

建設キャリアアップシステム(CCUS)の事業者登録の必要書類案内

この度は、弊社の代行登録をご利用いただきありがとうございます。

ご登録に必要な書類は下記の通りとなります。次頁以降の各書類に必要事項をご記入の上、各種証明書類と共に、ご提出ください。

ご提出方法は、東邦社員へ手渡しいただくか、下記宛先に郵送またはメールにてお送りください。

	書類名	要提出
事業者登録用	CCUS 事業者登録の確認事項 記入シート（計 1 枚）	<input type="radio"/>
	CCUS 事業者申請書類（計 3 枚：登録申請書・システム利用同意書・個人情報同意書）	<input type="radio"/>
	事業者登録申請書類チェックリスト（チェック済のリストと証明書類をご提出ください）	<input type="radio"/>

証明書類の見本については、建設キャリアアップシステム HP (<https://ccus/jp>) の
[各種資料] > [登録関係資料] > **証明書類見本一覧事業者編** を参照ください。

※社会保険加入証明書類の見本のみ抜粋して、本資料の末尾に添付しています。

資料をご準備いただく際、ご不明な内容がございましたら、下記宛先にご連絡ください。

■お問い合わせ先・書類ご提出先

東邦電気産業株式会社

CCUS 担当

〒604-8872 京都府京都市中京区壬生御所ノ内町 32

TEL : 075-811-7131 FAX : 075-811-3645

Mail : ccus@toho-denki.co.jp

【CCUS 事業者登録の確認事項 記入シート】選択肢のある項目は該当するものに丸を付けてください。

事業者名称	フリガナ			
	名称			
代表者名	セイ		メイ	
	姓		名	
資本金	円 ※一人親方の場合は「0」でも問題ございません。			
前年度売上高	円			
建設業以外の事業の有無	有(業種:) ・ 無			
↓ CCUS ご担当者名が代表者名と異なる場合のみご記入ください				
登録責任者氏名	セイ		メイ	
	姓		名	
登録責任者住所	□会社住所と同じ 〒			
登録責任者電話番号				
登録責任者 メールアドレス				
以下、Buildee 会社情報上にご登録いただいている場合は記入不要です。				
所在地	〒			
電話番号				
法人・個人区分	法人 ・ 個人事業主 ・ 一人親方			
法人番号				
建設業許可情報	種類		種別	般 ・ 特
	番号		年	
建設業の業種				
健康保険	加入有 ・ 加入無 ・ 適用除外(建設国保 ・ 5人未満個人事業所)			
年金保険	加入有 ・ 加入無 ・ 適用除外			
雇用保険	加入有 ・ 加入無 ・ 適用除外			
建退協	加入有 ・ 加入無			
中退共	加入有 ・ 加入無			
労災特別加入	加入有 ・ 加入無			

事 新規

建設キャリアアップシステム 事業者情報 登録申請書

代行申請同意書 ※事業者の代行で申請する場合はご記入ください

①代行申請 事業者名	フリガナ													
②事業者 ID														
③代行申請 事業者所在地	フリガナ			都道府県										
④代表者名	フリガナ					名					印			
⑤問い合わせ 対応ご担当者	フリガナ					名								
⑥電話番号(左括弧で記入ください。)	-				-				⑦FAX番号	-				
⑧メールアドレス														

⑨複数の事業者を経由して代行申請する場合は、以下に経由する事業者名を明記し、
経由する各事業者は確認後、押印欄に押印してください。

経由 No.	事業者名／部署名										押印欄
1	フリガナ										
電話番号	-				-				ご担当者名		
2	フリガナ										
電話番号	-				-				ご担当者名		
3	フリガナ										
電話番号	-				-				ご担当者名		

※4社以上を経由して依頼する場合は、本同意書をもう一枚コピーしてご記入ください。

上記のとおり、代行申請に同意します。

申請事業者名

申請事業者所在地

申請者(代表者名)

印 署名日

年 月 日

事 新規 建設キャリアアップシステム 事業者情報 登録申請書

建設キャリアアップシステム利用規約同意書

※申込全事業者必須

建設キャリアアップシステムへの利用申し込みには、「建設キャリアアップシステム利用規約」に同意いただく必要があります。また、本財団は本システムに登録いただいた登録ユーザーの個人情報の取り扱いについて下記のように定め、個人情報の保護に関する法律その他の関係する法令ならびに本財団規程などを遵守し、個人情報を適法かつ適正に取り扱います。

