

以下の書類をもって自身の本人証明をします

本人署名

(行政書士等の方が技能者の依頼を受けて登録申請をする場合)
行政書士等
署名または
記名押印

事務局
チェック欄

1 提出する本人確認書類(写し)にシ点を付けてください(本人確認書類(写し)は、現住所と一致した書類を提出してください)

事務局
チェック欄

日本国籍の方

顔写真ありの本人確認書類
右より 1点 を提出

- 個人番号(マイナンバー)カード(写し)表面のみ **カード有効期限10年**
- 運転免許証(写し)

パスポート(写し)の本人確認書類
パスポート(写し)と右の 1点 を提出

- 顔写真なしの公的身分証明書 **カード有効期限10年**
(現住所が記載されているもの)

顔写真なしの本人確認書類
右より 2点 を提出

- 住民票(写し) **カード有効期限10年**
- 健康保険証(写し)*
- 年金手帳・ねんきん定期便(写し)*
- 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(被保険者通知用)(写し)
- 印鑑登録証明書(写し)

*健康保険被保険者記号・番号、基礎年金番号はマスキングして(消して)ください。

外国籍の方

顔写真ありの本人確認書類
右より 1点 を提出

- 特別永住者証明書(写し) **カード有効期限10年**
- 在留カード(写し)

パスポート(写し)の本人確認書類
パスポート(写し)と右の 1点 を提出

- 顔写真なしの公的身分証明書 **カード有効期限10年**
(現住所が記載されているもの)

顔写真なしの本人確認書類
右より 2点 を提出

- 住民票(写し) **カード有効期限10年**
- 健康保険証(写し)*
- 年金手帳・ねんきん定期便(写し)*
- 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(被保険者通知用)(写し)
- 印鑑登録証明書(写し)

*健康保険被保険者記号・番号、基礎年金番号はマスキングして(消して)ください。

本人確認書類を提出しない

- 技能者の所属に関する証明書(原本) **カード有効期限3年**
※所属事業者による本人確認のため必要です
※本人確認書類が用意できる方は選択できません

2 払込受領書等を貼り付けてください

事務局
チェック欄

(上)

払込受領書等
貼付欄

こちらに貼ってください

点線内に全面のりづけ
してください

(下)

3 顔写真を貼りつけてください(必須)

