様式１の１　（フルハーネス型申請用）

**令和３年度 既存不適合機械等更新支援補助金交付申請における確認申立書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***※記入に当たっては、必ず裏面をご参照ください。*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A　過去に本補助金の「交付」を受けていますか。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □はい　・　 □いいえ | | | | | | | | | | | | |
| **B　令和元年度第1回又は令和2年度追加公募において本補助金を申請し、加点方式により「不採択」を受けていますか。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □はい　・　 □いいえ | | | | | | | | | | | | |
| **C 上記A,Bのいずれかで「はい」とした方は、過去の申請年度に○をしてください。**  **また、過去の登録番号がお分かりになる方は、ご記入ください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 元年度　・　２年度  H20 - - | | | | | | | | | | | | |
| ① | 企業等の名称 | |  | | | | | | | | | | | ② | | | 登録番号 | | | | | | **H2021　-　　　-** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ | 労働保険番号【建設業の場合：労働保険申告書の「所掌３（雇用保険）」の労働保険番号】 | | | | 府　県 | | | | 所掌 | | | 管　轄 | | | | | | 基　幹　番　号 | | | | | | | | | | | | | | | | 枝　番　号 | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| ④ | 中小企業事業者及び個人の労働保険加入（特別加入含む）者に該当【裏面３参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * はい　・ □ いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ | 主たる業種【裏面４参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 【　　 　　　　 　　 　　 】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥ | 企業規模（雇用労働者数）【裏面５参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 【　　　　　 　 　　　人　】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑦ | イ：建設業関係の業務（「a」、「b」及び「ｃ」のいずれか一つ選択）  ***※上記の「⑤主たる業種」が建設業以外（B～H）の場合も建設業関係業務があれば選択可*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | a 建設業許可による申請【裏面６(１)a参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * はい | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【許可番号： 　　　　　許可（　　　－　　　）第　　　　　号】【有効期限 ： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ｈ  Ｒ | | | 年　　　 月　　　 日】 | | | | | | | | | | | | | |
| b 建設キャリアアップシステム登録による申請（一人親方に限る）【裏面６(１)b参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □はい | | | | | | | | | | | | | |
| 【登録番号（ID番号　左から 14桁）】 | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  | c 「a」及び「b」に該当しない【裏面６(１)c参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * はい | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ロ：建設業以外 「月平均的な高所作業日数」【裏面６(２)参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 【（番号記入）　　　　　　 】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧ | 追加安全措置の数【裏面７参照】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 【　　 　　　 個】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑨ | フルハーネス型への買換本数は、次のとおり高所作業従事労働者数及び保有本数以内である。  上記⑥雇用労働者数（　　人）**≧** 高所作業従事労働者数（　　人）**≧**　**買換本数（　　本）≦** 保有本数（　　本） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *注）「いいえ」にチェックした場合は、「裏面８」を参照。* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □はい　・　 □いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ➉ | 労働保険・厚生年金保険等に適切に加入し、当該保険料の未納がない。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □はい　・　 □いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑪ | 過去3年間に、労災保険及び雇用保険の規定により支給される給付金ついて、不正受給を行ったことがない。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □はい　・　 □いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑫ | 過去1年以内に厚生労働省所管法令違反により、行政処分、送検等を受けていない。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □はい　・　 □いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑬ | 暴力団関係事業所（法人が暴力団及び法人の役員等が暴力団員若しくは暴力団員が経営に実質的に関与している事業所等）ではない。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □はい　・　 □いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑭ | 法人の場合は、役員、事業場の業務を統括する者その他これに準ずる者のうちに、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行うおそれがある団体等に属している者がいない。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □はい　・　 □いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記の記載事項については、いずれも相違ありません。なお、建設業労働災害防止協会が審査に必要な事項の確認を行う場合には、実地又は書面による調査に協力することを約束します。

　令和３年　　月　　日

　建設業労働災害防止協会会長　　殿

　　所　　在　　地　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者名

名称又は氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 電　 話　 番　 号

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 ファックス番号様式１の１の裏面

【**記入上の留意事項**】

**１**「**②登録番号**」は、建災防本部ホームページからWeb登録後に通知（メール配信）された「登録番号」を記入。

**２**「**③労働保険番号**」は、「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書」又は「労災保険特別加入証明書」の番号を記入。

**３**「④欄」は、該当の有無に「✔」を記入。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 一般業種  （製造業・建設業等） | 卸　売　業 | サービス業 | 小 売 業 | 個人事業者 |
| 資本金等又は  常時雇用労働者数 | 3億円以下  又は300人以下 | 1億円以下  又は100人以下 | 5千万円以下  又は100人以下 | 5千万円以下又は50人以下 | 労災保険の  特別加入者 |

