

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

専属責任技術者名簿（新規・解除）

（宛先）上越市長

指定（登録）番号 第 _____ 号

商 _____ 号

〒 _____

営業所所在地 _____

電話 _____（ _____ ）

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、全国健康保険協会健康保険被保険者証（雇用関係を証明できない国民健康保険者証は除く。）の写し
 - 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証の写し
 - 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証の写し
- （注） 専属解除の場合は、名簿を別葉とするとともに、責任技術者証は原本を提示すること。