事務局
チェック欄

建設キャリアアップカード用
顔写真貼付欄

こちらに貼ってください

- ※撮影後6か月以内のカラー写真を貼ってください
- ※写真の裏面にボールペンで氏名をご記入ください
- ※写真サイズはタテ45×ヨコ35mm

(申請書番号)
バーコードシール貼付欄

2 枚目へ

【注意】記入いただいた登録申請書の全ページを機械で読み込むため、印刷する際は片面印刷をお願いいたします。

技 新規

建設キャリアアップシステム 技能者情報 登録申請書

2/10
枚目

記入上の
注意

「技能者情報登録申請書の手引」の「記入についての注意点」「申請についての注意点」をご覧ください。

4 ご自身についてご記入ください

事務局
チェック欄

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------------|------------|------|-------------|--|---|---|-------------------|---|---|---|---|--|---|
| ①申請方法 | <input type="checkbox"/> 本人申請 <input type="checkbox"/> 代行申請 | | ②申請日 | | | 年 | | 月 | | 日 | | | | | | |
| ③技能者氏名 | フリガナ 姓 | 名 | ※ミドルネームをお持ちの場合、ご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | |
| ④NAME (大文字でご記入ください。) | FAMILY NAME | | GIVEN NAME | | | MIDDLE NAME | | | | | | | | | | |
| ⑤通称名(旧姓名) (証明書類をご提出ください。) | フリガナ 姓 | 名 | ⑥建設キャリアアップカード に通称名を記載しますか | | | | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | | | | | | |
| ⑦生年月日 | | | | | 年 | | 月 | | 日 | ⑨血液型 | <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> O型 | | | | | |
| ⑧性別 | | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他 | | | ⑨血液型 | | <input type="checkbox"/> AB型 <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | | | | |
| ⑩国籍 | | <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍(外国籍の場合、 ご記入ください。) | | 国籍コード | | 在留資格コード | | | | | | | | | | |
| 在留期間 | | | | 年 | | 月 | | 日 | ～ | | | 年 | | 月 | | 日 |
| ⑪現住所 | | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 都 道 府 県 | | | | | | | | | | | | |
| ⑫電話・FAX番号 (日中・連絡が取れる電話番号の 内、いずれかをご記入ください。) | | 自宅 | | | | - | | | | 携帯 | | | - | | | |
| | | FAX | | | | - | | | | (左詰でご記入 ください。) | | | | | | |
| ⑬メールアドレス | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑭建設 キャリアアップ カード 送付先住所 (現住所と異なる場合、ご記入 ください。必ず会社名・部署名・様 方・気付名をご記入ください。) | | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 都 道 府 県 | | | | | | | | | | | | |
| ⑮送付先電話番号 | | | | - | | | - | | | (左詰でご記 入ください。) | | | | | | |
| ⑯緊急連絡先 住所 (4-⑪現住所と同じ場合は、 ⑩と同じとご記入ください。) | | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 都 道 府 県 | | | | | | | | | | | | |
| ⑰緊急連絡先電話番号 | | | | - | | | - | | | (左詰でご記 入ください。) | | | | | | |
| ⑱緊急連絡先 氏名 | | フリガナ 姓 | | 名 | | | | | | ⑲ 続柄 | | | | | | |

3 枚目へ

5-(1) 主たる所属事業者についてご記入ください 社会保険を払っている事業者が主たる事業者となります

事務局
チェック欄

| | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|--|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| ①所属事業者名※1 (株)や(有)などは略 (号でご記入ください。) | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | ※1 所属事業者がない場合は、「なし」とご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| ②所在地 | フリガナ | | 都 道 府 県 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| ③メールアドレス | | | | | | | | | | | |
| ④建設業許可番号 | 許可 | <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 般 | - | 第 | | | | | | | 号 |
| ⑤法人番号 | | | | | | | | | | | |
| ⑥事業者 ID※2 | | | | | | | | | | | ⑦雇用形態※3 <input type="checkbox"/> 常時雇用 <input type="checkbox"/> 臨時雇用 |
| ⑧雇用年月日 | 年 | 月 | 日 | ~ | | | | | | | |

※2 事業者登録を先に済ませて取得した事業者 ID をご記入ください。 ※3 一人親方で事業者登録した方は、「常時雇用」にシ点チェックを入れてください。

5-(2) 所属する事業者についてご記入ください※4

| | | | | | | | | | | | |
|--|------|--|---------|---|--|--|--|--|--|--|---|
| ①所属事業者名 (株)や(有)などは略 (号でご記入ください。) | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| ②所在地 | フリガナ | | 都 道 府 県 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| ③メールアドレス | | | | | | | | | | | |
| ④建設業許可番号 | 許可 | <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 般 | - | 第 | | | | | | | 号 |
| ⑤法人番号 | | | | | | | | | | | |
| ⑥事業者 ID | | | | | | | | | | | ⑦雇用形態※5 <input type="checkbox"/> 常時雇用 <input type="checkbox"/> 臨時雇用 <input type="checkbox"/> 建設業業務労働者就業機会確保事業に基づく雇用 |
| ⑧雇用年月日 | 年 | 月 | 日 | ~ | | | | | | | |

※4 複数の事業者に雇用されている場合や、一人親方で時々他の事業者に雇われて作業に従事する場合は、ご記入ください。登録数に上限はありません。 ※5 臨時に雇用される事業者の場合は「臨時雇用」にシ点チェックを入れます。「建設業業務労働者就業機会確保事業に基づく雇用」は、厚生労働大臣の認可を受けた事業主団体等により実施されます。

