

配置予定技術者等確認申請書

(共同企業体の場合は共同企業体名)

所                      在                      地  
(共同企業体の場合は代表者)      商 号   又   は   名   称  
契 約 締 結 権 限 者 氏 名

工事名	
(工期)	契約締結日の翌営業日から                      令和                      年                      月                      日                      まで

上記工事の配置予定技術者及び現場代理人等について、次のとおり申請します。  
この申請書及び添付書類の記載内容は全て事実と相違なく、配置技術者及び現場代理人等は、本工事の公告に定められた入札参加資格要件を満たしており、かつ、建設業の許可における経営業務管理責任者でないことを誓約します。また、建設業の許可における営業所技術者等（営業所技術者又は特定営業所技術者）を、専任配置が必要な技術者及び現場代理人として配置しておらず、営業所技術者等を専任配置が必要な技術者として配置する場合には、建設業法第26条の5に定める規定を満たしていることを誓約します。

1    配置予定技術者                      ☐ 建設業法第26条の5に定める要件を満たすため、営業所技術者等を配置します。

役職  <input type="checkbox"/> 主任技術者 ・ <input type="checkbox"/> (特例) 監理技術者 ・ <input type="checkbox"/> 監理技術者補佐	フリガナ		営業所技術者等の氏名	
	事業 者 名			
	フリガナ		経営業務管理責任者の氏名	
	氏 名		(置かない場合は空欄)	
	資格を証明する書類	<input type="checkbox"/> 監理技術者資格者証                      (交付番号) <input type="checkbox"/> 国家資格等                      (名称)                      (番号) <input type="checkbox"/> 実務経験年数                      年                      月                      ※経営事項審査申請における技術職員名簿の写し等を添付してください。		
	直接的かつ恒常的な雇用関係及び雇用期間が確認できる書類	※書類例（雇用期間の開始日として判断する日） 健康保険証等の写し（以下のいずれか。保険者番号・記号番号は削除すること） （ <input type="checkbox"/> マイナ保険証（表面） <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 有効期限内の既存の健康保険証 ） <input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 住民税特別徴収税額（変更）通知書 <input type="checkbox"/> 監理技術者資格者証（表・裏） <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得確認等通知書		
他の工事の 従事状況等  有 ・ 無	工事名			
	金額			
	工期	年                      月                      日                      ～                      年                      月                      日		
	従事役職	<input type="checkbox"/> 現場代理人    ・ <input type="checkbox"/> 主任（監理）技術者    ・ <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
他の工事の従事状況が「有」で、兼任する場合は、右に従事中の工事をご記入ください  ※兼任は調布市の工事に限ります。	兼任可能理由	<input type="checkbox"/> 建設業法第26条第3項第1号に掲げる要件を満たすため（遠隔施工管理等の活用） ※これに基づき兼任させる場合には、落札の決定後に、従事中工事の監督員へ速やかに連絡すること。		
		<input type="checkbox"/> 建設業法第26条第3項第2号に掲げる要件を満たすため（監理技術者補佐の配置）		
		<input type="checkbox"/> 専任配置を要しない工事であるため		

※ 特例監理技術者及び監理技術者補佐を配置する場合は、本様式を2枚使用し、1枚目に特例監理技術者に関する事項を記入し、2枚目は「1 技術者」の「役職欄」の「監理技術者補佐欄」にチェックし、監理技術者補佐に関する必要事項を記入してください。

2    連絡員（専任特例を活用する場合は必ず配置すること）

フリガナ		実務経験 <input type="checkbox"/> あり
氏 名		(土木一式工事又は建築一式工事である場合は、建設業法7条第2号に記載の営業所技術者（主任技術者）として認められる1年の実務経験と同等)

3    現場代理人                      ※本工事における技術者との兼務    【    ☐ する    ・    ☐ しない（請負者自ら常駐）    】

他の工事の 従事状況  有 ・ 無	フリガナ		(JVの場合) 現場代理人の 所属する会社名	
	氏 名			
	工事名			
	請負金額			
他の工事の従事状況が「有」で、兼任する場合は、右に従事中の工事をご記入ください  ※兼任は調布市の工事に限ります。	直接的かつ恒常的な雇用関係及び雇用期間が確認できる書類	工期	年                      月                      日                      ～                      年                      月                      日	
		従事役職	<input type="checkbox"/> 現場代理人    ・ <input type="checkbox"/> 主任（監理）技術者    ・ <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
		※書類例（雇用期間の開始日として判断する日） 健康保険証等の写し（以下のいずれか。保険者番号・記号番号は削除すること） （ <input type="checkbox"/> マイナ保険証（表面） <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 有効期限内の既存の健康保険証 ） <input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 住民税特別徴収税額（変更）通知書 <input type="checkbox"/> 監理技術者資格者証（表・裏） <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得確認等通知書		

※営業所技術者等を現場代理人として配置することは認めない。