建設キャリアアップシステム個人情報保護方針

■建設キャリアアップシステムにおける個人情報の取り扱いについて（別紙）（抜粋）

1 利用目的について

- (1) 技能者が技能や経験に応じた適切な評価を受け、待遇の改善に結びつくよう、技能者、その所属事業者、元請等の事業者が協力して、「技能者基本情報」（別表1に列挙する個人情報をいう。以下同じ）と「技能者就業履歴情報」（別表2に列挙する個人情報をいう。以下同じ。）を以下のように本システムにおいて登録、蓄積及び最新の情報を更新するため。
 - (1)-1. 技能者基本情報を、技能者（又は技能者の委託を受けた所属事業者、事業者団体等）が本システムにおいて登録及び更新する。
 - (1)-2. 技能者就業履歴情報を、技能者の所属事業者、元請等の事業者、技能者が本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
 - (1)-3. 技能者就業履歴情報を構成する「事業者情報」（別表3に列挙する個人情報をいう。以下同じ。）、「現場・契約情報」（別表4に列挙する個人情報をいう。以下同じ。）を、技能者の所属事業者、元請等の事業者が本システムにおいて登録及び更新する。
 - (1)-4. 技能者就業履歴情報、技能者基本情報、事業者情報及び現場・契約情報を、本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携（共同利用）して本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
- (2) (1)により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を活用して、登録ユーザーが優れた技能者及びその所属する事業者を適切に把握及び評価するため。また、今後整備される技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みと連携して、技能者の雇用の安定や待遇を改善するため。
 - (2)-1. 登録ユーザー間で技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を共有する（共同利用）。ただし、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。
 - (2)-2. 技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人及びその所属事業者の同意している項目について、技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みの運営主体に対して、必要な範囲で提供する。
- (3) (1)により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を活用して、より正確かつ効率的に、技能者が入場中、稼働中の現場において元請、上位下請事業者が工事現場の安全衛生の確保、社会保険の加入確認、建設業退職金共済制度における共済証紙の適切な交付ができるようにし、現場の適切な管理と実務の効率化、工事品質の向上につなげるため。
 - (3)-1. 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、必要な範囲で、現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者で共有する（共同利用）。
 - (3)-2. 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、本システムと本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等とで連携（共同利用）する。
- (4) 登録手続、連絡、本人確認、事業者の特定その他本システムの適正かつ円滑な運用を確保するため。
- (5) 本システムの推進及び関係者に対する広報活動並びに本システムの改善に必要な調査のため。
- (6) 建設産業における課題などの調査・分析のため。

2 個人情報の共同利用について

(1) 趣旨

利用目的(1)から(3)までと同じ

(2) 共同利用する個人データの項目

- ①「技能者基本情報」
- ②「技能者就業履歴情報」
- ③「事業者情報」
- ④「現場・契約情報」

ただし、利用目的(2)-1に関しては、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。

(3) 共同利用する者の範囲と利用目的

- ①建設工事業務遂行のため、当該建設工事業務に従事し、又は従事しようとする技能者本人に関する技能者基本情報及び技能者就業履歴情報の全部若しくは一部を保有し、又は保有しようとしている、民間入退場管理システム、安全管理システム等（本システムと連携する条件を満たすものとして本財団が認定したものに限る）の利用事業者及び運営事業者（利用目的(1)-4及び(3)-2）
- ②本システムの登録ユーザー（利用目的(2)-1及び(3)-1）。ただし、利用目的(3)-1については、技能者が入場し、又はした現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者に限る。

(4) 当該個人データの管理について責任を有する者

- ①建設キャリアアップシステム 担当部長
- ②本財団が認定する民間システム

■建設キャリアアップシステム利用規約について（抜粋）

利用の解除

1. 本財団は、登録ユーザーが、以下の各号のいずれかの事由に該当する場合は、事前に通知又は催告することなく、当該登録ユーザーについて本サービスの利用を一時的に停止し、若しくは登録ユーザーとしての登録を抹消、若しくはサービス利用契約を解除することができます。

(1) 本規約のいずれかの条項に違反した場合

(2) 登録事業者にあって支払停止又は支払不能となり、若しくは破産手続開始、民事再生手続開始、会社更生手続開始、特別清算開始若しくはこれらに類する手続の開始の申立てがあった場合

(3) 12ヶ月以上本サービスの利用がない場合

(4) 本財団からの問い合わせその他の回答を求める連絡に対して14日間以上応答がない場合

(5) 第5条第4項各号に該当する場合

(6) その他、適切なシステム運用の観点から本財団が本サービスの利用、登録ユーザーとしての登録、又はサービス利用契約の継続を適当でないと判断した場合

2. 前項各号のいずれかの事由に該当した場合、登録ユーザーは、本財団に対して負っている債務について当然に期限の利益を失い、直ちに本財団に対して全ての債務の支払いを行わなければなりません。

3. 本財団は、本条に基づき本財団が行った行為により登録ユーザーに生じた損害について責任を負いません。

詳細については、本財団ホームページに掲載している「建設キャリアアップシステム個人情報保護方針」をお読みください。なお、「建設キャリアアップシステム利用規約」については、登録申請書手引にも掲載しております。

上記に記載の他、本財団ホームページに記載されている建設キャリアアップシステム利用規約の内容を確認し、これに同意します。

代表者署名または代表者記名押印

代表者署名または代表者記名押印日

年 月 日

事 新規 建設キャリアアップシステム 事業者情報 登録申請書

建設キャリアアップシステム個人情報取り扱い同意書

※申込全事業者必須

建設キャリアアップシステムへの利用申し込みには、「建設キャリアアップシステム利用規約」に同意いただく必要があります。また、本財団は本システムに登録いただいた登録ユーザーの個人情報の取り扱いについて下記のように定め、個人情報の保護に関する法律その他の関係する法令ならびに本財団規程などを遵守し、個人情報を適法かつ適正に取り扱います。

