

ずい道等建設労働者健康情報管理システム

様式集 記入例

最終更新：2020年10月

建設業労働災害防止協会

各様式概要一覧

	入力シート名等	内容	作成単位	作成時期	提出時期	
情報登録に使用	【建災防-様式-ずい道01】 事業場等の 情報入力シート ※郵送による登録の場合にのみ使用	事業場の名称、工期等	事業場単位 で一括	施工開始時 及び本人退場 時	施工開始時 及び本人退場 時	
		所属会社の名称、所在地等				
		元請会社の名称、所在地等				
		安全衛生教育の実施状況				
		*途中退場により工事終了時の前に 作成・提出するときの情報は、工事終 了時の情報と異なる場合がある。				
情報登録に使用	【建災防-様式-ずい道02】 本人情報入力シート	本人の氏名、生年月日等	労働者 一人毎	本人退場時	本人退場時	
		健診実施日、添付資料の有無 等				
	【建災防-様式-ずい道03】 個人情報、健康情報 及び作業従事歴情報 提供同意書	提出同意の確認		本人の住所等の変更情報	本人入場時	本人退場時
【建災防-様式-ずい道04】 作業従事歴等確認書	3者による粉じん作業等従事 歴の確認 *本人が途中退場の場合は本人を 除く2者による確認	作業休止期間、貫通時期	本人退場時			
情報請求に使用	【建災防-様式-ずい道05】 健康情報及び作業従事歴 情報交付請求書_窓口用	過去の健康診断情報、作業従 事歴を請求するための様式	労働者 一人毎		健康診断情報等が 必要になったとき	
	【建災防-様式-ずい道06】 健康情報及び作業従事歴 情報交付請求書_郵送用					

※インターネットが利用できない場合のみ、様式-ずい道01を含む各様式を郵送していただく必要があります。
インターネットが利用できる場合はシステムにログインして事業場情報の登録を行います。
詳しくは下記までお問い合わせください。
建設業労働災害防止協会 ずい道建設労働者健康情報管理システムセンター
(電話:03-6435-0280)

<別紙>

じん肺健康診断結果証明書及びエックス線写真画像データの提出の要否

- ・じん肺健康診断結果証明書:当該事業場における最後の診断結果及び管理区分変更になったときの診断結果を提出
- ・エックス線写真画像データ:管理区分変更になったとき、管理区分決定申請に添付した画像データを提出
- ・指導勧奨による特殊健康診断結果(振動、騒音):当該事業場における最後の診断結果を提出

ケース1 全ての健診で所見なし

	1回目	2回目	3回目	最終
管理区分	1	1	1	1
健診結果証明書	×	×	×	○
エックス線写真	×	×	×	×

○	提出する
×	提出不要

ケース2 途中退場、所見なし

	1回目	2回目	退場
管理区分	1	1	-
健診結果証明書	×	○	-
エックス線写真	×	×	-

ケース3 途中退場、有所見

	1回目	2回目	退場
管理区分	1	2	-
健診結果証明書	×	○	-
エックス線写真	×	○	-

ケース4 最終回で有所見

	1回目	2回目	3回目	最終
管理区分	1	1	1	2
健診結果証明書	×	×	×	○
エックス線写真	×	×	×	○

ケース5 途中で有所見、その後変わらず

	1回目	2回目	3回目	最終
管理区分	1	2	2	2
健診結果証明書	×	○	×	○
エックス線写真	×	○	×	×

ケース6 途中で有所見、区分変更、その後変わらず

	1回目	2回目	3回目	最終
管理区分	1	2	3	3
健診結果証明書	×	○	○	○
エックス線写真	×	○	○	×

ケース7 最初から有所見、その後変わらず

	1回目	2回目	3回目	最終
管理区分	2	2	2	2
健診結果証明書	○	×	×	○
エックス線写真	○	×	×	×

ケース8 最初から有所見、途中で区分変更、その後変わらず

	1回目	2回目	3回目	最終
管理区分	2	2	3	3
健診結果証明書	○	×	○	○
エックス線写真	○	×	○	×

事業場等の情報入力シート

提出時期：労働者の退場時 本人情報入力シート件数：

※本シートは雇用労働者の所属会社ごとに作成してください。

(*は必須項目)

<p style="text-align: center;">事業場等の情報</p> <p>所属会社、元請の名称、所在地等は、当該事業場を所管する支店・本社を記入</p>	<p>事業者 (労働者の所属会社)</p> <p>トンネル工事会社(1次下請または2次下請会社等)</p>	名称 *	
		下請次数 *	プルダウンで選択
		個人事業主 *	個人事業主は「はい」、法人は「いいえ」を選択
		法人番号 *	法人の場合は必須
		郵便番号 *	-(ハイフン)無しで入力
		所在地 *	
		電話番号 *	-(ハイフン)無しで入力
	<p>事業場</p> <p>トンネル工事会社の工事作業場</p>	1次下請会社の名称 *	
		事業場の名称 *	
		事業場の所在地 *	
		工期 *	工期開始年月を年/月で入力
			工期終了年月を年/月で入力
			異状出水、工法変更、災害・事故等による1ヶ月以上の作業休止期間
		トンネルの貫通 *	作業休止期間開始年月を年/月で入力
			作業休止期間終了年月を年/月で入力
	作業休止期間合計月数を入力		
	貫通年月を年/月で入力(「貫通」選択時のみ)		
	<p>元請</p>	工事件名 *	
		名称 * (JVの場合はJV企業体の名称)	
		JVの代表会社の名称 (JVの場合のみ記入)	
		法人番号(13桁) * (JVの場合は代表会社のもの)	
		所在地 * (JVの場合は代表会社のもの)	
		電話番号 * (JVの場合は代表会社のもの)	-(ハイフン)無しで入力

<p>労働保険番号(14桁) *</p> <p>元請が加入した労災保険番号</p>	-(ハイフン)無しで入力
--	--------------

※トンネル建設工事の場合は元請が加入した労働保険番号、鉱山の場合は事業者が加入した労働保険番号

	実施内容	実施の有無
<p>安全衛生教育の実施状況</p>	特定粉じん作業特別教育 *	プルダウンで選択
	その他の教育 *	プルダウンで選択

<p>シート登録者の情報</p>	提出年月日 *	西暦で年/月/日を入力
	登録者の会社名 *	
	郵便番号 *	
	所在地 *	
	部署 *	
	登録者名(姓) *	
	登録者名(名) *	
	電話番号 *	-(ハイフン)無しで入力

