　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） | | |