所属する事業者を追加したい場合は、本用紙をコピーしてお使いください。

| | |
|-------|--|
| 技能者氏名 | |
|-------|--|

6 加入している社会保険等についてご記入ください※1

事務局
チェック欄

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--|---|------|--|
| ①健康保険 | 加入状況 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 適用除外 → 適用除外理由コード | | | | |
| | 種類 | <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(全国健康保険協会) <input type="checkbox"/> 各種共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険(市町村国保) <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合(建設国保) <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 <input type="checkbox"/> 船員保険(全国健康保険協会) | 保険者番号 | 記入不要 | | |
| | | 保険者名称 | ※被用者保険以外に加入の方は、「適用除外」にレ点チェックを入れ、適用除外理由コードをご記入ください。 | | | |
| ②年金保険 | 加入状況※2 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 適用除外 → 適用除外理由コード | | | | |
| 種類 | <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 | ※国民年金に加入の方は、「適用除外」にレ点チェックを入れ、適用除外理由コードをご記入ください。 | | | | |
| | | 厚生年金事業所整理記号 | 記入不要 | | | |
| | 厚生年金事業所名 | 厚生年金事業所番号 | 記入不要 | | | |
| ③雇用保険 | 加入状況 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 適用除外 → 適用除外理由コード | | | | |
| 雇用保険被保険者番号 | - | | 被保険者種類・区分 | | | |
| ④建設業退職金共済制度 | 加入状況 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → | 被共済者番号 | | | |
| ⑤中小企業退職金共済制度 | 加入状況 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → | 被共済者番号 | 記入不要 | | |
| ⑥労災保険特別加入 | 加入状況 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 保険種類 | <input type="checkbox"/> 一人親方 → 一人親方である場合は事業者登録が必要です。一人親方の事業者登録は無料です。 <input type="checkbox"/> 事業主 | | |
| | 労災保険番号 | 記入不要 | | 整理番号 | 記入不要 | |

※1 6-①～⑥の「番号」「記号」欄は、ハイフン「-」、中黒「・」、スラッシュ「/」などの記号は記入せず、左詰めでご記入ください。

※2 70歳以上であれば、勤務先に関わらず「70歳以上被用者」となります。

7 過去1年以内に受けた直近の健康診断についてご記入ください

| | コード | 受診日 | | | コード | 受診日 | | |
|------------|-----|-----|---|---|-----|-----|---|---|
| ①一般健康診断 | | 年 | 月 | 日 | | | | |
| ②特殊健康診断 | | 年 | 月 | 日 | | 年 | 月 | 日 |
| | | 年 | 月 | 日 | | 年 | 月 | 日 |
| ③じん肺健康診断※3 | | 年 | 月 | 日 | | | | |

※3 じん肺健康診断については手引をご確認ください。

技能者氏名

本用紙は
コピー不可です

5枚目へ

事務局
チェック欄

8 職種等についてご記入ください

| ① 職種 | コード | 大分類 | コード | 小分類 |
|------|-----|-----|-----|-----|
| | 1 | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| ② 経歴等 記入欄 | 技能者本人 記入用 | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
| 所属事業者 記入用 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| ③ 学歴※1 (主任技術者の方は ご記入ください。) | 指定学科卒 | 学校名 | 学科名 |
|----------------------------------|---|-----|-----|
| | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 高等専門学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 | | |

※1 学歴は、実務経験で主任技術者となる場合にご記入ください。施工管理技士などの有資格者は記入不要です。

9 保有する登録基幹技能者資格についてご記入ください※2

登録基幹技能者資格の有無 無 有 ↓

| 1 | コード※3 | 名称 | 修了/有効期限年月日※4 | | | |
|---|-------|----|--------------|---|---|---|
| | | | 修了年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 1 | | | 修了年月日 | | | |
| | | | 有効期限年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 2 | | | 修了年月日 | | | |
| | | | 有効期限年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 3 | | | 修了年月日 | | | |
| | | | 有効期限年月日 | 年 | 月 | 日 |