■個人情報の取り扱いについて（抜粋）

1 利用目的について

- 技能者が技能や経験に応じた適切な評価を受け、処遇の改善に結びつくよう、技能者、その所属事業者、元請等の事業者が協力して、「技能者基本情報」（建設キャリアアップシステム個人情報保護方針（<http://www.kensetsu-kikin.or.jp/ccus/profile/p-policy>）の別表1に列挙する個人情報をいう。以下同じ）と「技能者就業履歴情報」（本財団個人情報保護方針の別表2に列挙する個人情報をいう。以下同じ。）を以下のように本システムにおいて登録、蓄積及び最新の情報に更新するため。
- 1-1. 技能者基本情報を、技能者（又は技能者の委託を受けた所属事業者、事業者団体等）が本システムにおいて登録及び更新する。
- 1-2. 技能者就業履歴情報を、技能者の所属事業者、元請等の事業者、技能者が本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
- 1-3. 技能者就業履歴情報を構成する「事業者情報」（本財団個人情報保護方針の別表3に列挙する個人情報をいう。以下同じ。）、「現場・契約情報」（本財団個人情報保護方針の別表4に列挙する個人情報をいう。以下同じ。）を、技能者の所属事業者、元請等の事業者が本システムにおいて登録及び更新する。
- 1-4. 技能者就業履歴情報、技能者基本情報、事業者情報及び現場・契約情報を、本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携（共同利用）して本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
2. 1により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を活用して、登録ユーザーが優れた技能者及びその所属する事業者を適切に把握及び評価するため。また、今後整備される技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みと連携して、技能者の雇用の安定や処遇を改善するため。
- 2-1. 登録ユーザー間で技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を共有する（共同利用）。ただし、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。
- 2-2. 技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人及びその所属事業者の同意している項目について、技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みの運営主体に対して、必要な範囲で提供する。
3. 1により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を活用して、より正確かつ効率的に、技能者が入場中、移動中の現場において元請、上位下請事業者が工事現場の安全衛生の確保、社会保険の加入確認、建設業退職金共済制度における共済証紙の適切な交付ができるようにし、現場の適切な管理と実務の効率化、工事品質の向上につなげるため
- 3-1. 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、必要な範囲で、現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者で共有する（共同利用）。
- 3-2. 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、本システムと本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携（共同利用）する。

4. 登録手続、連絡、本人確認、事業者の特定その他本システムの適正かつ円滑な運用を確保するため。

5. 本システムの推進及び関係者に対する広報活動並びに本システムの改善に必要な調査のため。

6. 建設産業における課題などの調査・分析のため。

2 個人情報の共同利用について

1. 趣旨

利用目的1から3までと同じ

2. 共同利用する個人データの項目

- 「技能者基本情報」
- 「技能者就業履歴情報」
- 「事業者情報」
- 「現場・契約情報」

ただし、利用目的2-1に関しては、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。

3. 共同利用する者の範囲と利用目的

- 建設工事業務遂行のため、当該建設工事業務に従事し、又は従事しようとする技能者本人に関する技能者基本情報及び技能者就業履歴情報の全部若しくは一部を保有し、又は保有しようとしている、民間入退場管理システム、安全管理システム等（本システムと連携する条件を満たすものとして本財団が認定したものに限る）の利用事業者及び運営事業者（利用目的1-4及び3-2）
- 本システムの登録ユーザー（利用目的2-1及び3-1）。ただし、利用目的3-1については、技能者が入場し、又はした現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者に限る。

4. 当該個人データの管理について責任を有する者

- 建設キャリアアップシステム 担当部長
- 本財団が認定する民間システム ※認定システム名を別記

3 個人情報の第三者提供について

本財団は、以下のいずれかに該当する場合を除き登録ユーザーの個人情報を第三者に提供しないものとする。

①登録ユーザーから事前に同意を得た場合

②法令に基づき提供を求められた場合

③人の生命、身体又は財産の保護のために必要な場合であって、登録ユーザーの同意を得ることが困難である場合

④公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、登録ユーザーの同意を得ることが困難である場合

⑤国又は地方公共団体などが法令の定める事務を実施するうえで、協力する必要がある場合であって、登録ユーザーの同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合

⑥利用目的の達成に必要な範囲内において外部委託した場合

⑦「2 個人情報の共同利用について」の共同利用者の範囲に掲げる者に提供する場合

詳細については、本財団ホームページに掲載している「個人情報保護方針」、「建設キャリアアップシステムにおける個人情報の取り扱いについて（利用目的）」、「共同利用について」「個人情報の第三者提供について」をお読みください。