事業場等の情報入力シート 記入例1

提出時期：労働者の退場時 本人情報入力シート件数： 20件

※本シートは雇用労働者の所属会社ごとに作成してください。
 (*は必須項目)

事業場等の情報 <small>所属会社、元請の名称、所在地等は、当該事業場を所管する支店・本社を記入</small>	事業者 <small>(労働者の所属会社)</small> <small>トンネル工事会社(1次下請または2次下請会社等)</small>	名称*	B建設株式会社〇〇支店		
		下請回数*	1次		
		個人事業主*	いいえ		
		法人番号*	8700110005901		
		郵便番号*	1234567		
		所在地*	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3		当該事業場を所管する支店・本社を記入
		電話番号*	0001234567		
	事業場 <small>トンネル工事会社の工事作業場</small>	1次下請会社の名称*	B建設株式会社〇〇支店	工事事務所の所在地ではなく、工事現場の所在地を記入	
		事業場の名称*	××アルプストンネル工事作業所		
		事業場の所在地*	××県××市……地内		
		工期*	工期開始		2018年3月
			工期終了		2020年3月
		異状出水、工法変更、災害・事故等による1ヶ月以上の作業休止期間	作業休止期間開始		2018年6月
			作業休止期間終了		2018年7月 (合計月数2.0ヶ月)
	トンネルの貫通*	貫通	貫通年月	2019年1月	
	元請	工事件名*	国道××線××アルプストンネル建設工事		
		名称* <small>(JVの場合はJV企業体の名称)</small>	A建設株式会社〇〇支店		
		JVの代表会社の名称 <small>(JVの場合のみ記入)</small>			
		法人番号(13桁)* <small>(JVの場合は代表会社のもの)</small>	7123456789012		
		所在地* <small>(JVの場合は代表会社のもの)</small>	〇〇県〇〇市〇〇9-8-7		労働保険を掛けた支店長・社長等の支店・本社を記入
		電話番号* <small>(JVの場合は代表会社のもの)</small>	0009876543		

労働保険番号(14桁)* <small>元請が加入した労災保険番号</small>	48101612345000
--	----------------

※トンネル建設工事の場合は元請が加入した労働保険番号、鉱山の場合は事業者が加入した労働保険番号を記入
元請会社が現場ごとに加入(成立)した労災保

	実施内容	実施の有無
安全衛生教育の実施状況	特定粉じん作業特別教育*	有
	その他の教育*	無

シート登録者の情報	提出年月日*	2020年4月20日	
	登録者の会社名*	B建設株式会社〇〇支店	
	郵便番号*	1234567	
	所在地*	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3	
	部署*	安全部	
	登録者名(姓)*	〇山	
	登録者名(名)*	×男	
	電話番号*	0001234567	

事業場等の情報入力シート 記入例2

提出時期：労働者の退場時 本人情報入力シート件数 : 3件

※本シートは雇用労働者の所属会社ごとに作成してください。

(*は必須項目)

事業場等の情報 <small>所属会社、元請の名称、所在地等は、当該事業場を所管する支店・本社を記入</small>	事業者 <small>(労働者の所属会社)</small> <small>トンネル工事会社(1次下請または2次下請会社等)</small>	名称*	C工業株式会社〇〇支店	
		下請回数*	2次	
		個人事業主*	いいえ	
		法人番号*	8700110005901	
		郵便番号*	1234567	
		所在地*	〇〇県〇〇市〇〇3-6-9	
		電話番号*	0001234567	
	事業場 <small>トンネル工事会社の工事作業場</small>	1次下請会社の名称*	B建設株式会社〇〇支店	
		事業場の名称*	××アルプストンネル工事作業所	
		事業場の所在地*	××県××市……地内	
		工期*	工期開始	2018年3月
			工期終了	2020年3月
		異状出水、工法変更、災害・事故等による1ヶ月以上の作業休止期間	作業休止期間開始	2018年6月
			作業休止期間終了	2018年7月
	トンネルの貫通*	貫通		
	貫通年月	2019年1月		
	元請	工事件名*	国道××線××アルプストンネル建設工事	
		名称* <small>(JVの場合はJV企業体の名称)</small>	A建設株式会社〇〇支店	
		JVの代表会社の名称 <small>(JVの場合のみ記入)</small>		
		法人番号(13桁)* <small>(JVの場合は代表会社のもの)</small>	7123456789012	
		所在地* <small>(JVの場合は代表会社のもの)</small>	〇〇県〇〇市〇〇9-8-7	
		電話番号* <small>(JVの場合は代表会社のもの)</small>	0009876543	
		労働保険番号(14桁)*	48101612345000	

2次下請けの場合

当該事業場を所管する支店・本社を記入

労働保険を掛けた支店長・社長等の支店・本社を記入

※トンネル建設工事の場合は元請が加入した労働保険番号、鉱山の場合は事業者が加入した労働保険番号を記入してください。元請会社が現場ごとに加入(成立)した労災保

	実施内容	実施の有無
安全衛生教育の実施状況	特定粉じん作業特別教育*	有
	その他の教育*	無

シート登録者の情報	提出年月日*	2020年4月20日
	登録者の会社名*	C工業株式会社〇〇支店
	郵便番号*	1234567
	所在地*	〇〇県〇〇市〇〇3-6-9
	部署*	××作業所
	登録者名(姓)*	△川
	登録者名(名)*	●太郎
	電話番号*	0001234567

2次下請けの場合

事業場等の情報入力シート 記入例3

提出時期：労働者の退場時 本人情報入力シート件数 : 20件

※本シートは雇用労働者の所属会社ごとに作成してください。
 (*は必須項目)

