

配置技術者等の雇用関係について

配置技術者等と受注者との雇用関係の確認方法を次のとおり取り扱うこととする。

1 雇用関係の確認方法

配置技術者等と受注者との雇用関係を確認する書類は、原則、表 1 のいずれかの証明書類とする。

表 1 雇用関係の確認方法

番号	証明書類	雇用開始の 認定日	摘要
1	監理技術者資格者証（所属建設業者名が記載されているもの）の写し	交付日	両面を添付すること。
2	住民税特別徴収税額の決定（変更）通知書（特別徴収義務者用）の写し	最新の通知書の通知日 ※	
3	健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写し		
4	雇用証明書	雇用開始日	氏名、生年月日、雇用開始年月日、事業者名称、証明者、証明日（3 か月以内のもの）に関する記載があり、証明者（代表者等）印が押印されたものであること。（任意様式）

※最新の通知書等で要件を確認できない場合は、前年度の通知書や他の書類もあわせて確認する場合がある。

※住民税特別徴収税額の決定（変更）通知書（特別徴収義務者用）の写し又は健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写しを提出する場合は、個人情報保護の観点から、別紙を参考に、マスキング処理を施したうえで提出すること。

2 適用年月日

令和 7 年 12 月 2 日以降に配置技術者等の雇用関係を確認する必要がある案件から対象とする。

《住民税特別徴収税額の決定（変更）通知書（特別徴収義務者用）の写しの場合》

- 以下①～⑥の事項を確認します。
 - ①『最新年度』であること
 - ②『特別徴収義務者用』であること
 - ③『自治体印』が確認できること
 - ④『申請者氏名』が確認できること
 - ⑤『特別徴収義務者名』が確認できること
 - ⑥「決定」、「変更」は、どちらも可
- ご本人様以外の方のお名前等は、下図の見本を参考にマスキングをお願いします。

① (令和 年 給与所得等に係る 市民税・県民税 特別徴収税額の 決定・変更 通知書 (特別徴収義務者用))

〇〇建設 株式会社 様

② 課税市町村名 〇〇県〇〇市
市町村コード

③ 令和3年〇〇月〇〇日
〇〇市長

④ 建設 次郎 様

⑤ 特別徴収義務者 〇〇建設 株式会社

⑥ 特別徴収税額

月	人数	額	月	人数	額
6月分			7月分		
7月分			8月分		
8月分			9月分		
9月分			10月分		
10月分			11月分		
11月分			12月分		

⑦ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑧ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑨ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑩ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑪ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑫ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑬ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑭ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑮ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑯ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑰ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑱ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑲ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

⑳ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉑ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉒ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉓ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉔ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉕ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉖ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉗ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉘ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉙ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉚ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉛ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉜ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉝ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉞ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㉟ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊱ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊲ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊳ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊴ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊵ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊶ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊷ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊸ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊹ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊺ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊻ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊼ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊽ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊾ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

㊿ 決定 〇〇県〇〇市 〇〇市長 (署名)

《健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写しの場合》

- 会社に保管されている、定時決定の通知書が対象となります。
- 以下①～⑤の事項を確認します。
 - ①『最新年度』であること
 - ②『申請者名』が確認できること
 - ③『生年月日』が確認できること
 - ④『公印※』が確認できること
 - ※電子版の場合は代わりに『到達番号』が確認できること
 - ⑤『所属する業者名』が確認できること
- ご本人様以外の方のお名前等は、右図の見本を参考にマスキングをお願いします。

000-0000 ④ 到達番号 12345

株式会社〇〇〇〇 様

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

事業所管理記号

事業所番号

被保険者氏名	生年月日	標準報酬月額
建設 太郎	1. (男)	1. (新)

⑤ 建設 太郎 1. (男) 1. (新)

③ 建設 太郎 1. (男) 1. (新)

② 建設 太郎 1. (男) 1. (新)

① 建設 太郎 1. (男) 1. (新)

④ 令和〇年〇月〇日
日本年金機構理事長
(〇〇〇年金事務所)

印