上記に記載の他、本財団ホームページに記載されている建設キャリアアップシステム個人情報保護方針等の内容を確認し、これに同意します。

署名または記名押印

署名または記名押印日

年 月 日

事業者ID申請書類チェックリスト

①必須提出	チェック
事業者ID 確認事項記入シート	<input type="checkbox"/>
代行申請同意書	<input type="checkbox"/>
システム利用規約同意書	<input type="checkbox"/>
個人情報取扱同意書	<input type="checkbox"/>
※建設業許可がない場合	
法人・常用従業員5人以上 <small>の個人事業主</small> いずれか1点	<input type="checkbox"/>
・確定申告書(1年以内) ・法人事業税 納税証明書 + 履歴事項全部証明書(1年以内)	<input type="checkbox"/>
一人親方・常用従業員5人未満 <small>の個人事業主</small> いずれか1点	<input type="checkbox"/>
・登録工事業者登録証(有効期間内) ・個人事業の開始届 ・事業税納税通知書(1年以内)※所在地の記載があるもの ・確定申告書(1年以内)	<input type="checkbox"/>
以下、Buildee会社情報上にご登録いただいている場合は提出不要です。	
「①必須提出」のみご提出ください。	
②建設業許可証※お持ちの場合	
建設業許可あり いずれか1点	<input type="checkbox"/>
・建設業許可証 ・許可通知書	<input type="checkbox"/>
③社会保険加入証明書	
法人・常用従業員5人以上	
健康保険の加入証明書	<input type="checkbox"/>
厚生年金の加入証明書	<input type="checkbox"/>
雇用保険の加入証明書	※別添参照ください。
常用従業員5人未満	
雇用保険の加入証明書※該当従業員がいる場合	<input type="checkbox"/>
一人親方	
証明書不要	
④その他	
建退協加入証明書もしくは共済契約者証	<input type="checkbox"/>
中退共加入証明書	<input type="checkbox"/>
労災保険特別加入証	<input type="checkbox"/>

※可能であれば画像データ(JPEG)でのご提出をお願いいたします。

<ご参考>社会保険加入証明書見本について

事業者 ID の代行依頼時にご提出いただく社会保険加入証明書につきまして、

以下のページの見本をご参照ください。

(出典：証明書見本事業者編(CCUS HP(<https://ccus.jp/>)))

大分類	小分類	証明書類の種類	見本ページ
全国健康 保険協会 (協会けんぽ) 加入有	領収済証等	納入告知書 納付書・領収証書	28 ページ
		保険料納入告知額・領収済額通知書	29 ページ
	納入証明書	社会保険料納入確認（申請）書	30 ページ
		社会保険料納入証明書	31 ページ
	適用通知書等	健康保険 / 厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書	32 ページ
		適用事業所 名称 / 所在地 変更（訂正）届	33 ページ
		適用通知書	34 ページ
		適用〇〇変更通知書	35 ページ
	決定通知書	健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬月額決定通知書	36 ページ
	支払届	健康保険 / 厚生年金保険 被保険者賞与支払届	37 ページ
健康保険組合 加入有	領収済証等	口座振替済領収証書	38 ページ
		納入告知書兼領収証書	39 ページ
	加入証明書	加入内容証明書	40 ページ
		国民健康保険組合加入証明書	41 ページ
健康保険 適用除外 (国保組合) 適用除外 001	領収済証等	保険組合加入証明書	42 ページ
		保険料振替済通知書 / 保険料納額告知書	43 ページ
	承認証	保険料納額告知書 & 領収書	44 ページ
		健康保険被保険者適用除外承認証（国民健康保険被保険者）	45 ページ
		被保険者適用除外承認申請書（国民健康保険組合被保険者）	46 ページ
	国民健康保険組合加入確認書	国民健康保険組合加入確認書	47 ページ

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号
 - ②事業所番号
 - ③事業所名称
 - ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号
 - ②事業所番号
 - ③事業所名称
 - ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

令和 年 月 日 申請		
社会保険料納入確認（申請）書		
1. 申請者		
事業所整理記号	事業所番号	
①	②	
事業所所在地 (船舶所有者住所)		
事業所名称		
事業主氏名(船舶所有者氏名)		
電話番号 ()-()-()		
2. 申請事由		
3. 確認書の請求枚数 枚		
4. 猶予期間の証明		
<input type="checkbox"/> 納入証明書(各月)の発行と併せて猶予期間の証明(納入確認書の発行)を希望する。 ※現在、納付の猶予等を受けており、地方公共団体が執行する入札に参加するなど、社会保険料の納付状況についてその納付を証する書類が必要な場合は、チェックしてください。		
5. 確認事由		
項目	対象期間	未納の有無
健康保険料 ④		
厚生年金保険料 子ども・子育て拠出金 (延滞金を含む)	平成・令和 年 月分から平成・令和 年 月分まで	有 無
管掌区分		
1. 全国健康保険協会管掌健康保険・2. 組合管掌健康保険		
上記のとおり相違ないことを確認します。		
令 和 年 月 日		
日本年金機構 年金事務長 ⑤		
委任欄		
私、上記申請者は社会保険料納入確認書の交付申請及び受領について、 下記の者に委任します。		
受任者氏名		
受任者住所		
委任者との関係		

①事業所整理記号

②事業所番号

③事業所名称

④健康保険料

⑤証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

社会保険料納入証明書		
1. 申請者		
事業所整理記号	①	事業所番号
○○○○○○○○		
事業所名称	③	
○○○○○○○○		
○○○○○○○○		
2. 証明内容		
項目	対象期間	未納の有無
健康保険料	※ 厚生年金保険料 子ども・子育て 拠出金	
○○○○○		
上記のとおり相違ないことを証明します。		
歳入徵収官 厚生労働省年金局事業管理課上 ④印		
○○○○○		

①事業所整理記号

②事業所番号

③事業所名称

④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号
 - ②事業所番号
 - ③事業所名称
 - ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号、事業所番号
 - ②事業所名称
 - ③証明印等（公印、受領印、発行者印等…）

