参考様式２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

岩手県知事　　達　増　拓　也　　様

受注者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**建設労災補償制度加入状況報告書**

　建設労災補償制度加入状況を下記のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業　　務　　概　　要 |  業務名 |  |
|  業務実施場所 |  |
|  請負金額 |  　　　　　　　　　　　　　円 |
|  契約年月日 |  　　　　年　　　月　　　日 |
| 共　　済　　内　　容 |  共済等の名称 |  |
|  共済の種類 |  　 |
|  共済金額 |  　　　　　　　　　　　　万円 |
|  共済期間 |  　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日 |
|  |
|  　（加入証明書貼付欄） |