事業場等の情報 所属会社、元請の名称、所在地等は、当該事業場を所管する支店・本社を記入	事業者 <small>(労働者の所属会社)</small> トンネル工事会社(1次下請または2次下請会社等)	名称 *	B建設株式会社〇〇支店	
		下請次数 *	1次	
		個人事業主 *	いいえ	
		法人番号 *	8700110005901	
		郵便番号 *	1234567	
		所在地 *	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3	
		電話番号 *	0001234567	
	事業場 トンネル工事会社の工事作業場	1次下請会社の名称 *	B建設株式会社〇〇支店	
		事業場の名称 *	××アルプストンネル工事作業所	
		事業場の所在地 *	××県××市……地内	
		工期 *	工期開始	2018年3月
			工期終了	2020年3月
		異状出水、工法変更、災害・事故等による1ヶ月以上の作業休止期間	作業休止期間開始	2018年6月
			作業休止期間終了	2018年7月 (合計月数2.0ヶ月)
	トンネルの貫通 *	貫通		
	貫通年月	2019年1月		
	元請	工事件名 *	国道××線××アルプストンネル建設工事	
		名称 * <small>(JVの場合はJV企業体の名称)</small>	P・Q特定建設工事共同企業体	
		JVの代表会社の名称 <small>(JVの場合のみ記入)</small>	P建設株式会社〇〇支店	
		法人番号(13桁) * <small>(JVの場合は代表会社のもの)</small>	7123456789012	
所在地 * <small>(JVの場合は代表会社のもの)</small>		〇〇県〇〇市〇〇9-8-7		
電話番号 * <small>(JVの場合は代表会社のもの)</small>		0009876543		
労働保険番号(14桁) *		48101612345000		

当該事業場を所管する支店・本社を記入

JVの場合

労働保険を掛けた支店長・社長等の支店・本社を記入

※トンネル建設工事の場合は元請が加入した労働保険番号、鉱山の場合は事業者が加入した労働保険番号を記入
 元請会社が現場ごとに加入(成立)した労災保

安全衛生教育の実施状況	実施内容	実施の有無
	特定粉じん作業特別教育 *	有
	その他の教育 *	無

シート登録者の情報	提出年月日 *	2020年4月20日
	登録者の会社名 *	B建設株式会社〇〇支店
	郵便番号 *	1234567
	所在地 *	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
	部署 *	安全部
	登録者名(姓) *	〇山
	登録者名(名) *	×男
	電話番号 *	0001234567

【建災防-様式-ずい道02】 本人情報入力シート

対象者: じん肺健康診断を受診したずい道等建設労働者
提出時期: 退場時
は入力欄

■本人情報等 (*は必須項目)

本人情報	氏名一姓(漢字)*	
	氏名一名(漢字)*	
	氏名一姓(フリガナ)*	カタカナで入力
	氏名一名(フリガナ)*	カタカナで入力
	生年月日*	西暦で年/月/日を入力
	性別*	プルダウンで選択
	郵便番号(現在お住まいの場所)*	-(ハイフン)無しで入力
	住所(現在お住まいの場所)* 建物名・部屋番号含む	
	電話番号(現在お住まいの場所)*	-(ハイフン)無しで入力
	郵便番号(住民票地の郵便番号)*	-(ハイフン)無しで入力
	住所(住民票の住所)* 建物名・部屋番号含む	
電話番号(住民票地の電話番号)*	-(ハイフン)無しで入力	
キャリアアップシステムのIDNo.	-(ハイフン)無し14桁で入力	
事業者 (労働者の 所属会社)	名称*	
	本人の在籍開始年月*	西暦で年/月を入力
	本人の在籍終了年月(在籍中の場合は現在年月を記載)*	西暦で年/月を入力
事業場	名称*	
	本人の在籍開始年月*	西暦で年/月を入力
	本人の在籍終了年月*	西暦で年/月を入力

■健康診断情報等

じん肺健康診断	1. 当該事業場における最後の健康診断(途中退場の場合は退場直前の健康診断) 健康診断実施日 * 必須項目	西暦で年/月/日を入力
	2. 工期中に管理区分変更となったときの健康診断 健康診断実施日	西暦で年/月/日を入力

指導勧奨による特殊健康診断(振動)※1	健康診断実施日 * 実施している場合は必須	西暦で年/月/日を入力
指導勧奨による特殊健康診断(騒音)※2	健康診断実施日 * 実施している場合は必須	西暦で年/月/日を入力

※1、※2: 健康診断を実施するように厚生労働省が通達で示しているものです。

※1は振動工具取扱業務診断(振動業務健康診断)、※2は騒音作業健康診断などと呼ばれています。

■添付資料

1. 個人情報、健康情報及び作業従事歴提供同意書 * 提出必須	有	-
2. 作業従事歴等確認書 * 提出必須	有	ページ数を入力
3. じん肺健康診断結果証明書(様式第3号) * 提出必須	有無を選択	ページ数を入力
4. エックス線写真 * 有所見の場合は提出 (じん肺健診の管理区分1→2、最初から2の場合等)	有無を選択	CD枚数を入力
5. じん肺管理区分等通知書(様式第5号) * 有所見の場合は提出	有無を選択	ページ数を入力
6. 指導勧奨による特殊健康診断結果(振動) * 実施している場合は必須 * 指導勧奨による特殊健康診断結果(振動)は当該事業場における最後の診断結果を提出	有無を選択	ページ数を入力
7. 指導勧奨による特殊健康診断結果(騒音) * 実施している場合は必須 * 指導勧奨による特殊健康診断結果(騒音)は当該事業場における最後の診断結果を提出	有無を選択	ページ数を入力

本書類の提出年月日 * 必須 西暦で年/月/日を入力

【建災防-様式-ずい道02】 本人情報入力シート

対象者: じん肺健康診断を受診したずい道等建設労働者
提出時期: 退場時
は入力欄

■本人情報等 (*は必須項目)

本人情報	氏名一姓(漢字)*	隧道
	氏名一名(漢字)*	太郎
	氏名一姓(フリガナ)*	ズイドウ
	氏名一名(フリガナ)*	タロウ
	生年月日*	1961年4月20日
	性別*	男性
	郵便番号(現在お住まいの場所)*	1234567
	住所(現在お住まいの場所)* 建物名・部屋番号含む	〇〇県〇〇市〇〇2-5-8 ××マンション101号室
	電話番号(現在お住まいの場所)*	0001234567
	郵便番号(住民票地の郵便番号)*	7654321
住所(住民票の住所)* 建物名・部屋番号含む	△県□口市△△1-3-5 ××ハイム505号室	
電話番号(住民票地の電話番号)*	0007654321	
キャリアアップシステムのIDNo.	12345678901234	
事業者 (労働者の 所属会社)	名称*	〇〇建設株式会社
	本人の在籍開始年月*	2015年9月
	本人の在籍終了年月(在籍中の場合は現在年月を記載)*	2020年3月
事業場	名称*	××アルプストンネル工事事業所
	本人の在籍開始年月*	2018年3月
	本人の在籍終了年月*	2020年3月

