

年 月 日

専属責任技術者名簿（新規・更新・解除）

三 田 市 長 あて

指定番号(新規は除く) 第 号

商号又は名称

営業所所在地

電話 () ー

代表者氏名(個人)

ふりがな 専属者氏名	ふりがな 住 所	登録番号	摘 要
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	

[添付書類]

1 責任技術者証の写し

※解除時に対象となる責任技術者が他店へ異動する手続きを行わない場合は、責任技術者証の原本を返還すること。

※責任技術者証が未発行の場合は責任技術者登録申請を行うこと。

2 雇用関係を証する書類として、下記のうちいずれか一つ ※解除の場合は不要

①組合健康保険の写し又は政府管掌健康保険者証(雇用関係を証明できない国民健康保険証は除く)の写し

②雇用保険被保険者資格取得確認通知書の写し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