

会 社 取 引 先 調 書

ご記入日 年 月 日

ご記入者

基 本 情 報	フリガナ			フリガナ				
	会 社 名	代表者役職						
		氏 名						
	所 在 地	〒						
	TEL				FAX			
	支店営業所	営業所 名 称			所在地	〒		
		TEL				FAX		
	当 社 担 当 者							
	e-mail							
	創 業 年 月 日				資 本 金			
事業内容 営業業種	売上高 (年間)							
	事業形態			<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業所 (5人以上) <input type="checkbox"/> 個人事業所 (4人以下)				
社 員 構 成	管理職又 は幹部	事務系社員	技術系社員				計	外注作業員
			内勤	職長	有資格者	他社員		
建 設 業 許 可	業種	工事	特定・一般	大臣・知事	第 号	許 可 年 月 日	年 月 日	
	業種	工事	特定・一般	大臣・知事	第 号	許 可 年 月 日	年 月 日	
取 引 情 報	取引金融 機 関	銀行 信 金 信 組		本店 支店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号		
		(金融機関コード:)		(支店コード:)				
		フリガナ						
主 取 引 先	口座名義							
	1)				主 仕 入 先	1)		
	2)					2)		
3)				3)				
保 険 加 入 状 況	法廷労災	<input type="checkbox"/> 加入 労災No. _____			<input type="checkbox"/> 未加入			
	健康保険	<input type="checkbox"/> 加入 保険種類: _____ 保険No. _____			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外(理由: _____)			
	年金保険	<input type="checkbox"/> 加入 保険種類: _____ 保険No. _____			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外(理由: _____)			
	雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 保険No. _____			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 適用除外(理由: _____)			
提 出 書 類	建設業許可証 (写)							
(注) 代表者、社名、取引先金融機関等に変更があった場合は、その都度ご連絡ください。								