適用〇〇変更通知書

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

適用事業所管掌区分変更通知書			
①事業所整理記号	②事業所番号	③事業所名称	
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	平成 年 月 日	○○○○	○○○○
○○○○○○		○○○○○○○○○○○○	
○○○○○○○○		○○○○○○○○○○○○	
事業所関係事項を、上記のとおり変更 しましたので通知します。			
○	平成 年 月 日	日本年金機構理事長	

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名称

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所名称
- ②事業所整理記号
- ③事業所番号
- ④証明印等（公印・受領印・発行者印等）

36

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号
- ②事業所名称
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

37

発行元（入手元）：健康保険組合

①事業所所在地、事業者名、代表者

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：健康保険組合

①事業所名

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：○○建設国民健康保険組合

加入内容証明書

下記の事業所の証明日における○○建設国民健康保険組合の加入内容は、下記のとおりであることを証明します。

記

<登録事業所内容>

事業所名称：①

事業所所在地：

事業主名：

保険証記号番号：必ずマスキングして（消して）ください。

資格所得年月日：

○○○○○○○○

支部所在地：

支部電話番号：

○○建設国民健康保険組合

○○○支部

支部長



①事業所名称

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：国民健康保険組合

国民健康保険組合加入証明書

被保険者氏名	必ずマスキングして（消して）ください。
国民健康保険組合名	
加入年月日	
事業所名	①

上記の者は健康保険被保険者適用除外承認を受けて、適正に○○建設国民健康保険組合に加入していることを証明します。

○○○○○○○○○○○○

○○建設国民健康保険組合

理事長 ○○ ○○ ② 印

○○県○○市○○町○丁目○番○号

①事業所名称

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：国民健康保険組合

保險組合加入證明書	
	
記号・番号	
<div style="border: 2px solid black; width: 100%; height: 100px; margin: 10px 0; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 10px; left: 10px; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; background-color: white; text-align: center; line-height: 10px; font-size: 8px;">株式会社</div> <div style="position: absolute; top: 10px; right: 10px; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; background-color: white; text-align: center; line-height: 10px; font-size: 8px;">①</div> </div>	
平成 年 月 日	
證明者	
	
全國○○○○○國民健康保險組合○○○○支津	
	
<div style="border: 2px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px 0; position: relative; border-radius: 10px;"> <div style="position: absolute; top: 10px; left: 10px; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; background-color: white; text-align: center; line-height: 10px; font-size: 8px;">印</div> <div style="position: absolute; top: 10px; right: 10px; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; background-color: white; text-align: center; line-height: 10px; font-size: 8px;">②</div> </div>	

①事業所名

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：国民健康保険組合

①事業所名

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：国民健康保険組合

①事業所名

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

①事業所名称
②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所名称
②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

国民健康保険組合加入確認書

被保険者氏名	※1 必ずマスキングして（消して）ください。
国民健康保険組合名	
被保険者資格取得年月日	
事業所名称	①

上記の者が健康保険被保険者適用除外承認を受けて、適正に〇〇建設国民健康保険組合に加入していることを確認しました。

令和 00 年 00 月 00 日

〇〇建設労働組合 〇〇支部
支部長 〇〇 〇〇
〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

- ①事業所名称
②証明印等
(公印・受領印・発行者印等…)

※1 被保険者氏名を必ずマスキングして（消して）ください。

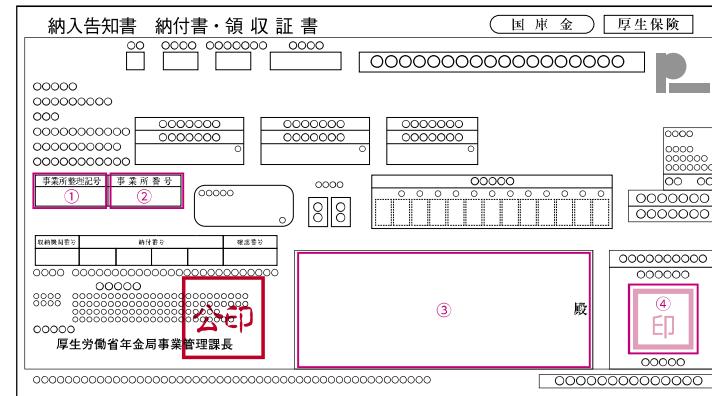
健康保険被保険者適用除外承認証（国保組合名、事業所名記載）が保存されていない場合や、国保組合による加入証明（事業所名記載）が発行できない場合に、国保組合の母体となる建設労働組合やその支部等が、加入状況を確認して本「確認書」を発行して下さい。

年金保険見本一覧

小分類	証明書類の種類	見本ページ
領収済証等	納入告知書 納付書・領収証書	49 ページ
	保険料納入告知額・領収済額通知書	50 ページ
納入証明書	社会保険料納入確認（申請）書	51 ページ
	社会保険料納入証明書	52 ページ
適用通知書	健康保険 / 厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書	53 ページ
	適用事業所 名称 / 所在地 変更（訂正）届	54 ページ
	適用通知書	55 ページ
	適用〇〇変更通知書	56 ページ
決定通知書	健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬月額決定通知書	57 ページ
支払届	健康保険 / 厚生年金保険 被保険者賞与支払届	58 ページ

納入告知書 納付書・領収証書

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）



①事業所整理記号

②事業所番号

③事業所名称

④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

保険料納入告知額・領収済額通知書

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号
 - ②事業所番号
 - ③事業所名称
 - ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

