

各種保険加入状況等調査票

貴社名 _____

ご担当 _____

ご連絡先 _____

1-1 会社組織の協力業者様

社会保険加入状況について

- ・健康保険 (健康保険組合: _____)
- ・厚生年金保険 (事業所整理番号: _____)
- ・雇用保険 (事業所番号: _____)
- ・加入していない

労働保険 (政府労災) に加入していますか?

- ① 加入している (労働保険番号: _____)
- ② 加入していない

1-2 個人事業者の方

一人親方労災保険に加入していますか?

- ① 加入している
- ② 加入していない

2. 労災保険の法定外補償保険に加入していますか?

- ① 加入している
- ② 加入していない

加入している場合は(1)(2)(3)をご記入ください

※保険証券の写しを添付して頂ける場合は、記入不要です

(1) 保険の種類は?

- ① 労働総合保険
- ② 傷害保険
- ③ 生命保険
- ④ その他

保険会社名	満期日	令和	年	月
_____	_____	_____	_____	_____
保険会社名	満期日	令和	年	月
_____	_____	_____	_____	_____

(2) 加入している保険の対象者は?

- ① 自社の従業員のみ
- ② 自社の従業員及び下請け業者の従業員

(3) 加入している保険内容は

- ① 死亡保険金
- ② 後遺障害保険金
- ③ 重度後遺障害賠償支払保険金
- ④ 入院
- ⑤ 通院
- ⑥ 休業補償
- ⑦ 治療実費
- ⑧ その他 (_____)

3. 現場作業中の賠償事故が発生した場合の保険に加入していますか?

- ① 加入している

保険会社名	満期日	令和	年	月
_____	_____	_____	_____	_____

- ② 加入していない

4. 建設業の許可について

- ・許可業種 _____ 工事業
- ・許可番号 大臣・(_____) 知事 特定・一般 第 _____ 号
- ・許可年月日 _____

以上