

専属責任技術者(新規・解除)名簿

年 月 日

福津市長 殿

指定(登録)番号	第 _____ 号
商 号	_____
営業所所在地	〒 _____
電 話 番 号	_____ ( _____ ) _____
代 表 者 氏 名	_____

ふりがな 専属者氏名	住 所	登録番号	摘要
_____	〒 _____	第 _____ 号	
_____	〒 _____	第 _____ 号	
_____	〒 _____	第 _____ 号	

【添付書類】

1. 責任技術者証の写し
2. 専属雇用を確認できるものとして、下記のうちいずれか一つ
- ① 組合健康保険証、政府管掌健康保険証(雇用関係を証明できない国民健康保険証は除く)
- ② 雇用保険被保険者資格取得確認通知書及び保険料領収書の写し
- ③ 従業員全員の賃金台帳、又は源泉徴収簿及び所得税納付額領収書の写し

(注)

専属雇用の場合は、名簿を別葉とするとともに、責任技術者は原本を提示すること。