※2 登録基幹技能者資格の新規申請は、3 つまでしか登録できません。記入欄が足りない場合は、変更申請にてご対応ください。

※3 コードは別冊「登録申請書コード表(表6)」よりご記入ください。また、証明書類の写しにもコードをご記入ください。詳細については手引をご確認ください。

※4 年月日は西暦でご記入ください。

| | |
|-------|--|
| 技能者氏名 | |
|-------|--|

10 保有資格等についてご記入ください

事務局
チェック欄

| 1 | コード※1 | 名称 | 有効期限 / 取得 / 登録 年月日※2 チェック欄にチェックの上、年月日をご記入ください。 | | | <input type="checkbox"/> |
|----|-------|----|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> 有効期限年月日 | <input type="checkbox"/> 取得年月日 | <input type="checkbox"/> 登録年月日 | |
| | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 11 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 13 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 14 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 15 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 16 | | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |

※1 コードは別冊「登録申請書コード表(表7~表11)」よりご記入ください。また、証明書類の写しにもコードをご記入ください。詳細については手引をご確認ください。
 ※2 年月日は西暦でご記入ください。

記入欄が足りない場合は、本用紙をコピーしてお使いください。

技能者氏名

11 研修等の受講履歴についてご記入ください

事務局
チェック欄

| 1 | 研修名(団体・会社名) ^{※1} | 受講年月日 ^{※2} | | | <input type="checkbox"/> |
|----|---------------------------|---------------------|---|---|--------------------------|
| | | 年 | 月 | 日 | |
| 2 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 11 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 13 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 14 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |
| 15 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> |

※1 研修名は証明書類の記載内容に合わせてご記入ください。

※2 日付が分かれば把握できる範囲でご記入ください。

記入欄が足りない場合は、本用紙をコピーしてお使いください。

技能者氏名

8 枚目へ

12 表彰等の履歴についてご記入ください

事務局
チェック欄

| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | コード*1 | 表彰名 | 表彰年月日*2 | | | |
|---|-------|-----|---------|---|---|--------------------------|
| | | | 年 | 月 | 日 | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |

*1 コードは別冊「登録申請書コード表(表 12)」よりご記入ください。また、証明書類の写しにもコードをご記入ください。詳細については手引をご確認ください。
*2 表彰年月日は西暦でご記入ください。

13 就業履歴データ登録標準 API 連携認定システムについてご記入ください

| | コード | システム名 | ID | |
|---|-----|-------|----|--------------------------|
| 1 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | 記入不要 | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | <input type="checkbox"/> |

記入欄が足りない場合は、本用紙をコピーしてお使いください。

技能者氏名

14 建設キャリアアップシステム利用規約同意書

※ 申込者全員必須

建設キャリアアップシステムへの利用申し込みには、「建設キャリアアップシステム利用規約」に同意いただく必要があります。また、本財団は本システムに登録いただいた登録ユーザーの個人情報の取り扱いについて下記のように定め、個人情報の保護に関する法律その他の関係する法令ならびに本財団規程などを遵守し、個人情報を適法かつ適正に取り扱います。

建設キャリアアップシステム個人情報保護方針

■建設キャリアアップシステムにおける個人情報の取り扱いについて（別紙）(抜粋)

