

CCUS（建設キャリアアップシステム）技能者情報登録 ヒアリングシート兼申込書

お申込み：

A コース（ライト）：CCUS データ入力代行のみを申し込みます。（税込 @11,000 円/一人 先払い*）

* 申込料金のお振込み（A コース） 振込済 お振込み日 / /

申し込み金振込み額 @11,000 円 × 名 = 円

B コース（標準）：CCUS 登録申請パック（事前診断・データ変換・登録代行・カード取得迄の手続き代行）を申し込みます**。

** 着入金のお振込み（B コース） 振込済 お振込み日 / /

事前診断申し込み予約金振込み額 @19,000 円 × 名 = 円（見積番号：）

参考料金：税込 @33,0000 + 簡略型審査料 2,500 = @37,500 円/一人、着入金 19,000 円/一人、残金完了時。）

申込者（自署） _____、申し込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日、登録希望技能者数 _____ 名

事前診断の希望実施方法： オンライン TV 会議（Web-Ex/LINE）、

直接面談（希望場所： _____ 線 _____ 駅 _____ 徒歩 _____ 分にある _____）

必要書類の引渡方法：

電子データ（JPEG★/画像）★指定、 紙データの郵送（レターパック※申請希望者ご負担）

事業形態： 中小法人等 個人事業者等、

従業員数： _____ 名、内外国人： _____ 名、技能実習生： _____ 名

申請希望事業者情報：

※事業者登録時に事業者情報と登録責任者氏名を記載してください。

CCUS事業者ID：（ _____ ） ※CCUS事業者IDは、14桁のもの。

登録責任者氏名：（ _____ ）、電話番号（ _____ - _____ - _____ ）

・事業者フリガナ： _____

・事業者名： _____

・法人・個人区分： 法人 個人

・代表者役職名： _____

・代表者氏名： _____

・所在地：〒 _____、 _____ 都/県

ビル名： _____

・電話番号：（ _____ - _____ - _____ ）

・資本金：（ _____ 千円）

・業種：（ _____ 業）

事前診断の実施希望日・時間帯（Bコース専用-Webカレンダー入力済の方は記入不要）

第1希望：202 年 月 日（ ） 10～12時 13～15時 15～17時

第2希望：202 年 月 日（ ） 10～12時 13～15時 15～17時

第3希望：202 年 月 日（ ） 10～12時 13～15時 15～17時

次葉記載の登録対象技能者情報及び必須エビデンスは全てご依頼人が収集しご提出ください。

（A・Bコース共）Aコースは全て電子ファイル、Bコースは紙コピー及び電子画像（在留カード他）

振込口座：【振込先】 三井住友銀行 阿佐ヶ谷支店 普通預金 口座番号：7855541

【名義】 預り金諸口 行政書士 永田久雄

	点検	CCUS 簡略型申請入力項目
1	<input type="checkbox"/>	国籍
2	<input type="checkbox"/>	在留資格
3	<input type="checkbox"/>	在留期間
4	<input type="checkbox"/>	姓_カナ
5	<input type="checkbox"/>	名_カナ
6	<input type="checkbox"/>	ミドルネーム_カナ
7	<input type="checkbox"/>	姓
8	<input type="checkbox"/>	名
9	<input type="checkbox"/>	ミドルネーム
10	<input type="checkbox"/>	Family name
11	<input type="checkbox"/>	Given name
12	<input type="checkbox"/>	Middle name
13	<input type="checkbox"/>	通称名
14	<input type="checkbox"/>	生年月日
15	<input type="checkbox"/>	性別
16	<input type="checkbox"/>	血液型
17	<input type="checkbox"/>	現住所_郵便番号 *住民票の住所
18	<input type="checkbox"/>	現住所_都道府県
19	<input type="checkbox"/>	現住所_市区町村
20	<input type="checkbox"/>	現住所_住所 1
21	<input type="checkbox"/>	現住所_住所 2
22	<input type="checkbox"/>	電話番号_自宅
23	<input type="checkbox"/>	電話番号_携帯
24	<input type="checkbox"/>	FAX 番号
25	<input type="checkbox"/>	メールアドレス
26	<input type="checkbox"/>	送付先住所有無
27	<input type="checkbox"/>	送付先住所_郵便番号
28	<input type="checkbox"/>	送付先住所_都道府県
29	<input type="checkbox"/>	送付先住所_市区町村
30	<input type="checkbox"/>	送付先住所_住所 1
31	<input type="checkbox"/>	送付先住所_住所 2
32	<input type="checkbox"/>	会社名・部署名・様方・気付名
33	<input type="checkbox"/>	送付先_電話番号
34	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先 (別の) 住所有無
35	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先_郵便番号
36	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先_都道府県
37	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先_市区町村
38	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先_住所 1
39	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先_住所 2
40	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先_電話番号

