①

協力会社の皆様へ

2023年5月吉日
㈱丸八　浜松営業所　工事部

書類提出のお願い

次年度の安全書類作成のため、以下の書類が必要となりますので

お忙しい中、誠にお手数ですが、ご協力くださいますようお願い致します。

1次、2次を問わず、作業所に入場する全ての協力会社様が対象です。

不明点等、ございましたら丸八　工事部までお問合せください。以上

～提出していただく書類～

☆書類セット

①会社名等をご記入ください。

②作業員名簿。この用紙以外での提出は不可。

③持込機械等使用届

④持込機械等使用(申込)届（１台につき１枚）

⑤資格届（１名につき１枚：前回と変更になっている場合や追加の場合のみ提出）

⑥車両届

☆労災保険加入の写し

☆健康保険証の写し(国保・社会保険問わず)
☆雇用保険の写し

提出期日：6月3日（土）まで
提出方法：郵送・ネット登録（推奨）
壬辰会のホームページから登録・提出ができます。
https://jinshin-kai.com/
「作業員登録」より登録をお願いします。

丸八　壬辰会

問い合わせ先：工事部　TEL：053-442-6691
FAX：053-441-6604

会社情報	会社名			←正式名称を記入
	工事内容			例：㈱●●住設
	代表者氏名			←「内装工事」など
	郵便番号			
	住所			
	電話番号			
	FAX番号			
	メールアドレス			
	労災組合名	加入　・　未加入		
	労災特別加入番号			→労災の加入証明書の写しを添付してください。
健康保険等の加入状況	健康保険の有無	加入・未加入・適用除外		
	健康保険	事業所整理記号	事業所番号	
	年金保険の有無	厚生年金・国民年金・適用除外		
	年金保険	事業所整理記号	事業所番号	
	雇用保険の有無	雇用保険・日雇保険・適用除外		
	雇用保険	労災保険番号		

健康保険等の記入例

***健康保険・厚生年金・雇用保険・労災保険の有無について**

⇒各保険の適用を受ける営業所について届出を行っている場合には「加入」

行っていない場合は「未加入」

従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。

***労災保険番号について**

⇒労働保険番号「労働保険保険関係成立届」を提出した労働基準監督署で付与された番号を記載。

＊健康保険について

⇒事業所整理記号、事業所番号をそれぞれ記載。
但し健康保険組合にあっては組合名を左右の欄を利用して記載。

＊厚生年金について

⇒事業所整理記号、事業所番号をそれぞれ記載。

＊雇用保険について

⇒労働保険番号「労働保険保険関係成立届」を提出したハローワークで付与された番号を記載。

③

持込機械等（電気工具 電気溶接機 等）使用届

持込会社名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿

このたび、下記機械等を右の点検表整備のうえ持込・使用しますので、お届けします。
なお、使用に際しては、関係法令に定められた事項を遵守します。

記

番号	機械名	規格 性能	管理番号 (整理番号)	点検者	持込年月日	使用期間 年 月 日	取扱者
1					年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
2					年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
3					年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
4					年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
5					年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
6					年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
7					年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
8					年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
機械等の特性・その他その使用上注意すべき事項							

上記の持込機械等使用届を受理します。　受理年月日　令和　年　月　日

番号	1	2	3	4
受理No.				
受理証交付欄				
番号	5	6	7	8
受理No.				
受理証交付欄				

持込時の点検表

点検日 令和　年　月　日

機械名

電動工具・電気溶接機等

点検事項＼番号	1	2	3	4	5	6	7	8	備考
アース線									
接地クランプ									
キャブタイヤコネクタ									
接続端子の締結									
充電部の絶縁									
自動電撃防止装置									
絶縁ホルダー									
溶接保護面									
操作スイッチ									
絶縁抵抗測定値									
各種ブレーキの作動									
手すり・囲い									
フックのはずれ止め									
ワイヤロープ・チェーン									
滑車									
回転部の囲い等									
危険表示									
その他									

