令和　　年　　月　　日

神奈川労働局長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業場名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者職氏名

建設事業無災害表彰について

　弊社が施工した下記工事は、無災害にて工事を完了しましたので、建設事業無災害表彰内規により表彰を賜りたく申請を致します。

　なお、表彰後、上記建設事業無災害表彰内規に合致していないことが判明した場合には、直ちに建設事業無災害表彰状を返納致します。

記

労働保険番号：

事業場の名称：

（＊共同企業体での施工の場合、共同企業体の名称）

工事名称：

工事所在地：

請負金額：

工事期間：　　　　自　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　至　　　　　　令和　　年　　月　　日

労働保険料：（概算又は確定）

(※調査表等関係書類については、所轄労働基準監督署長を経由してご提出ください。)

確　　　認　　　書

令和　　年　　月　　日

工事名称：

工事所在地：

工事期間：　　　自　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　至　　　　　　令和　　年　　月　　日

労働保険番号：

　上記工事において、死亡災害、休業災害及び身体障害を伴う業務上の災害の発生がなく、全工期無災害を達成したことを確認しました。

　　　　　　　　　　　　　事業場名

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　労働者代表