1 利用目的について

- (1) 技能者が技能や経験に応じた適切な評価を受け、処遇の改善に結びつくよう、技能者、その所属事業者、元請等の事業者が協力して、「技能者基本情報」（別表 1 に列挙する個人情報）をいう。以下同じ。）と「技能者就業履歴情報」（別表 2 に列挙する個人情報）をいう。以下同じ。）を以下のように本システムにおいて登録、蓄積及び最新の情報に更新するため。
 - (1)-1. 技能者基本情報を、技能者（又は技能者の委託を受けた所属事業者、事業者団体等）が本システムにおいて登録及び更新する。
 - (1)-2. 技能者就業履歴情報を、技能者の所属事業者、元請等の事業者、技能者が本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
 - (1)-3. 技能者就業履歴情報を構成する「事業者情報」（別表 3 に列挙する個人情報）をいう。以下同じ。）、「現場・契約情報」（別表 4 に列挙する個人情報）をいう。以下同じ。）を、技能者の所属事業者、元請等の事業者が本システムにおいて登録及び更新する。
 - (1)-4. 技能者就業履歴情報、技能者基本情報、事業者情報及び現場・契約情報を、本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携（共同利用）して本システムにおいて登録、蓄積及び更新する。
- (2) (1) により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を活用して、登録ユーザーが優れた技能者及びその所属する事業者を適切に把握及び評価するため。また、今後整備される技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みと連携して、技能者の雇用の安定や処遇を改善するため。
 - (2)-1. 登録ユーザー間で技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を共有する（共同利用）。ただし、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。
 - (2)-2. 技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人及びその所属事業者の同意している項目について、技能者の技能評価及び事業者の施工能力評価の仕組みの運営主体に対して、必要な範囲で提供する。
- (3) (1) により登録及び蓄積された技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報を活用して、より正確かつ効率的に、技能者が入場中、稼働中の現場において元請、上位下請事業者が工事現場の安全衛生の確保、社会保険の加入確認、建設業退職金共済制度における共済証紙の適切な交付ができるようにし、現場の適切な管理と実務の効率化、工事品質の向上につなげるため。
 - (3)-1. 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、必要な範囲で、現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者で共有する（共同利用）。
 - (3)-2. 技能者基本情報、技能者就業履歴情報、事業者情報及び現場・契約情報について、本システムと本財団が認定する民間入退場管理システム、安全管理システム等と連携（共同利用）する。
- (4) 登録手続、連絡、本人確認、事業者の特定その他本システムの適正かつ円滑な運用を確保するため。
- (5) 本システムの推進及び関係者に対する広報活動並びに本システムの改善に必要な調査のため。
- (6) 建設産業における課題などの調査・分析のため。

2 個人情報の共同利用について

- (1) 趣旨
利用目的(1)から(3)までと同じ
- (2) 共同利用する個人データの項目
 - ①「技能者基本情報」
 - ②「技能者就業履歴情報」
 - ③「事業者情報」
 - ④「現場・契約情報」
 ただし、利用目的(2)-1 に関しては、技能者が所属する事業者以外の事業者については、技能者基本情報や技能者就業履歴情報のうち、技能者本人又はその所属事業者が共有の同意をしていない内容を除く。
- (3) 共同利用する者の範囲と利用目的
 - ①建設工事業務遂行のため、当該建設工事業務に従事し、又は従事しようとする技能者本人に関する技能者基本情報及び技能者就業履歴情報の全部若しくは一部を保有し、又は保有しようとしている、民間入退場管理システム、安全管理システム等（本システムと連携する条件を満たすものとして本財団が認定したものに限り）の利用事業者及び運営事業者（利用目的(1)-4 及び(3)-2)
 - ②本システムの登録ユーザー（利用目的(2)-1 及び(3)-1）。ただし、利用目的(3)-1 については、技能者が入場し、又はした現場の元請、上位下請事業者及び技能者の所属事業者に限る。
- (4) 当該個人データの管理について責任を有する者
 - ①建設キャリアアップシステム 担当部長
 - ②本財団が認定する民間システム

■建設キャリアアップシステム利用規約について（抜粋）
利用の解除

- 1. 本財団は、登録ユーザーが、以下の各号のいずれかの事由に該当する場合は、事前に通知又は催告することなく、当該登録ユーザーについて本サービスの利用を一時的に停止し、若しくは登録ユーザーとしての登録を抹消、若しくはサービス利用契約を解除することができます。
 - (1) 本規約のいずれかの条項に違反した場合
 - (2) 登録事業者にあつて支払停止又は支払不能となり、若しくは破産手続開始、民事再生手続開始、会社更生手続開始、特別清算開始若しくはこれらに類する手続の開始の申立てがあつた場合
 - (3) 12ヶ月以上本サービスの利用がない場合
 - (4) 本財団からの問い合わせその他の回答を求める連絡に対して 14 日間以上応答がない場合
 - (5) 第 5 条第 4 項各号に該当する場合
 - (6) その他、適切なシステム運用の観点から本財団が本サービスの利用、登録ユーザーとしての登録、又はサービス利用契約の継続を適当でないと判断した場合
 - 2. 前項各号のいずれかの事由に該当した場合、登録ユーザーは、本財団に対して負っている債務について当然に期限の利益を失い、直ちに本財団に対して全ての債務の支払いを行わなければならない。
 - 3. 本財団は、本条に基づき本財団が行つた行為により登録ユーザーに生じた損害について責任を負いません。
- 詳細については、本財団ホームページに掲載している「建設キャリアアップシステム個人情報保護方針」をお読みください。なお、「建設キャリアアップシステム利用規約」については、登録申請書手引にも掲載しております。