社会保険料納入確認（申請）書

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号
 - ②事業所番号
 - ③事業所名称
 - ④厚生年金保険料
 - ⑤証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

社会保険料納入証明書

1. 申請者

事業所整理記号	①	事業所番号	②
○○○○○○			
事業所名称			③
○○○○○○			
○○○○○○			

2. 証明内容

項目	対象期間	未納の有無
健康保険料 ※ 厚生年金保険料 子ども・子育て 拠出金		

○○○○	
------	--

上記のとおり相違ないことを証明します。

歳入徵収官
厚生労働省年金局事業管理課長

○○○○○

- ①事業所整理記号
 - ②事業所番号
 - ③事業所名
 - ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号
 - ②事業所番号
 - ③事業所名称
 - ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

適用事業所 名称 / 所在地 変更 (訂正) 届

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

様式コード		健 康 保 険		適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届																																																			
2 1 0 1 5		厚生年金保険																																																					
令和 年 月 日提出																																																							
<table border="1"> <tr> <td>事業所 登録情報</td> <td>—</td> <td>事業所 登録 番号</td> <td>①</td> </tr> <tr> <td>事業所 所在地</td> <td>〒</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>事業所 名 称</td> <td colspan="3">—</td> </tr> <tr> <td>事業主 姓 名</td> <td colspan="3">●</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td colspan="3">()</td> </tr> </table>		事業所 登録情報	—	事業所 登録 番号	①	事業所 所在地	〒			事業所 名 称	—			事業主 姓 名	●			電話番号	()			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">受付印</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(③) 印</td> </tr> </table>		受付印		(③) 印																													
事業所 登録情報	—	事業所 登録 番号	①																																																				
事業所 所在地	〒																																																						
事業所 名 称	—																																																						
事業主 姓 名	●																																																						
電話番号	()																																																						
受付印																																																							
(③) 印																																																							
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">社会保険労苦者記載欄</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏 名 等</td> </tr> </table>		社会保険労苦者記載欄		氏 名 等																																																	
社会保険労苦者記載欄																																																							
氏 名 等																																																							
<p>※該当する数字をすべてで囲んでください。</p> <p>裏面五分</p> <p>1. 事業所名称の変更 2. 事業所所在地の変更</p>																																																							
<table border="1"> <tr> <td>① 事業所 名 称</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>2 事業所 所在地</td> <td colspan="5">〒 郡道 府県</td> </tr> <tr> <td>3 变更 年月日</td> <td>令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>4 事業 所名 称変 更</td> <td colspan="5">(フリガナ)</td> <td>②</td> </tr> <tr> <td>5 事業 所地 所名 称変 更</td> <td colspan="5">(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td>6 電話番号</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>7 変更理由</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>8 口座振替の 継続</td> <td colspan="5"> ※各欄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 繙続する ※1. 繙続する)を希望される場合、 ③最終口座の変更も記入してください。 2. 繙続しない </td> <td> ③ ※各欄内の所有地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 変更なし 2. 変更あり ※口座番号、口座名等に変更がある場合、再度「保険料預金口座振替 料金(変更)申込書」を提出してください。 </td> </tr> </table>						① 事業所 名 称						2 事業所 所在地	〒 郡道 府県					3 变更 年月日	令和	年	月	日	0	4 事業 所名 称変 更	(フリガナ)					②	5 事業 所地 所名 称変 更	(フリガナ)					6 電話番号						7 変更理由						8 口座振替の 継続	※各欄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 繙続する ※1. 繙続する)を希望される場合、 ③最終口座の変更も記入してください。 2. 繙続しない					③ ※各欄内の所有地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 変更なし 2. 変更あり ※口座番号、口座名等に変更がある場合、再度「保険料預金口座振替 料金(変更)申込書」を提出してください。
① 事業所 名 称																																																							
2 事業所 所在地	〒 郡道 府県																																																						
3 变更 年月日	令和	年	月	日	0																																																		
4 事業 所名 称変 更	(フリガナ)					②																																																	
5 事業 所地 所名 称変 更	(フリガナ)																																																						
6 電話番号																																																							
7 変更理由																																																							
8 口座振替の 継続	※各欄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 繙続する ※1. 繙続する)を希望される場合、 ③最終口座の変更も記入してください。 2. 繙続しない					③ ※各欄内の所有地変更の場合、以下の項目は記載不要です。 1. 変更なし 2. 変更あり ※口座番号、口座名等に変更がある場合、再度「保険料預金口座振替 料金(変更)申込書」を提出してください。																																																	

- ①事業所整理記号、事業所番号
- ②事業所名称
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

適用通知書

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

- ①事業所整理記号
- ②事業所番号
- ③事業所名

健康保險・厚生年金保險被保險者標準報酬月額決定通知書

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

①事業所整理記号

②事業所番号

③事業所名称

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書

② 事業所登録番号 〇〇〇〇〇			③
事業所番号 〇〇〇〇			
被保険者 整理記号	被保険者氏名		※1 資格取得年月日
	※1 生年月日	※2 性別 種類(性別) 取得区分	※3 被保険者 区分 基礎年金番号
1	被保険者氏名などの情報を 必ずマスキングして(消して)ください。		
2			
3			

A decorative border consisting of a repeating pattern of small circles, creating a scalloped or wavy effect along the top and bottom edges of the page.