■健康診断情報等

じん肺健康診断	1. 当該事業場における最後の健康診断(途中退場の場合は退場直前の健康診断) 健康診断実施日 * 必須項目	2020年1月23日
	2. 工期中に管理区分変更となったときの健康診断 健康診断実施日	2020年1月23日

指導勧奨による特殊健康診断(振動)※1	健康診断実施日 * 実施している場合は必須	2020年1月23日
指導勧奨による特殊健康診断(騒音)※2	健康診断実施日 * 実施している場合は必須	2020年1月23日

※1、※2: 健康診断を実施するように厚生労働省が通達で示しているものです。
※1は振動工具取扱業務診断(振動業務健康診断)、※2は騒音作業健康診断などと呼ばれています。

■添付資料

1. 個人情報、健康情報及び作業従事歴提供同意書 * 提出必須	有	-
2. 作業従事歴等確認書 * 提出必須	有	1ページ
3. じん肺健康診断結果証明書(様式第3号) * 提出必須	有	1ページ
4. エックス線写真 * 有所見の場合は提出 (じん肺健診の管理区分1→2、最初から2の場合等)	有	1枚
5. じん肺管理区分等通知書(様式第5号) * 有所見の場合は提出	有	1ページ
6. 指導勧奨による特殊健康診断結果(振動) * 実施している場合は必須 * 指導勧奨による特殊健康診断結果(振動)は当該事業場における最後の診断結果を提出	有	1ページ
7. 指導勧奨による特殊健康診断結果(騒音) * 実施している場合は必須 * 指導勧奨による特殊健康診断結果(騒音)は当該事業場における最後の診断結果を提出	有	1ページ

本書類の提出年月日 * 必須

2020年4月20日

建設業労働災害防止協会 殿

事業者（所属会社） 殿

事業場名

個人情報、健康情報及び作業従事歴情報提供同意書

私は、ずい道等の工事終了後に、個人特定個人情報、健康情報（健康診断で取得した情報）及び作業従事歴情報を含む個人情報について、下記の目的等を確認の上、建設業労働災害防止協会本部へ提供することに、

裏面の補足説明を確認した上で、同意します。

同意しません。

（どちらかの にチェックを入れてください。）

事業者の方へ：同意しなかった場合は同意書その他資料を建災防に提出する必要はありません。

記

1. 個人特定個人情報、健康情報及び作業従事歴情報の利用目的について

収集した個人特定個人情報・健康情報・作業従事歴情報は、本人の許可なくずい道等建設労働者健康情報管理システムその他当協会が必要とされる作業の範囲内以外の目的では使用しません。

2. 個人特定個人情報、健康情報及び作業従事歴情報の第三者提供について

収集した個人特定個人情報・健康情報・作業従事歴情報は、業務委託先、法律上の公的機関への届出・提出が必要な場合を除いて第三者へ提供しません。

注 ※1 同意しない場合、建設業労働災害防止協会が提供するずい道等建設労働者健康情報管理システムからの情報提供を受けられません。

※2 同意した場合で、作業従事歴情報の提供について本人の確認なく本人が事業場を退場したときは、事業者と元請の確認を以て建設業労働災害防止協会本部に情報が提供されます。

この同意書を他の事業場で提出した方は、その事業場についてわかる範囲で記入してください。

事業者（所属会社）		事業場名	
-----------	--	------	--

上記内容に相違ありません。

現在お住まいの住所	〒 -		
住民票住所 <small>建物名・ 部屋番号含む</small>	〒 -		
	キャリアアップシステム IDNo.		
連絡先電話	(携帯電話： - -)		
姓名 (自署)	(フリガナ)		生年月日(西暦) 年 月 日
	(姓)	(名)	
			(印)※
			性別 男 ・ 女

※認印可、印鑑がない方は丸囲いに名字を記載

以 上

裏面

補足説明

ずい道等建設労働者健康情報管理システムの目的及び概要について

事業者は、常時粉じん作業に従事する労働者に対して、じん肺予防のための健康診断を定期的実施し、その健康状態を把握した上で、状態に応じて必要な就業上の措置を講ずる必要があります。

しかしながら、ずい道等建設労働者は、工事ごとに就業先を変えることが多く、健康診断等の情報がその時々所属していた事業場に散逸していることから、じん肺のような発症まで時間がかかる健康障害を負うリスクがあるにもかかわらず、長期的な健康管理が難しくなっています。

こうしたことから、建設業労働災害防止協会が、ずい道等建設労働者のじん肺関係の健康情報と作業従事歴情報を一元的にデータ管理し、当該労働者等からの請求に応じてデータを提供できるシステムを構築することによって、ずい道等建設労働者の長期的健康管理に資するとともに国のじん肺施策としての公共性を確保することを目的としています。

ずい道等建設労働者のじん肺関係の健康情報と作業従事歴情報は、ずい道等建設労働者ご本人の同意に基づいて、事業者から建設業労働災害防止協会に提供されます。建設業労働災害防止協会は、当該健康情報等を専用のシステムに登録し、当該労働者等からの請求に応じてデータを提供します。原則として、ずい道等建設労働者ご本人以外にはデータを提供いたしません。

建設業労働災害防止協会に提供される情報の内容

事業者から建設業労働災害防止協会に提供される情報は次のとおりです。

- ① 「個人特定個人情報、健康情報及び作業従事歴情報提供同意書」に記載されている、住所、氏名、生年月日、性別、建設キャリアアップシステム ID ナンバー、連絡先住所、連絡先電話番号、携帯電話番号、住民票の住所、住民票地の電話番号。
- ② 事業場退場時のじん肺健康診断結果（エックス線写真を含む）。なお、何らかの理由により事業場退場時のじん肺健康診断を受診できなかった場合には、退場時の直近のじん肺健康診断結果が提供されます。
その他、実施していた場合の指導勧奨による特殊健康診断結果（振動、騒音）。
- ③ 工期中にじん肺管理区分が変更になった場合の当該じん肺健康診断結果
- ④ 現在の事業場における粉じん作業等の職歴（4区分ごとに従事期間、従事月数）。具体的には、下記別表をご確認ください。

