

第1号様式の2

令和 年 月 日

専 属 責 任 技 術 者 名 簿 （ 新 規 ・ 更 新 ）

越 知 町 長 小 田 保 行 様

指 定 番 号 越 知 町 第 号
（ 更 新 の 場 合 ）

商 号 又 は 名 称

営 業 所 の 所 在 地

電 話 （ ） ー

代 表 者 氏 名 印

専 属 者 名	住 所	登 録 番 号	備 考
	〒	第 ー 号	
	〒	第 ー 号	
	〒	第 ー 号	
	〒	第 ー 号	
	〒	第 ー 号	

〔添付書類〕

次のいずれかの書類

- (1)組合健康保険、政府管掌健康保険被保険者証(国民健康保険証は不可)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書の写し
- (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書の写し