上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の決定がされたので通知します。

平成〇〇年
日本年金機構理事

事長
④
公印

○○○○○○

- ①事業所名称
- ②事業所整理記号
- ③事業所番号
- ④証明印箇（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：日本年金機構（年金事務所）

様式コード 22165		被保険者賞与支払届 厚生年金保険 70歳以上被用者賞与支払届			
令和 年 月 日提出					
提出者記入欄		事業所所在地			
事業所名					
事業主氏名		社会保険労務士証載欄		氏名等	
電話番号					
① 被保険者登録番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日	
④ 賞与支払年月日		⑤ 賞与支払額		⑥ 賞与額(半年内漏は切扱) ⑦ 期日	
⑧ 賞与支払年月日(共通)				⑨	
←1枚ずつ必ず記入してください。					
1					
2					
3					
4					
5					
6	被保険者氏名などの情報を 必ずマスキングして(消して)ください。				
7					
8					
9					
10					

①事業所整理記号

②事業所名称

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

小分類	証明書類の種類	見本ページ
加入証明書	雇用保険証明書	60 ページ
	労働関係成立証明書	61 ページ
	労働保険成立証明書	62 ページ
	証明書 事務組合	63 ページ
適用事業所設置届	雇用保険 適用事業所設置届 事業主事業所各種変更届 事業主控	64 ページ
納付書・領収証書	納付書・領収証書	65 ページ
申告書	労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書	66 ページ
	労働保険料等納入通知書	67 ページ
	労働保険事務等委託書	68 ページ
	年度労働保険料等納付済通知書	69 ページ
	労働(労災)保険料納付済証明書	70 ページ
	労働保険料等納入証明書	71 ページ
納入通知書	労働保険等一括有期事業総括表算定基礎賃金等の報告	72 ページ
	事業所台帳全記録照会(ヘッダー)	73 ページ
	名称、所在地等変更届	74 ページ
	事業所台帳	75 ページ
その他	労働保険等一括有期事業総括表算定基礎賃金等の報告	72 ページ
	事業所台帳全記録照会(ヘッダー)	73 ページ
	名称、所在地等変更届	74 ページ
	事業所台帳	75 ページ

～正しい労働保険番号の登録のお願い～

労働保険番号は基幹番号の末尾により適用される労働保険が異なります。正しい労働保険番号のご登録をお願いします。

14桁				
①府県	②所掌	③管轄	④基幹番号	⑤枝番号
				※
適用	労働保険	基幹番号の末尾		概要
1元適用	雇用保険 労災保険	0 (事務組合の場合は1)	一般の事業所(一元適用事業所)の労働保険番号 (1つの労働保険番号で労災保険・雇用保険が両方成立している)	
2元適用	雇用保険 のみ	2 (事務組合の場合は3)	建設業などの二元適用事業所の雇用保険に該当する労働保険番号 (二元適用で建設業の雇用保険のみ成立している)	
		4	二元適用事業所の林業等の労災保険番号(二元適用で林業の雇用保険のみ成立している)	
	労災保険 のみ	5	建設業等の労災保険番号(二元適用で建設業の労災保険のみ成立している。(一括有期事業))	
		6 (事務組合の場合は7)	二元適用事業所の事務部門に從事する職員の労災保険番号 (二元適用で事務所労災のみ成立している)	

雇用保險證明書

勞働關係成立證明書

発行元（入手元）：労働保険事務組合

株式会社〇〇建設
代表取締役 〇〇 〇〇殿

令和0年00月00日

令和0年0月 現在、当事務組合にて雇用保険に加入済みであることを証明いたします。

雇用保険番号	(①)
名 称	(②)
適用年月日	
事務組合加入年月日	

印

- ①雇用保険番号(労働保険番号)
- ②事業所名称
- ③証明印等(公印・受領印・発行者印等…)

60

発行元（入手元）：労働保険事務組合

勞動保險 關係成立證明書

下記の方は、労働災害保険関係について、成立していることを証明致します。

○委託事業所 株式会社 ①

○労働保険番号

都道府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番	②

A horizontal row of 15 empty circles, intended for marking the final row of a 5x15 grid.

○○○○○○○○○○

平成00年00月00日

○○○○○○○○○○○○
○○○○商工会労働保険事務組合
会長 ○○ ○○

③ 印

- ①商号または名称
- ②雇用保険番号(労働保険番号)
- ③証明印等(公印、受領印、発行者印等…)

61

労働保険成立証明書

発行元（入手元）：労働保険事務組合

労働保険成立証明書

○○○○○○○○○○○○○○

株式会社 ○○○○○ 殿 ①

労働保険事務組合
○○○労働保険協会
理 事 長 ○○○○



貴社の労働保険番号は、下記の通り成立され、且つ継続いたしていることを証明します。

尚、保険成立が数種に亘る事業所は、基幹番号の末尾番号と枝番号で区別されています。

御注意下さい。

○

府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	○○○○	○○○	○○
					○○○○○○○○	○○○○○	
					○○○○		○○○○
					○○○○		○○○○