(別表)現在の事業場における粉じん作業等の職歴

	作業内容	期 間	合計月数
1	切羽作業（掘削、吹付け、支保工建込み、ズリ建込み・運搬含む）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
2	インポート作業（出し、切羽と交互作業の場合に切羽作業に含める）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
3	覆工作業 その他坑内作業	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
4	坑外作業（パッチャープラント、火薬番、現場管理等を含む）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月

建設業労働災害防止協会における情報管理

当該情報は、ご本人の事業場退場後に事業者を通じて建設業労働災害防止協会に提供されます。

建設業労働災害防止協会は、「個人情報の保護に関する法律」や「個人情報保護法ガイドライン」の規定に従い、その取り扱う保有個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他の保有個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じています。

登録されたデータの利用停止等について

本同意書によるご本人の同意に基づいて提供されて、建設業労働災害防止協会が登録するデータについては、ご本人の長期的健康管理や再就職の健康情報・作業従事歴情報の証明等に資するものであるとともに、国のじん肺施策としての公共性を確保する必要があります。また、専用システムとしての主な利用目的として個人情報に含まれる健康情報及び作業従事歴情報とともにその履歴を管理し継続的に維持する必要があるため、原則として個人の申し出による保有個人情報の利用停止等を行わないものとします。

建設業労働災害防止協会（建災防）は労働災害防止団体法に基づき設立された団体です。

2020年4月20日

建設業労働災害防止協会 殿	
事業者(所属会社) ○○建設株式会社 殿	事業場名 ××アルプストーンネル事業場

個人情報、健康情報及び作業従事歴情報提供同意書

私は、ずい道等の工事終了後に、個人特定個人情報、健康情報（健康診断で取得した情報）及び作業従事歴情報を含む個人情報について、下記の目的等を確認の上、建設業労働災害防止協会本部へ提供することに、

- 裏面の補足説明を確認した上で、同意します。
 同意しません。
（どちらかの にチェックを入れてください。）

事業者の方へ：同意しなかった場合は同意書その他資料を建災防に提出する必要はありません。

記

- 個人特定個人情報、健康情報及び作業従事歴情報の利用目的について
収集した個人特定個人情報・健康情報・作業従事歴情報は、本人の許可なくずい道等建設労働者健康情報管理システムその他当協会が必要とされる作業の範囲内以外の目的では使用しません。
- 個人特定個人情報、健康情報及び作業従事歴情報の第三者提供について
収集した個人特定個人情報・健康情報・作業従事歴情報は、業務委託先、法律上の公的機関への届出・提出が必要な場合を除いて第三者へ提供しません。

- 注 ※1 同意しない場合、建設業労働災害防止協会が提供するずい道等建設労働者健康情報管理システムからの情報提供を受けられません。
※2 同意した場合で、作業従事歴情報の提供について本人の確認なく本人が事業場を退場したときは、事業者と元請の確認を以て建設業労働災害防止協会本部に情報が提供されます。

この同意書を他の事業場で提出した方は、その事業場についてわかる範囲で記入してください。

事業者(所属会社)	株式会社□△組	事業場名	国道～号××トンネル事業場
-----------	---------	------	---------------

上記内容に相違ありません。

現在お住まいの住所	〒 123 - 4567 ○○県 ○○市○○2-5-8 ××マンション 101号室		
住民票住所 建物名・ 部屋番号含む	〒 765 - 4321 △県 □□市△△1-3-5 ××ハイム 505号室 キャリアアップシステム IDNo.12345678901234		
連絡先電話	00-0765-4321 (携帯電話: 000 - 1234 - 567)		
姓名 (自署)	(フリガナ) ズイドウ	タロウ	生年月日(西暦)
	(姓) 随道	(名) 太郎	1961年4月20日
			性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女

※認印可、印鑑がない方は丸囲いに名字を記載

以上

裏面

補足説明

ずい道等建設労働者健康情報管理システムの目的及び概要について

事業者は、常時粉じん作業に従事する労働者に対して、じん肺予防のための健康診断を定期的実施し、その健康状態を把握した上で、状態に応じて必要な就業上の措置を講ずる必要があります。

しかしながら、ずい道等建設労働者は、工事ごとに就業先を变えることが多く、健康診断等の情報がその時々所属していた事業場に散逸していることから、じん肺のような発症まで時間がかかる健康障害を負うリスクがあるにもかかわらず、長期的な健康管理が難しくなっています。

こうしたことから、建設業労働災害防止協会が、ずい道等建設労働者のじん肺関係の健康情報と作業従事歴情報を一元的にデータ管理し、当該労働者等からの請求に応じてデータを提供できるシステムを構築することによって、ずい道等建設労働者の長期的健康管理に資するとともに国のじん肺施策としての公共性を確保することを目的としています。

ずい道等建設労働者のじん肺関係の健康情報と作業従事歴情報は、ずい道等建設労働者ご本人の同意に基づいて、事業者から建設業労働災害防止協会に提供されます。建設業労働災害防止協会は、当該健康情報等を専用のシステムに登録し、当該労働者等からの請求に応じてデータを提供します。原則として、ずい道等建設労働者ご本人以外にはデータを提供いたしません。

建設業労働災害防止協会に提供される情報の内容

事業者から建設業労働災害防止協会に提供される情報は次のとおりです。

- ① 「個人特定個人情報、健康情報及び作業従事歴情報提供同意書」に記載されている、住所、氏名、生年月日、性別、建設キャリアアップシステム ID ナンバー、連絡先住所、連絡先電話番号、携帯電話番号、住民票の住所、住民票地の電話番号。
- ② 事業場退場時のじん肺健康診断結果（エックス線写真を含む）。なお、何らかの理由により事業場退場時のじん肺健康診断を受診できなかった場合には、退場時の直近のじん肺健康診断結果が提供されます。
その他、実施していた場合の指導勧奨による特殊健康診断結果（振動、騒音）。
- ③ 工期中にじん肺管理区分が変更になった場合の当該じん肺健康診断結果
- ④ 現在の事業場における粉じん作業等の職歴（4区分ごとに従事期間、従事月数）。具体的には、下記別表をご確認ください。