① 電動カンナ
② 電動ドリル
③ 電動丸のこ
④ グラインダー等
⑤ アーク溶接機
⑥ ウインチ
⑦ 発電機
⑧ トランス
⑨ コンプレッサー
⑩ 送風機
⑪ ポンプ類
⑫ ミキサー類
⑬ コンベヤー
⑭ 吹付機
⑮ ボーリングマシン
⑯ 振動コンパクター
⑰ バイブレーター
⑱ 鉄筋加工機
⑲ 電動チェーンブロック
⑳ その他

④

持込機械使用(申込)届

令和　　年　　月　　日

受付番号	
安全衛生責任者	落合　利之　　印

(チェーンソー、電動木工機械)

機械名		所有業者名	
形式・容量		持込業者名	
使用期間	自　年　月　日 至　年　月　日	使用者	印

項目		点検項目	良否	処置記事
電気関係	1.	キャプタイヤコードの損傷はないか。補修テーピングは完全か	良・否	
	2.	設置極付プラグ・コンセントを使用しているか	良・否	
	3.	設置部にはコネクターを使用しているか。	良・否	
	4.	アースは確実に取ってあるか	良・否	
	5.	絶縁は良いか。測定値MΩ	良・否	
	6.	電動機は円滑に回るか。異常音はないか	良・否	
	7.	電流値は大きすぎないか。	良・否	
	8.	操作スイッチ、手元スイッチは確実に作動するか。カバーはあるか	良・否	
			良・否	
エンジン関係	1.	燃料系統から、ガソリン漏れはないか。	良・否	
	2.	燃料タンクの蓋は確実か。ガソリン漏れはないか。	良・否	
	3.	回転は円滑か。異常音はないか。	良・否	
	4.	高圧電気系統に異常はないか。絶縁不良はないか。	良・否	
			良・否	
			良・否	
			良・否	
本体関係	1.	回転部、鋸歯、飽刃の安全カバーは確実に作動するか。	良・否	
	2.	鋸歯、飽刃の取付は確実か。鋸歯の張りはよいか。	良・否	
	3.	移動運搬用鋸歯カバーを持っているか。(チェンソー安全用具)	良・否	
	4.	各部ボールト、ナットの弛みはないか。	良・否	
	5.	運転中に異常音、振動発熱等はないか。	良・否	
	6.	機械の据付は水平堅固か。＊	良・否	
	7.	機械の周囲の作業場所は整理してあるか。安全な広さがあるか。＊	良・否	
			良・否	
		＊(注)小型ポータブルの場合は*印の項を除く	良・否	

持込機械使用(申込)届

令和　　年　　月　　日

受付番号	
安全衛生責任者	落合　利之　　印

(チェーンソー、電動木工機械)

機械名		所有業者名	
形式・容量		持込業者名	
使用期間	自　年　月　日 至　年　月　日	使用者	印

項目		点検項目	良否	処置記事
電気関係	1.	キャプタイヤコードの損傷はないか。補修テーピングは完全か	良・否	
	2.	設置極付プラグ・コンセントを使用しているか	良・否	
	3.	設置部にはコネクターを使用しているか。	良・否	
	4.	アースは確実に取ってあるか	良・否	
	5.	絶縁は良いか。測定値MΩ	良・否	
	6.	電動機は円滑に回るか。異常音はないか	良・否	
	7.	電流値は大きすぎないか。	良・否	
	8.	操作スイッチ、手元スイッチは確実に作動するか。カバーはあるか	良・否	
			良・否	
エンジン関係	1.	燃料系統から、ガソリン漏れはないか。	良・否	
	2.	燃料タンクの蓋は確実か。ガソリン漏れはないか。	良・否	
	3.	回転は円滑か。異常音はないか。	良・否	
	4.	高圧電気系統に異常はないか。絶縁不良はないか。	良・否	
			良・否	
			良・否	
			良・否	
本体関係	1.	回転部、鋸歯、飽刃の安全カバーは確実に作動するか。	良・否	
	2.	鋸歯、飽刃の取付は確実か。鋸歯の張りはよいか。	良・否	
	3.	移動運搬用鋸歯カバーを持っているか。(チェンソー安全用具)	良・否	
	4.	各部ボールト、ナットの弛みはないか。	良・否	
	5.	運転中に異常音、振動発熱等はないか。	良・否	
	6.	機械の据付は水平堅固か。＊	良・否	
	7.	機械の周囲の作業場所は整理してあるか。安全な広さがあるか。＊	良・否	
			良・否	
		＊(注)小型ポータブルの場合は*印の項を除く	良・否	