○○○○○○○○○○

①商号、名称

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

③契約者番号（労働保険番号）

証明書 事務組合

発行元（入手元）：労働保険事務組合

証明書

○○○○

所 在 地 ○○県○○区○○町○丁目○番地○○号
名 称 ○○○○株式会社 ①
事 業 主 名 建設 太郎

平成○○年○○月○○日現在において、労働保険料（雇用保険）は、
納付済であることを証明します。

○○○○○○○○○○

労働保険事務組合名称
○○○○商工會議所
労働保険事務組合
会頭 ○○○○



労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	核番号

①事業所名

②雇用保険番号（労働保険番号）

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：労働基準監督署または都道府県労働局（ハローワーク）

雇用保険 適用事業所設置届 事業主事業所各種変更届 事業主控

000

④事業所の名称(1) (2) ①

②労働保険番号 ②

③印

- ①事業所名称
- ②雇用保険番号(労働保険番号)
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：労働基準監督署または都道府県労働局（ハローワーク）

納付書・領収証書 労働保険 国庫金

① ② ③

印

- ①雇用保険番号(労働保険番号)
- ②事業所名称
- ③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書

①雇用保険番号(労働保険番号)

②証明印等（公印・受領印・発行者印等…）（左上に押される場合もあります）

③事業所名称

勞働保險料等納入通知書

発行元（入手元）：労働保険事務組合

労働保険料等納入通知書

○○○○○○○

(1)

殿

労働保険料等納入通知書

労働保険番号				0/000
府県	市町	管轄	基幹	番号
...	(0-000)

○○○	
○○○	
○○○	

金	円
---	---

上記金額を 年 月 日までに当事務組合に納入してください。

なお、さきの口座振替契約により納入される場合は、ご指定の日数から

第1期分(上記金額)は 月 日・第2期分は 月 日・

第3期分は 月 日に引き落としさせていただきますのでご承知ください。

平成 年 月 日

(3)
印

TEL

平成〇年度 期別納付額

項目	確定保険料	概算保険料	保険料計	予備額1	(H)	(H)	(H)	納付額合計
期別	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)
第1期								
第2期								
第3期								
合計								

○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○
○○○○	
○○○○	
○○○○	
○○○○	
○○○○○○○○○○○○	
○○○○○○○○○○○○	
○○○○○○○○○○○○	

○○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○
○○○○	
○○○○	
○○○○	
○○○○	
○○○○○○○○○○○○	
○○○○○○○○○○○○	
○○○○○○○○○○○○	
○○○○○○○○○○○○	

①事務所名称

②雇用保険番号(労働保険番号)

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：労働保険事務組合

①事業場名称

②雇用保険番号(労働保険番号)

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：労働保険事務組合

①商号または名称

②労働保険番号

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

労働(労災)保険料納付済証明書

発行元（入手元）：労働保険事務組合

勞 働 (勞 災) 保 險 料 納 付 濟 証 明 書

所 在 地

名 称 ①

事業主名

上記労働保険番号の労働（労災）保険料について、証明日現在において法定納付期限到来分まで納付済みであることを証明します。

平成 00 年 00 月 00 日

歲入徵收官 ○ ○ 労 動 局 長 (印)

○○勞動基準監督署長

勞働保險事務組合名稱

○○商工會議所
勞動保險事務組合
會頭 ○○○○

①商号、または名称

②労働保障番号

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

勞働保險料等納入證明書

発行元（入手元）：労働基準監督署または都道府県労働局

勞 動 保 險 料 等 納 入 証 明 書

○○○○○○○○

勞働保險特別會計
歲入徵收官
○○勞働局長殿

所 在 地

事業場名称

事業主氏名

労働保険番号	○○○○○○	○○○○○○○○	○○○
	_____	_____	_____

A diagram consisting of two rows of 20 empty circles each. The top row is a horizontal line of 20 circles. The bottom row is a horizontal line of 20 circles, positioned directly below the top row. The circles are evenly spaced and empty, intended for a dot-to-dot or similar activity.

本日現在、未納の保険料等がないことを証明します。

令和0年00月00日

勞働保險特別會計
歲入徵收官
○○勞務局長

①事業所名

② 労働保険番号

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

労働保険等一括有期事業総括表算定基礎賃金等の報告

事業所台帳全記録照会（ヘッダー）

発行元（入手元）：労働基準監督署または都道府県労働局

事業所台帳全記録照会（ヘッダー）

1. 法人番号

00000000

2. 事業所番号

000000000000

3. 管轄区分

4. 台帳作成年月日

00000000

5. 台帳保存区分

6. 事業所の名称

①

00000000000000000000

7. 郵便番号

00000000

8. 事業所の所在地

00000000000000000000

9. 事務所の電話番号

000000000000

10. 設置年月日

00000000

11. 設置区分

[00000000]

12. 事業所区分

13. 産業分類

②

14. 労働保険番号

0000 0000 0000

15. 廃止等年月日

16. 廃止等区分

17. 総合先（移転先）事務所の事業所番号

18. 取得中の被保険者数

000

19. 管轄変更表示

20. 前月末現在被保険者数

000

21. 事業所台帳備忘コード

22. 船舶所有者区分

23. 被保険者証整理記号

○

○

○

○

③

印

①事業所名

② 労働保険番号

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

①事業所名

② 劳働保険番号

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

名称、所在地等变更届

発行元（入手元）：労働基準監督署または都道府県労働局

① 労働保険番号

②商号、または名称

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

事業所台帳

①労働保険番号

②事業所名

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）