(別表)現在の事業場における粉じん作業等の職歴

	作業内容	期 間	合計月数
1	切羽作業（掘削、吹付け、支保工建込み、スリ補込み・運搬含む）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
2	インバート作業（但し、切羽と交互作業の場合切羽作業に含める）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
3	覆工作業 その他坑内作業	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
4	坑外作業（バッチャープラント、火薬番、現場管理等を含む）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月

建設業労働災害防止協会における情報管理

当該情報は、ご本人の事業場退場後に事業者を通じて建設業労働災害防止協会に提供されます。

建設業労働災害防止協会は、「個人情報の保護に関する法律」や「個人情報保護法ガイドライン」の規定に従い、その取り扱う保有個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の保有個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じています。

登録されたデータの利用停止等について

本同意書によるご本人の同意に基づいて提供されて、建設業労働災害防止協会が登録するデータについては、ご本人の長期的健康管理や再就職の健康情報・作業従事歴情報の証明等に資するものであるとともに、国のじん肺施策としての公共性を確保する必要があります。また、専用システムとしての主な利用目的として個人情報に含まれる健康情報及び作業従事歴情報とともにその履歴を管理し継続的に維持する必要があるため、原則として個人の申し出による保有個人データの利用停止等を行わないものとします。

建設業労働災害防止協会（建災防）は労働災害防止団体法に基づき設立された団体です。

作業従事歴等確認書

現在の事業場における粉じん作業等の職歴

現在の事業場名	
---------	--

	作業内容	期 間	合計月数
1	切羽作業（掘削、吹付け、支保工建込み、ズリ積込み・運搬含む）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
2	インバート作業（但し、切羽と交互作業の場合は切羽作業に含める）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
3	覆工作业・その他坑内作業	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
4	坑外作業（バッチャープラント、火薬番、現場管理等を含む）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月

※記入内容を修正する場合は、修正部に事業者印による訂正印が必要です。

異状出水、工法変更、災害・事故等による1ヶ月以上の作業休止期間	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
---------------------------------	---------------	----

下記いずれかの口にチェックを入れ、貫通の場合は貫通月を記入して下さい。

トンネルの貫通	<input type="checkbox"/> 未貫通（到達を含む）	<input type="checkbox"/> 貫通（西暦） 年 月
---------	-------------------------------------	-------------------------------------

上記内容に相違ないことを三者(労働者本人、事業者、元請)で確認しました。

住民票 住所	〒 -			(印)※
	※建物名・部屋番号もご記入ください キャリアアップシステム ID No.			
姓名 (自署)	(フリガナ)	(名)	生年月日(西暦) 年 月 日	
	(姓)		性別 男 ・ 女	

※認印可、印鑑がない方は丸囲いに名字を記載

労働者本人が不在の場合	【事業者（労働者の所属会社または一次下請け会社）】 住所・名称・代表者(代理人)・Tel	【元 請(JVの場合は代表会社)】 住所・名称・代表者(代理人)・Tel
	(印)	(印)

以下に該当する場合、にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 途中退場等により、作業従事者本人が署名できませんでした。 事業者が本人の氏名、住所、生年月日、キャリアアップ ID を記入(押印は不要)し、事業者、元請の二者により粉じん作業等の職歴を確認し、事業者欄と元請欄を記入してください。
--

※建設業労働災害防止協会（建災防）は労働災害防止団体法に基づき設立された団体です。

作業従事歴等確認書

現在の事業場における粉じん作業等の職歴

現在の事業場名	××アルプストンネル事業場
---------	---------------

	作業内容	期間	合計月数
1	切羽作業（掘削、吹付け、支保工建込み、ズリ積込み・運搬含む）	(西暦) 2018年3月～2019年1月	11ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
2	インバート作業（但し、切羽と交互作業の場合は切羽作業に含める）	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
3	覆工作业・その他坑内作業	(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月
4	坑外作業（バッチャープラント、火薬番、現場管理等を含む）	(西暦) 2019年2月～2020年3月	14ヶ月
		(西暦) 年 月～ 年 月	ヶ月

※記入内容を修正する場合は、修正部に事業者印による訂正印が必要です。

異状出水、工法変更、災害・事故等による1ヶ月以上の作業休止期間	(西暦) 2018年6月～2018年7月	2ヶ月
---------------------------------	----------------------	-----

下記いずれかの□にチェックを入れ、貫通の場合は貫通月を記入して下さい。

トンネルの貫通	<input type="checkbox"/> 未貫通（到達を含む）	<input checked="" type="checkbox"/> 貫通（西暦）	2019年 1月
---------	-------------------------------------	--	----------

上記内容に相違ないことを三者(労働者本人、事業者、元請)で確認しました。

住民票 住所	〒 756 - 4321 △県 □□市△△1-3-5 ××ハイム 505号室 ※建物名・部屋番号もご記入ください		
	キャリアアップシステム ID No. 12345678901234		
姓名 (自署)	(フリガナ) ズイドウ	タロウ	生年月日(西暦) 1961年4月20日
	(姓) 隧道	(名) 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女

※認印可、印鑑がない方は丸囲いに名字を記載

<p>【事業者（労働者の所属会社または一次下請け会社）】</p> <p>住所・名称・代表者(代理人)・Tel</p> <p>〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 B建設株式会社〇〇支店 TEL:.....</p> <p>××アルプストンネル事業場 所長 山田 △男</p>	<p>【元請(JVの場合は代表会社)】</p> <p>住所・名称・代表者(代理人)・Tel</p> <p>〇〇県〇〇市〇〇9-8-7 A建設株式会社〇〇支店 TEL:.....</p> <p>国道××線××アルプストンネル事業場 現場代理人 佐藤 ×郎</p>
---	--

以下に該当する場合、□にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 途中退場等により、作業従事者本人が署名できませんでした。 事業者が本人の氏名、住所、生年月日、キャリアアップ ID を記入(押印は不要)し、事業者、元請の二者により粉じん作業等の職歴を確認し、事業者欄と元請欄を記入してください。
--