**４**「⑤欄」は、次の「**分類記号**」を記入。

|  |
| --- |
| **Ａ**　建設業　**Ｂ**鉱業、採石業、砂利採取業　**Ｃ**製造業　**Ｄ**　電気・ガス・熱供給・水道業　**Ｅ** 運輸業　　　　　　　　　　　　**Ｆ**　卸売・小売業　**Ｇ**　サービス業　**Ｈ**　その他（**Ａ～Ｇ 以外**） |

**５**「⑥欄」は、**企業規模**(**雇用労働者数**)を記入し、雇用労働者数のわかる資料を提出（労働者名簿、賃金台帳、労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書などの写し）。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1~9人 | 10~19人 | 20~29人 | 30~39人 | 40~49人 | 50人以上 |
| 50点 | 40点 | 30点 | 20点 | 10点 | 0点 |

**６**「⑦欄」は、主たる業務を「イ 建設業関係の業務」又は「ロ 建設業以外」の該当するいずれか記入。

1. ｢**イ 建設業関係の業務**」（「a」、「b」及び「ｃ」のいずれか一つを選択）

a 「**建設業許可**」での申請は「a」に「✔」し、「**許可番号**」、「**有効期限**」を記入。

「許可番号」は、「○○県知事許可（般―○○）第○○○号」、「有効期限」は「Ｈ又はＲ○年○月○日」等を記入。

「**建設業許可業種の加点基準**」は下表のとおり。

|  |  |
| --- | --- |
| とび（土工工事業を除く）、屋根工事業、鋼構造物工事業 | ３０点 |
| 大工工事業、石工事業、機械器具設置工事業 | ２５点 |
| 左官工事業、電気工事業、管工事業、鉄筋工事業、塗装工事業、建具工事業、消防施設工事業 | ２０点 |
| タイル・レンガ・ブロック工事業、板金工事業、ガラス工事業、防水工事業、熱絶縁工事業、  電気通信工事業、清掃施設工事業、解体工事業 | １５点 |
| 上欄以外の業種　　土木工事業、建築工事業、土工工事業、舗装工事業、しゅんせつ工事業、  内装仕上工事業、造園工事業、さく井工事業、水道施設工事業 | １０点 |

　　 b 「**建設キャリアアップシステム登録**」での　　　　 (2)｢**ロ 建設業以外**」は、「月平均的な高所作業日数」の番号を記入

申請は該当する「b」に「✔」（一人親方に限る）　　 　し、「様式１の２高所作業日数の頻度申立書」を提出。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ｼｽﾃﾑ登録(技能者IDｶｰﾄﾞ有り) | 10点 |  | 番 号 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| c **「a」及び「b」に該当しない**場合は「c」に  「✔」を記入。加点基準は「０点」。 | | | | 日数/月 | 20日以上 | 15日以上20日未満 | 10日以上15日未満 | 3日以上10日未満 | 3日未満 |
| 加 点 | 30点 | 25点 | 20点 | 15点 | 10点 |

**７**「⑧欄」は、「**追加安全措置の数**」を記入。なお、「追加措置加点」は下表のとおり。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5以上 | 4 | 3 | 2 |  | ①背中X字腿V字、②2本ﾗﾝﾔｰﾄﾞ又は追加の補助ﾛｰﾌﾟ(ﾗﾝﾔｰﾄﾞ+補助ﾛｰﾌﾟ)、 |
| 20点 | 10点 | 5点 | 0点 | ③ｻｽﾍﾟﾝｼｮﾝﾄﾗｳﾏ防止ｽﾄﾗｯﾌﾟ、④ﾛｯｸ装置付き巻き取器、⑤ﾜﾝﾀｯﾁﾊﾞｯｸﾙ、⑥反射板等 |

**８**「⑨欄」は、事業所全体の「**⑥雇用労働者数**」、「**高所作業従事労働者数**」、「**フルハーネス型への買換本数**」**及び**「**現在の保有本数**」を記入。なお、原則として「高所作業従事労働者数」を超える買換本数は認められませんが、特に理由がある場合、「様式１の３フルハーネス型買換本数の申立書」に理由を記載し、「労災保険特別加入証明書」等の資料（写し）を提出。

**９**「⑩～⑭欄」は、該当の有無に「✔」を記入（**全て**「**はい**」**の場合のみ申請可**）。