上記に記載の他、「技能者情報登録申請書」の手引に記載されている利用規約の内容を確認し、これに同意します。

署名または記名押印

署名または記名押印日 年 月 日

上記に記載の他、「技能者情報登録申請書」の手引に記載されている利用規約の内容を確認し、左記の者が申請することに同意します。
※申請者が未成年者の場合は、法定代理人の署名または記名押印が必須となります。

法定代理人(親権者 後見人 保佐人 補助人 その他)

署名または記名押印

署名または記名押印日 年 月 日

15 代行申請同意書 ※技能者本人の代行で申請する場合はご記入ください

事務局
チェック欄

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|--|---|--|------|--|---|--|--|--|--------------------------|---|--------------------------|---------|--------------------------|--|--|--|---|--|--|--|--------------------------|
| ①代行申請 事業者名 | フリガナ | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| ②事業者 ID | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③代行申請 事業者所在地 | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | フリガナ | | | | | | | | | 都 道 府 県 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| ④代表者名 | フリガナ | | | | | | | | | | | 名 | 印 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| | 姓 | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| ⑤問い合わせ 対応ご担当者 | フリガナ | | | | | | | | | | | 名 | 印 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| | 姓 | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| ⑥電話番号 | | | | - | | | | - | | | | ⑦FAX番号 | | | | - | | | | - | | | | <input type="checkbox"/> |
| ⑧メールアドレス | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |

※申請者の所属する事業者が代行申請する場合も、上記欄にご記入ください。

⑨複数の事業者を経由して代行申請する場合は、以下に経由する事業者名を明記し、
経由する各事業者は確認後、押印欄に押印してください。

| 経由 No. | 事業者名／部署名 | 押印欄 |
|--------|----------|-----|
| 1 | フリガナ | |
| | 電話番号 | |
| 2 | フリガナ | |
| | 電話番号 | |
| 3 | フリガナ | |
| | 電話番号 | |

※4社以上を経由して依頼する場合は、本同意書をもう一枚コピーしてご記入ください。

所属事業者名

所属事業者所在地

所属事業者代表者

上記のとおり、代行申請に同意します。

申請者(技能者本人) 印 署名日 年 月 日

証明書類チェック用紙および登録申請書 1/10～10/10 まですべての用紙を同封してください。

技 新規 建設キャリアアップシステム **技能者情報 証明書類チェック用紙**

提出する書類は何枚ありますか。 枚

- ①確認が必要な証明書をコピーしてください。
- ②コピーした用紙の右下に通し番号をご記入ください。
- ③各書類の“番号記入”“枚数確認”ができましたら、チェック欄にシ点をご記入ください。
- ④上記の四角の中に通し番号の最後の番号をご記入ください。

| 添付書類通し番号を記入してください | | | | 事務局 チェック欄 |
|-------------------|------------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|
| 登録申請書項目番号 | 証明書種類 | 添付書類通し番号 | チェック | |
| 4-③ | 本人確認書類 | 顔写真入り書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 顔写真なし書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-⑤ | 通称名証明書類 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-⑩ | 外国籍証明書類 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-① | 加入社会保険等証明書類 | 健康保険 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-② | | 年金保険 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-③ | | 雇用保険 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-④ | | 建設業退職金共済制度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-⑤ | | 中小企業退職金共済制度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-⑥ | | 労災保険特別加入 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8-③ | 主任技術者になるために必要な学歴を証明する書類 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | 登録基幹技能者証明書類 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 保有資格証明書類 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | 研修受講証明書類 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | 表彰証明書類 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | 就業履歴データ登録標準 API 連携認定システム証明書類 | 記入不要 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

技能者氏名