直接的・恒常的な雇用に係る誓約書

配置予定

- 現場代理人
- 主任技術者
- 監理技術者

フリガナ

生年月日

氏名

大正・昭和・平成

(年 月 日 生まれ)

上記の者は、直接的かつ恒常的な雇用関係(入札日時点において、3ヶ月以上の雇用)があります。

健康保険について (該当する場合は記入)

以下の理由により直接的な雇用関係にある事業所名称(会社名)の記載が確認できません。

***該当する項目の番号に○印 ※被保険者証等を合わせて提出してください。**

- 後期高齢者医療の被保険者であるため。
- 国民健康保険組合の組合員または被保険者であるため。
- 全国健康保険協会(協会けんぽ)又は健康保険組合の「健康保険被保険者証」に事業所名称の記載がないため。
- その他 ()

雇用保険について (該当する場合は記入)

以下の理由により雇用保険の被保険者ではありません。

***該当する項目の番号に○印**

- 現在、当社の役員であるため。
- 同居の家族従事者であるため。
- その他 ()

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者職氏名