※建設業労働災害防止協会（建災防）は労働災害防止団体法に基づき設立された団体です。

労働者本人が不在の場合

建設業労働災害防止協会 殿

健康情報及び作業従事歴情報交付請求書（窓口用）

(請求者)

住所	〒 -			
	キャリアアップシステム IDNo.		連絡先電話番号	
氏名	(フリガナ)		生年月日(西暦)	(印)
	(姓)	(名)	年 月 日	
			性別 男 ・ 女	

私は、建設業労働災害防止協会が管理する「ずい道等建設労働者健康情報管理システム」に保存されている、私の健康情報（健康診断で取得した情報）を含む個人情報及び作業従事歴情報について、次のとおり交付を請求します。

1. 写しの交付を請求する情報（チェックを入れてください。複数選択可）

- じん肺健康診断結果（エックス線写真データを含む）
 じん肺健康診断結果（エックス線写真データを含まない）
 指導勧奨による特殊健康診断結果（振動、騒音）
 作業従事歴

2. 健康診断結果の交付を請求する期間

- 保管されている全ての期間の情報
 直近の情報のみ

（※作業従事歴については、保管されている全ての期間の情報が交付されます）

3. 求める交付の方法（チェックを入れてください）

- 窓口における交付を希望する。
 郵送を希望する。（窓口にて送付先をお伺いいたします。）

4. 交付の媒体（チェックを入れてください）

- 紙（※） CD-ROM

（※紙での交付を選択した場合でも、エックス線写真データはCD-ROMでの交付になります）

5. 本人確認書類（以下の①または②をご用意ください。お手元にある本人確認書類をチェックしてください）

①顔写真付きの本人確認書類（いずれか1点）

- 運転免許証 運転経歴証明書 個人番号カード（マイナンバーカード） 住民基本台帳カード パスポート 在留カード 特別永住者証明書 各種福祉手帳（顔写真の貼付あり） 身体障害者手帳 労働安全衛生法による免許証

②顔写真の無い本人確認書類（いずれか2点）

- 健康保険の被保険者証 介護保険証 各種年金手帳 各種福祉手帳（顔写真の貼付なし）
 住民票・戸籍謄本・抄本

【健康情報等の交付請求にあたっての注意事項】

健康情報等の交付請求を行うことができる方は、原則として登録されたご本人に限ります。交付請求書（本書）と写真付き本人確認種類をご持参のうえ、建設業労働災害防止協会の窓口で交付請求をしてください。なお、ご本人が建設業労働災害防止協会の窓口に来所できない場合は、ご家族等の方（※1）が、委任状を持参されることで、ご本人に代わり交付請求（※2）を行うことが可能です。

※1 ご本人に代わり交付請求ができるご家族等の範囲は、労働者ご本人の配偶者、父母および子並びに配偶者の父母、並びに親族になります。代理請求に窓口に来られたご家族等の方は、交付請求書（本書）と委任状（コピー不可）をご提出いただき、請求に来られたご家族等の方の写真付き本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等）のご提示をお願いします。

※2 ご本人以外の窓口での交付請求は、法定代理人（成年後見人等）、任意後見人によるものは受付けていますが、委任状を持っていても家族等以外の任意代理人による交付請求はできませんのでご注意ください。

【ご遺族等による交付請求について】

労働者ご本人のご遺族等による健康情報及び作業従事歴情報の交付請求については、建設業労働災害防止協会までご連絡をお願いします。

建設業労働災害防止協会 殿

健康情報及び作業従事歴情報交付請求書（窓口用）

(請求者)

住所	〒 000 - 1234 〇〇県〇〇市 2-5-8		
	キャリアアップシステム IDNo. 12345678901111	連絡先電話番号 000-000-0000	
氏名	(フリガナ)ズイドウ	タロウ	生年月日(西暦)
	(姓) 隧道	(名) 太郎	1961年4月20日
			性別 男・女

私は、建設業労働災害防止協会が管理する「ずい道等建設労働者健康情報管理システム」に保存されている、私の健康情報（健康診断で取得した情報）を含む個人情報及び作業従事歴情報について、次のとおり交付を請求します。

- 写しの交付を請求する情報（チェックを入れてください。複数選択可）
 - じん肺健康診断結果（エックス線写真データを含む）
 - じん肺健康診断結果（エックス線写真データを含まない）
 - 指導勸奨による特殊健康診断結果（振動、騒音）
 - 作業従事歴
- 健康診断結果の交付を請求する期間
 - 保管されている全ての期間の情報
 - 直近の情報のみ

（※作業従事歴については、保管されている全ての期間の情報が交付されます）
- 求める交付の方法（チェックを入れてください）
 - 窓口における交付を希望する。
 - 郵送を希望する。（窓口にて送付先をお伺いいたします。）
- 交付の媒体（チェックを入れてください）
 - 紙（※） CD-ROM

（※紙での交付を選択した場合でも、エックス線写真データはCD-ROMでの交付になります）
- 本人確認書類（以下の①または②をご用意ください。お手元にある本人確認書類をチェックしてください）
 - 顔写真付きの本人確認書類（いずれか1点）
 - 運転免許証 運転経歴証明書 個人番号カード（マイナンバーカード） 住民基本台帳カード パスポート 在留カード 特別永住者証明書 各種福祉手帳（顔写真の貼付あり） 身体障害者手帳 労働安全衛生法による免許証
 - 顔写真の無い本人確認書類（いずれか2点）
 - 健康保険の被保険者証 介護保険証 各種年金手帳 各種福祉手帳（顔写真の貼付なし）
 - 住民票・戸籍謄本・抄本

【健康情報等の交付請求にあたっての注意事項】

健康情報等の交付請求を行うことができる方は、原則として登録されたご本人に限ります。交付請求書（本書）と写真付き本人確認種類をご持参のうえ、建設業労働災害防止協会の窓口で交付請求をしてください。なお、ご本人が建設業労働災害防止協会の窓口に来所できない場合は、ご家族等の方（※1）が、委任状を持参されることで、ご本人に代わり交付請求（※2）を行うことが可能です。

※1 ご本人に代わり交付請求ができるご家族等の範囲は、労働者ご本人の配偶者、父母および子並びに配偶者の父母、並びに親族になります。代理請求に窓口に来られたご家族等の方は、交付請求書（本書）と委任状（コピー不可）をご提出いただき、請求に来られたご家族等の方の写真付き本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等）のご提示をお願いします。

