建設事業無災害記録表彰申請書

下記の工事は、着工から竣工までの間、無災害でしたので建設事業無災害表彰を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

岩手労働局長　殿

所在地

事業者　 名 称

代表者職氏名

　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　事業の種類 | 建　築・土　木・設　備・その他（　　　　　　　　　　　　） | |
| ２　事業者の名称（注２） |  | |
| ３　工事の名称　（注２） |  | |
| ４　工事現場の所在地 |  | |
| ５　労働保険番号 | ０３―１―　　　　　―　　　　　　　　　　　　― | |
| ６　労働保険確定（又は　　概算）保険料の額 | 円（　確定・概算　）（注３） | |
| ７着工年月日・竣工年月日  （注４） | ［着工］令和　　年　　月　　日　～［竣工］令和　　年　　月　　日 | |
| ８　担当者連絡先 | 職　名 | 電話  内線 |
| 氏　名 |

|  |
| --- |
| 上記の工事は、着工から竣工までの間、無災害であったことを認めます。  元請労働者代表（注５）　 　　　　 　会社名  令和　　　年　　　月　　　日　 職　名  　　 　　　　　　 　　 　　　　　　氏　名  下請労働者代表（注６）　 　　　　　　会社名  令和　　　年　　　月　　　日　 職　名  　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 |

（注）１.この申請書は所轄労働基準監督署を経由して提出すること。

２.表彰状に記載される名称を楷書で記入すること。

３.労働保険確定（又は概算）保険料申告書（様式第６号）の写しを１部添付すること。

　なお、労働者災害補償保険法の保険料(概算又は確定)の額が１６０万円以上の工事が表彰の対象です。

４.契約工期に関係なく、実際に着工、竣工した日を記入すること。

５.元請労働者代表は、現場代理人、所長以外の者とし、氏名は自筆とすること。

６.下請労働者代表は、着工から竣工までの間、稼動した代表下請会社の労働者代表とし、氏名は自筆とすること。

監督署記入欄：□署から伝達、□局から直送