分			5月分			6月分		
12月分			6月分					

(備考)

地方税法第41条、第39条及び第321条の4（第321条の6）
第1項並びに市町村税条例第 条の規定によって、
令和 年度給与所得に係る市町村民税、道府県民税及び
森林環境税の特別徴収税額を下記のとおり決定（変更）した
ので通知します。

令和 年 月 日

市町村長 氏 名 印

指定 番号	宛名 番号	住所	市町村 コード	受給者 番号	氏 名	個人 番号	納付額	備考
							6月分 7月分 8月分 9月分 10月分 11月分 12月分 1月分 2月分 3月分 4月分 5月分 6月分	(摘要)
							変更月 月	

頁

特別徴収 義務者	氏名又は名称	個人番号又は法人番号
-------------	--------	------------

第三号様式（用紙日本産業規格B4）（第一条関係）

□ **健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書**

以下の事項を確認のうえ、両面の写しをご提出ください。

- ① 所属建設業者の会社名が確認できること
- ② 配置予定技術者本人の氏名及び生年月日が確認できること
- ③ 最新の通知であること（切替時期は9月）
- ④ 公印（日本年金機構や健康保険組合等の発行）が確認できること
※電子版は公印がないため、到達番号が確認できること

④ 到達番号 2024070510000000

通知書は、処理が完了した方の中から順次発送しております。すでにご提出済みの方が今回の通知書に含まれていない場合、処理が完了次第、送付いたします。

〒〇〇-〇〇
〇〇県 〇〇市 ①
株式会社〇〇建設
〇〇 〇〇 様

717KCC0017KKA
0027265 00676 08116 010811

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

事業所整理記号
事業所番号

被保険者 整理番号	被保険者氏名	適用年月	決定後の標準報酬月額		生年月日	種別
			(健保)	(厚年)		
	〇〇 〇〇	R 7 . 9	千円	千円	S31.12.25	第一種
	②	③	千円	千円	②	
			千円	千円		
			千円	千円		
			千円	千円		
			千円	千円		
			千円	千円		
			千円	千円		
			千円	千円		
			千円	千円		
			千円	千円		
			千円	千円		

令和 年 月 日
日本年金機構理事長 ④

□ 雇用保険被保険者資格取得時（確認）通知書

以下の事項を確認のうえ、両面の写しをご提出ください。

- ① 資格取得年月日が確認できること
- ② 配置予定技術者本人の氏名及び生年月日が確認できること
- ③ 所属建設業者の会社名が確認できること

※雇用保険被保険者証のみでは不可。

雇用保険被保険者		通知書（事業主通知用）	
確認（受理）通知年月日 R010802		届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。 NNNNNN 公共職業安定所 公共職業安定所長印	
被保険者番号 4900-102030-4	事業所番号 4900-987654-3	管轄区分 0	① 資格取得年月日 R010801
② 被保険者氏名 テキョウ ユウコ	性別 3 (男)	② 生年月日(元号一年月日) 3 521025 (平成 3 年 5 月 25 日)	取得時被保険者種別 1 (15歳以上 25歳未満 1 級)
③ 事業所名略称 株式会社 雇用保険 池袋支店		転勤の年月日	
<キリトリ>		2019. 5	
雇用保険被保険者 (被保険者通知用)		通知書 NNNNNN 公共職業安定所 公共職業安定所長印	
被保険者番号 4900-102030-4	確認（受理）通知年月日 R010802	① 資格取得年月日 R010801	取得時被保険者種別 1 (15歳以上 25歳未満 1 級)
② 被保険者氏名 テキョウ ユウコ	性別 3 (男)	② 生年月日(元号一年月日) 3 521025 (平成 3 年 5 月 25 日)	取得時被保険者種別 1 (15歳以上 25歳未満 1 級)
③ 事業所名略称 株式会社雇用保険池袋支店		転勤の年月日	
		2019. 5	