※2 ご本人以外の窓口での交付請求は、法定代理人（成年後見人等）、任意後見人によるものは受付けていますが、委任状を持っていても家族等以外の任意代理人による交付請求はできませんのでご注意ください。

【ご遺族等による交付請求について】

労働者ご本人のご遺族等による健康情報及び作業従事歴情報の交付請求については、建設業労働災害防止協会までご連絡をお願いします。

建設業労働災害防止協会 殿

健康情報及び作業従事歴情報交付請求書（郵送用）

（請求者） **健康情報等の送付先は住民票記載の住所になります。**

住所	〒 - (住民票記載の住所をご記入ください)			
	キャリアアップシステム IDNo.	連絡先電話番号		
氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日(西暦) 年 月 日	(印)
	(姓)		性別 男 ・ 女	

私は、建設業労働災害防止協会が管理する「ずい道等建設労働者健康情報管理システム」に保存されている、私の健康情報（健康診断で取得した情報）を含む個人情報及び作業従事歴情報について、次のとおり交付を請求します。

1. 写しの交付を請求する情報（チェックを入れてください。複数選択可）

- じん肺健康診断結果（エックス線写真データを含む）
- じん肺健康診断結果（エックス線写真データを含まない）
- 指導勸奨による特殊健康診断結果（振動、騒音）
- 作業従事歴

2. 健康診断結果の交付を請求する期間

- 保管されている全ての期間の情報
- 直近の情報のみ

（※作業従事歴については、保管されている全ての期間の情報が交付されます）

3. 交付の媒体（チェックを入れてください）

- 紙（※） CD-ROM

（※紙での交付を選択した場合でも、エックス線写真データはCD-ROMでの交付になります）

4. 添付書類（①および②を添付してください）

- ① 住民票（3ヶ月以内に発行されたもの、コピー不可）
- ② 本人確認書類（以下のいずれか1点のコピー）
- 運転免許証 運転経歴証明書 個人番号カード（マイナンバーカード）
- 住民基本台帳カード パスポート 在留カード 特別永住者証明書
- 各種福祉手帳 身体障害者手帳 労働安全衛生法による免許証
- 健康保険の被保険者証 介護保険証 各種年金手帳

裏 面

【健康情報等の交付請求にあたっての注意事項】

郵送による健康情報等の交付請求を行うことができる方は、登録されたご本人に限ります（※1）。交付請求書（本書）とご本人の住民票（3ヶ月以内に発行されたもの）、および本人確認のための添付書類を同封のうえ、建設業労働災害防止協会の窓口宛まで送付してください。交付請求された健康情報等は、住民票記載の住所に送付します（※1）

※1 交付申請書の受領から健康情報等の発送まで5業務日程度を要します。請求書類が到着しない場合は、お手数ですが建設業労働災害防止協会までお問合せください。

【ご遺族等による交付請求について】

労働者ご本人のご遺族等による健康情報及び作業従事歴情報の交付請求については、建設業労働災害防止協会までご連絡をお願いします。

建設業労働災害防止協会 殿

健康情報及び作業従事歴情報交付請求書（郵送用）

(請求者) **健康情報等の送付先は住民票記載の住所になります。**

住所	〒 000 - 1234 〇〇県〇〇市 2-5-8		
	キャリアアップシステム IDNo. 12345678901111	連絡先電話番号 000-000-0000	
氏名	(フリガナ)ズイドウ	タロウ	生年月日(西暦)
	(姓) 隧道	(名) 太郎	1961年 4月 20日
		性別	男・女

私は、建設業労働災害防止協会が管理する「ずい道等建設労働者健康情報管理システム」に保存されている、私の健康情報（健康診断で取得した情報）を含む個人情報及び作業従事歴情報について、次のとおり交付を請求します。

1. 写しの交付を請求する情報（チェックを入れてください。複数選択可）

- じん肺健康診断結果（エックス線写真データを含む）
- じん肺健康診断結果（エックス線写真データを含まない）
- 指導勧奨による特殊健康診断結果（振動、騒音）
- 作業従事歴

2. 健康診断結果の交付を請求する期間

- 保管されている全ての期間の情報
- 直近の情報のみ

（※作業従事歴については、保管されている全ての期間の情報が交付されます）

3. 交付の媒体（チェックを入れてください）

- 紙（※） CD-ROM

（※紙での交付を選択した場合でも、エックス線写真データはCD-ROMでの交付になります）

4. 添付書類（①および②を添付してください）

- ① 住民票（3ヶ月以内に発行されたもの、コピー不可）
- ② 本人確認書類（以下のいずれか1点のコピー）
- 運転免許証 運転経歴証明書 個人番号カード（マイナンバーカード）
- 住民基本台帳カード パスポート 在留カード 特別永住者証明書
- 各種福祉手帳 身体障害者手帳 労働安全衛生法による免許証
- 健康保険の被保険者証 介護保険証 各種年金手帳

【健康情報等の交付請求にあたっての注意事項】

郵送による健康情報等の交付請求を行うことができる方は、登録されたご本人に限ります（※1）。交付請求書（本書）とご本人の住民票（3ヶ月以内に発行されたもの）、および本人確認のための添付書類を同封のうえ、建設業労働災害防止協会の窓口宛まで送付してください。交付請求された健康情報等は、住民票記載の住所に送付します（※1）

※1 交付申請書の受領から健康情報等の発送まで5業務日程度を要します。請求書類が到着しない場合は、お手数ですが建設業労働災害防止協会までお問合せください。

【ご遺族等による交付請求について】

労働者ご本人のご遺族等による健康情報及び作業従事歴情報の交付請求については、建設業労働災害防止協会までご連絡をお願いします。

□問い合わせ先・情報請求窓口

建設業労働災害防止協会
ずい道等建設労働者健康情報管理システムセンター

〒108-0014

東京都港区芝5丁目20-14 三田鈴木ビル5F

TEL：03-6435-0280 FAX：03-6435-0313

(窓口受付 8:30~17:00)

メールアドレス：zuidou_otoiawase@kensaibou.or.jp

HP アドレス：https://www.kensaibou.or.jp