

再下請負通知書

直近上位
注文者名

【報告下請負業者】

住所

元請名称・ 事業者ID	_____
----------------	-------

会社名・
事業者ID

代表者名

《自社に関する事項》

工事名称 及び 工事内容	_____		
工期	自 年 月 日	注文者 との 契約日	年 月 日
	至 年 月 日		

建設業の 許可	施工に必要な許可業種	許可番号	許可(更新)年月日
	工事業	大臣 特定 第 号	年 月 日
	工事業	大臣 特定 第 号	年 月 日

健康保険等の 加入状況	保険加入 の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外		
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険		

監督員名	_____	安全衛生責任者名	_____
権限及び 意見申出方法	_____	安全衛生推進者名	_____
現場代理人名	_____	雇用管理責任者名	_____
権限及び 意見申出方法	_____	専門技術者名	_____
主任技術者名	専任 非専任	資格内容	_____
資格内容	_____	担当工事内容	_____

一号特定技能外 国人の従事の状 況(有無)	有 無	外国人建設就 労者の従事の 状況(有無)	有 無	外国人技能実 習生の従事の 状況(有無)	有 無
-----------------------------	-----	----------------------------	-----	----------------------------	-----

《再下請負関係》

再下請負業者及び再下請負契約関係について次のとおり報告いたします。

会社名・ 事業者ID	_____	代表者名	_____
住所 電話番号	_____		
工事名称 及び 工事内容	_____		
工期	自 年 月 日	契約日	年 月 日
	至 年 月 日		

建設業の 許可	施工に必要な許可業種	許可番号	許可(更新)年月日
	工事業	大臣 特定 第 号	年 月 日
	工事業	大臣 特定 第 号	年 月 日

健康保険等の 加入状況	保険加入 の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外		
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険		

現場代理人名	_____	安全衛生責任者名	_____
権限及び 意見申出方法	_____	安全衛生推進者名	_____
主任技術者名	専任 非専任	雇用管理責任者名	_____
資格内容	_____	専門技術者名	_____
		資格内容	_____
		担当工事内容	_____

一号特定技能外 国人の従事の状 況(有無)	有 無	外国人建設就 労者の従事の 状況(有無)	有 無	外国人技能実 習生の従事の 状況(有無)	有 無
-----------------------------	-----	----------------------------	-----	----------------------------	-----

※再下請通知書の添付書類(建設業法施行規則第14条の4第3項)

・再下請通知人が再下請人と締結した当初契約及び変更契約の契約書面の写し(公共工事以外の建設工事について締結されるものに係るものは、請負代金の額に係る部分を除く)

参考様式

令和 3 年 8 月 9 日

再下請負通知書 (作成例)

直近上位
注文者名

〇〇産業株式会社

【報告下請負業者】

住所 〒111-1111
〇〇県〇〇町〇〇2-2

TEL 11-1111-1111

FAX 11-1111-1112

元請名称・
事業者 ID 〇〇建設株式会社

会社名・
事業者 ID 〇〇塗装有限公司

代表者名 〇〇 〇〇

《自社に関する事項》

工事名称 及 工事内容	〇〇道路築造工事 (区画線工一式、道路付属物工一式)		
工期	自 令和 3 年 7 月 27 日	注文者 との 契約日	令和 3 年 7 月 26 日
	至 令和 3 年 10 月 15 日		

建設業の 許可	施工に必要な許可業種	許可番号	許可(更新)年月日
	塗、とび	工事業 大臣 知事 特定 一般 第 222222 号	令和 2 年 8 月 10 日
		工事業 大臣 知事 特定 一般 第 号	年 月 日

健康保険等の 加入状況	保険加入 の有無	健康保険	厚生年金保険	雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
		〇〇塗装有限公司	ZZZZ	ZZZZZZZZ	ZZZZ-ZZZZZZ-Z

監督員名	〇〇 〇〇	安全衛生責任者名	
権限及び 意見申出方法	契約書記載のとおり	安全衛生推進者名	〇〇 〇〇
現場代理人名	〇〇 〇〇	雇用管理責任者名	〇〇 〇〇
権限及び 意見申出方法	契約書記載のとおり	専門技術者名	
主任技術者名	専任 非専任 〇〇 〇〇	資格内容	
資格内容	実務経験 (10年)	担当工事内容	

一号特定技能外 国人の従事 状況(有無)	有 (無)	外国人建設就 労者の従事 状況(有無)	有 (無)	外国人技能実 習生の従事 状況(有無)	有 (無)
----------------------------	-------	---------------------------	-------	---------------------------	-------

・再下請負通知書を作成又は変更した日付を記入。特に、再下請負契約との日付の整合に注意。

- 1) 一次下請が二次下請に発注したとき
【直近上位注文者】元請業者、【報告した請負業者】一次下請業者、【再下請負関係】二次下請業者
- 2) 二次下請が三次下請に発注したとき
【直近上位注文者】一次下請業者、【報告した請負業者】二次下請業者、【再下請負関係】三次下請業者

・再下請負人請け負った建設工事の契約書に記載された工事名称及びその具体的な工事内容、工期及び契約日を記入。工期などの変更が生じた場合には速やかに変更。

・「施工体制台帳・裏面」を参照して記入してください

参考様式

《再下請負関係》

再下請負業者及び再下請負契約関係について次のとおり報告いたします。

・「施工体制台帳・裏面」を参照して記入してください

会社名・事業者ID	〇〇土建有限会社	代表者名	〇〇 〇〇
住所 電話番号	〒222-2222 〇〇県〇〇市〇〇町3-3 TEL 222-2222-2222		
工事名称 及 工事内容	〇〇道路築造工事 (道路付属物工一式)		
工期	自 令和 3 年 8 月 4 日	契約日	令和 3 年 8 月 3 日
	至 令和 3 年 10 月 8 日		

建設業の 許可	施工に必要な許可業種	許可番号	許可(更新)年月日
	とび 工事業	大臣 特定 知事 一般 第 333333 号	令和 2 年 4 月 10 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般 第 号	年 月 日

健康保険等の 加入状況	保険加入の有無	健康保険	厚生年金保険	雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
		〇〇土建有限会社	ZZZZ	ZZZZZZZZ	ZZZZ-ZZZZZZ-Z

現場代理人名	〇〇 〇〇	安全衛生責任者名	
権限及び 意見申出方法	契約書記載のとおり	安全衛生推進者名	〇〇 〇〇
主任技術者名	専任 非専任 〇〇 〇〇	雇用管理責任者名	〇〇 〇〇
資格内容	実務経験(10年)	専門技術者名	
		資格内容	
		担当工事内容	

一号特定技能外国人の従事状況(有無)	有 無	外国人建設就労者の従事状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の従事状況(有無)	有 無
--------------------	-----	-------------------	-----	-------------------	-----

※再下請通知書の添付書類(建設業法施行規則第14条の4第3項)

・再下請通知人が再下請人と締結した当初契約及び変更契約の契約書面の写し(公共工事以外の建設工事について締結されるものに係るものは、請負代金の額に係る部分を除く)