41	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先氏名_姓_カナ
42	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先氏名_名_カナ
43	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先_姓
44	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先_名
45	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先_続柄
46	<input type="checkbox"/>	所属事業者_事業者名_カナ
47	<input type="checkbox"/>	所属事業者_事業者名
48	<input type="checkbox"/>	所属事業者_郵便番号
49	<input type="checkbox"/>	所属事業者_都道府県
50	<input type="checkbox"/>	所属事業者_市区町村
51	<input type="checkbox"/>	所属事業者_住所 1
52	<input type="checkbox"/>	所属事業者_住所 2
53	<input type="checkbox"/>	所属事業者_メールアドレス
54	<input type="checkbox"/>	所属事業者_建設許可番号種類
55	<input type="checkbox"/>	所属事業者_建設業許可番号種別
56	<input type="checkbox"/>	所属事業者_建設許可番号年
57	<input type="checkbox"/>	所属事業者_建設許可番号
58	<input type="checkbox"/>	所属事業者_法人番号
59	<input type="checkbox"/>	所属事業者_事業者 ID
60	<input type="checkbox"/>	所属事業者_雇用形態
61	<input type="checkbox"/>	所属事業者_雇用年月日
62	<input type="checkbox"/>	技能職種_大分類コード
63	<input type="checkbox"/>	技能職種_小分類コード
64	<input type="checkbox"/>	技能者経験記入欄 (50 文字以内)
65	<input type="checkbox"/>	事業者経験記入欄 (50 文字以内)
66	<input type="checkbox"/>	健康保険_加入状況
67	<input type="checkbox"/>	健康保険_適用除外理由コード
68	<input type="checkbox"/>	健康保険_種類
69	<input type="checkbox"/>	健康保険_保険者名称
70	<input type="checkbox"/>	年金保険_加入状況
71	<input type="checkbox"/>	年金保険_適用除外理由コード
72	<input type="checkbox"/>	年金保険_種類
73	<input type="checkbox"/>	年金保険_厚生年金事業所名
74	<input type="checkbox"/>	雇用保険_加入状況
75	<input type="checkbox"/>	雇用保険_適用除外理由コード
76	<input type="checkbox"/>	雇用保険_雇用保険被保険者番号
77	<input type="checkbox"/>	雇用保険_被保険者種類・区分
78	<input type="checkbox"/>	建設業退職金共済制度_加入状況
79	<input type="checkbox"/>	建設業退職金共済制度_被共済番号
80	<input type="checkbox"/>	中小企業退職金制度_加入状況

	提出予定物に ✓	添付画像エビデンス要求一 覧（必須）	条件	サイズ	備考
1)	<input type="checkbox"/>	個人情報取り扱い同意書	記名捺印か署名	A4	JPEG ファイル形式
2)	<input type="checkbox"/>	システム利用規約同意書	記名捺印か署名	A4	JPEG ファイル形式
3)	<input type="checkbox"/>	代行申請同意書	記名捺印か署名	A4	JPEG ファイル形式
4)	<input type="checkbox"/>	身分証明書			
a)	<input type="checkbox"/>	外国人	在留カード	裏書がある場合は 裏表両面	JPEG ファイル形式
b)	<input type="checkbox"/>	日本人	運転免許証	裏書がある場合は 裏表両面	JPEG ファイル形式 住民票住所と一致している事
5)	<input type="checkbox"/>	顔写真	6ヶ月以内撮影 背景は薄いグレー、又は青	294 X 378 ピクセル 証明写真の大きさ (45X35mm) が目安。	JPEG ファイル形式 上余白を十分取る
6)	<input type="checkbox"/>	健康保険被保険者証	黒塗り、4カ所	原寸	JPEG ファイル形式
7)	<input type="checkbox"/>	年金保険			
a)	<input type="checkbox"/>	年金手帳（国民年金加入者）	黒塗り、1カ所	原寸	JPEG ファイル形式
b)	<input type="checkbox"/>	厚生年金等加入者証明書、 又は標準月額報酬決定通知書	黒塗り、1カ所 (未加入者は除外理由)	原寸	JPEG ファイル形式
8)	<input type="checkbox"/>	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書	(未加入者は除外理由)	原寸	JPEG ファイル形式
9)	<input type="checkbox"/>	建設業退職金共済制度加入者証明	加入者のみ	原寸	JPEG ファイル形式
10)	<input type="checkbox"/>	中小企業退職金制度加入者証明	加入者のみ	原寸	JPEG ファイル形式