様式第１０－１７号（評価項目報告用）

　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　栃木県知事　様

（○○事務所長　様）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 受注者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

登録基幹技能者の配置実績報告書

　下記のとおり当該工事において登録基幹技能者を配置しましたので報告します。

記

1　工事名等

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名 |  |
| 工期 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 工事番号 |  |

２　登録基幹技能者名及び受講講習

|  |  |
| --- | --- |
| 登録基幹技能者名 |  |
| 登録基幹技能者講習の種類 |  |

３　登録基幹技能者の従事状況

|  |  |
| --- | --- |
| 従事した工種 |  |
| 従事期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 実施した事項 |  |

（注）

１　様式第10-6号の登録基幹技能者配置資料に基づき配置した登録基幹技能者ごとに報告書を作成すること。

２　実施した事項が分かる書類・写真等を添付すること。

３　登録基幹技能者配置資料に記載した者と別の者を配置した場合は、登録基幹技能者講習の終了を証明する書類の写しを添付すること。

４　登録基幹技能者配置資料に記載した者と別の者を配置した場合は、登録基幹技能者が、評価項目算定資料の提出日現在で３ヶ月以上の直接的かつ恒常的な雇用関係を証明する書類として健康保険被保険者証（所属する元請建設業者名又は一次下請業者名が記載されているもの）の写しを添付すること。ただし、後期高齢者医療制度の加入者については、後期高齢者医療被保険者証の写し及び住民税特別徴収税額の決定・変更通知書の写し（市区町村が作成する「特別徴収義務者用」に限る。）を添付すること。

これ以外の書類は、雇用関係を証明する書類として認めない。