

# 配置予定技術者の雇用関係を確認する資料について

配置予定技術者については、建設工事の適切な施工を確保するため、所属建設業者と直接的かつ恒常的な雇用関係にあることが必要であることから、技術資料提出時に「直接的かつ恒常的な雇用関係が確認できる資料」の添付をお願いしています。なお、雇用関係の確認が出来ない場合は欠格となる場合がありますのでご留意してください。

◎以下に掲げる雇用関係の確認が出来るいずれかの書類(写し)を添付して下さい。

(出来るだけ、監理技術者資格証を添付すること。なお、監理技術者資格証を添付した場合は健康保険証等を添付する必要はありません。)

## 1) 監理技術者資格証 (有効期限内のものに限る)

※交付日が資料提出日から起算して3ヶ月以内の場合→新監理技術者証と旧監理技術者証を添付して下さい。

※更新手続き中(期限切れも含む)の場合→旧監理技術者証と講習受講証明書等を添付して下さい。

## 2) 健康保険被保険者証 (事業所名の記載ありに限る)

## 3) 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

## 4) 住民税特別徴収税額の通知書・変更通知書

## 5) その他公的機関の発行した雇用関係が確認できる書類

※個人情報の保護や不正行為(医療機関への不正受給、金融機関からの不正借り入れ等)を未然に防止する等の観点から、必要な部分以外は黒塗りをして下さい。

(健康保険証を提出する場合の黒塗り例)

|           |                |    |    |
|-----------|----------------|----|----|
| 健康保険被保険者証 | 本人(被保険者)       | 平成 | 交付 |
|           | 記号             | 番号 |    |
| 氏名        | けんぽ けんぽ 太郎     | 性別 |    |
| 生年月日      | 昭和 49年 5月 24日  |    |    |
| 資格取得年月日   | 平成 20年 10月 10日 |    |    |
| 事業所所在地    |                |    |    |
| 事業所名称     | 〇〇 株式会社        |    |    |
| 保険者番号     |                |    |    |
| 保険者名称     | 全国健康保険協会 〇〇支部  |    |    |
| 保険者所在地    | 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇 |    |    |

(雇用関係の確認に必要な部分)

## 1. 氏 名

## 2. 生年月日

## 3. 資格取得年月日(雇用年月日)

## 4. 所属事業所名

注) 資格取得年月日にて、3ヶ月以上の雇用期間が確認できない場合は、その理由を添付すること

印影も黒塗り