⑤

資　格　届

受付番号	

氏名　　印

令和　　年　　月　　日

資格名		更新の有無	有　・　無
取得日	年　　月　　日	更新予定日	年　　月　　日
資格番号		添付資料	有　・　無

添付資料(資格を証明する書類(写し))を下記に添付してください。
＊　添付出来ない場合は、そのまま写しを提出してください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						

資　格　届

受付番号	

氏名　　印

令和　　年　　月　　日

資格名		更新の有無	有　・　無
取得日	年　　月　　日	更新予定日	年　　月　　日
資格番号		添付資料	有　・　無

添付資料(資格を証明する書類(写し))を下記に添付してください。
＊　添付出来ない場合は、そのまま写しを提出してください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						

⑥

参考様式 第８号

元　請 確認欄	

年　　月　　日

工　事　用　車　両　届

事業所の名称＿＿＿＿＿＿＿＿

所　長　名＿＿＿＿＿＿＿＿殿

一次会社名＿＿＿＿＿＿＿＿

使用会社名（　　次）＿＿＿＿＿＿＿＿

現場代理人（現場責任者）＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

下記の通り（工事・通勤）用　車両を運行しますので、お届けいたします。

使用期間		年　月　日　～　年　月　日				
所有者氏名			安全運転管理者氏名			
車両	型式		車両番号			
	車検期間	年　月　日　～　年　月　日				
運転者	氏名		生年月日	年　月　日		
	住所					
	免許の種類		免許番号			
自賠責	保険会社名		証券番号			
	保険期間	年　月　日　～　年　月　日				
任意保険	保険会社名		証券番号			
	対人	万円	対物	万円	搭乗者	万円
	保険期間	年　月　日　～　年　月　日				
運行経路		自	経由	経由		至

（注）　１．この届出書は車両１台ごとに提出すること。
　　２．この届出書に「任意保険」の証書（写）を添付し提出すること。
　　３．運転者が変わった場合はその都度届け出ること。

参考様式 第８号

元　請 確認欄	

年　　月　　日

工　事　用　車　両　届

事業所の名称＿＿＿＿＿＿＿＿

所　長　名＿＿＿＿＿＿＿＿殿

一次会社名＿＿＿＿＿＿＿＿

使用会社名（　　次）＿＿＿＿＿＿＿＿

現場代理人（現場責任者）＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

下記の通り（工事・通勤）用　車両を運行しますので、お届けいたします。

使用期間		年　月　日　～　年　月　日				
所有者氏名			安全運転管理者氏名			
車両	型式		車両番号			
	車検期間	年　月　日　～　年　月　日				
運転者	氏名		生年月日	年　月　日		
	住所					
	免許の種類		免許番号			
自賠責	保険会社名		証券番号			
	保険期間	年　月　日　～　年　月　日				
任意保険	保険会社名		証券番号			
	対人	万円	対物	万円	搭乗者	万円
	保険期間	年　月　日　～　年　月　日				
運行経路		自	経由	経由		至

（注）　１．この届出書は車両１台ごとに提出すること。
　　２．この届出書に「任意保険」の証書（写）を添付し提出すること。
　　３．運転者が変わった場合はその都度届け出ること。