

施工体制点検票

所属		点検者	
工事名			
工期	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
受注者名			
請負金額	円	下請負総額	円
下請負社数	社	下請率(下請負総額/請負金額)	%

1. 施工体制に関する書類の点検

【点検日】 令和 年 月 日

項目	点検内容	点検結果		
		適	不適	非該当
工事カルテ	コリンズの登録確認を行っているか。 (契約後10日以内(土・日・祝日除く))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-1. 請負金額が4,000万円(建築8,000万円)以上の場合

項目	点検内容	点検結果		
		適	不適	非該当
主任技術者の専任	工程表に専任の主任技術者が記載されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	主任技術者は主任技術者資格を有しているか。 (主任技術者資格を有することの証明書で確認) ※原本提示でも可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	主任技術者は直接的かつ恒常的な雇用が確認できるか。 (健康保険被保険者証、住民税特別徴収税額通知書などで確認) ※原本提示でも可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-2. 下請負契約を締結した場合

項目	点検内容	点検結果		
		適	不適	非該当
施工体制	施工体制台帳が提出され必要事項が書き込まれているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	施工体制台帳の添付書類(下請契約書の写し等)は揃っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	下請業者の契約額が500万円を超えるものは、建設業法の許可を有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社会保険の下請確認等(様式2活用)	下請業者選定時に加入状況の確認・指導を行っているか。 ※元請業者が未加入下請業者に指導。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	施工体制台帳、再下請通知書を活用し、加入状況の確認・指導を行っているか。 ※元請業者が未加入下請業者に指導。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	作業員名簿等を活用し、作業員の加入状況の確認・指導を行っているか。 ※元請業者が作業員未加入下請業者に指導。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-3. 下請契約の総額が4,500万円(建築7,000万円)以上の場合(監理技術者の専任が必要)

項目	点検内容	点検結果		
		適	不適	非該当
監理技術者の専任	工程表及び施工体制台帳に専任の監理技術者が記載されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	監理技術者は監理技術者資格を有しているか。 (監理技術者資格者証で確認) ※原本提示でも可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	監理技術者は直接的かつ恒常的な雇用が確認できるか。 (健康保険被保険者証、住民税特別徴収税額通知書などで確認) ※原本提示でも可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施工体制	元請業者は特定建設業の許可を持っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. 工事現場における施工体制の点検

【点検日】 令和 年 月 日

項目	点検内容	点検結果		
		適	不適	非該当
現場代理人	現場代理人は現場に常駐しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
工事現場の 掲示	元請業者が、建設業許可を受けていることを示す標識を公衆の見やすい場所に掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	労災保険関係に関する標識が工事現場の見やすい場所へ掲示されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	建設業退職金共済制度に関する標識を工事現場の見やすい場所へ掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2-1. 請負金額が4,000万円(建築8,000万円)以上の場合

項目	点検内容	点検結果		
		適	不適	非該当
主任技術者の 専任	主任技術者は専任しているか。(専任：他の工事現場等における職務を兼任せず、常時継続的に当該建設工事現場に係る職務にのみ従事すること)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	主任技術者は当該工事の施工計画の作成、工程管理、品質管理、その他技術上の監理及び当該建設工事の施工に従事する者の技術上の指導監督について説明できるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2-2. 下請負契約を締結した場合

項目	点検内容	点検結果		
		適	不適	非該当
施工体制	施工体制台帳は現場に備え付けられており、監督員に提出した施工体制台帳の写しと同一であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	施工体系図を作成し、工事関係者が見やすい場所及び公衆が見やすい場所に掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	下請負人に対して再下請通知書等を提出すべき旨の書面を書面により通知を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	元請業者は、工事現場の見やすい場所に再下請負通知書の提出案内を掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	下請業者が、建設業許可を受けていることを示す標識を公衆の見やすい場所に掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	施工体制台帳に記載のない下請業者が作業していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2-3. 下請契約の総額が4,500万円(建築7,000万円)以上の場合(監理技術者の専任が必要)

項目	点検内容	点検結果		
		適	不適	非該当
監理技術者の 専任	監理技術者は専任しているか。(専任：他の工事現場等における職務を兼任せず、常時継続的に当該建設工事現場に係る職務にのみ従事すること)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	監理技術者資格証を携帯しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	監理技術者は当該工事の施工計画の作成、工程管理、品質管理、その他技術上の監理及び当該建設工事の施工に従事する者の技術上の指導監督について説明できるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. 一括下請負に関する点検(下請負契約を締結した場合のみ)

【点検日】 令和 年 月 日

項目	点検内容	点検結果		対応
		はい	いいえ	
一般的事項	一次下請(1社)の下請金額が、請負額の50%以下であるか。 (※50%以下の場合は「はい」にチェック)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	左記項目が全て「はい」の場合 点検終了  左記項目に1つでも「いいえ」があれば 3-1実質的関与点検へ
	全ての管理業務を元請がしてるか。 (下請に丸投げや分担させていれば「いいえ」にチェック)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	同業種の同規模(同ランク)または上位規模の会社が一次下請人が存在していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	工区割りされた同時期の隣接工事に、同一会社の一次下請人が存在していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 3-1. 実質的関与点検

項目	点検内容	点検結果		対応
		はい	いいえ	
発注者との協議	発注者との協議において主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	左記項目が全て「はい」の場合 点検終了  左記項目に1つでも「いいえ」があれば 一括下請負の疑いがあるので、元請と下請に意見聴取を行う
住民への説明	住民への説明、苦情処理において主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
官公庁への届出等	労働安全衛生法の届出、交通管理者等への申請・協議の実施において主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
近隣工事との調整	近接工事との調整において主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
施工計画	設計図書等の内容把握、施工計画の立案において主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
工程管理	工事全体を把握し、工事の手順・段取りの調整・指揮において主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
出来形品質管理	検査の実施及び結果保存、不具合等の発生時の対応において、主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
完成検査	下請施工分の完成検査において、主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
安全管理	安全確保体制の保持、安全教育・安全点検、下請負業者の安全指導において主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
下請けの施工調整及び指導監督	施工上の技術的指導、施工場所等の調整・指揮において、主体的な役割を果たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 《注意事項》

- (1) 単価契約工事及び降灰除去工事を除く全ての工事を対象とする。
- (2) 点検は、原則として、監督員または工事発注課の工事担当係長が行うものとする。
- (3) 点検の実施時期は、原則として次に掲げるとおりとする。
  - 「1. 施工体制に関する書類の点検」は工事着手前までに実施し、「2. 工事現場における施工体制の点検」と「3. 一括下請負に関する点検」は工事進捗が約20%に達した時期及びできるだけ多くの下請業者が稼働している時期に1回以上実施することとし、抜き打ち点検とする。
  - 施工体制に変更があったとき。
- (4) 点検結果の不備があったときは口頭により指導を行い、改善されないときは、様式-3により改善請求を行うとともに、契約担当課長にその内容等を報告する。

様式 2

施工体制点検票（下請業者に関する社会保険加入点検）

番号	○次 下請	下請会社名	健康保険加入状況				厚生年金保険				雇用保険加入状況			
			保険種類（注1）・事業所記号（注2）				点検結果（注3）		保険種類・事業所記号（注4）				点検結果（注3）	
			協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	国民健康保険 <input type="checkbox"/>	建設国保 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	労働保険番号	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外
			事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	<input type="checkbox"/> 適用外	
			協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	国民健康保険 <input type="checkbox"/>	建設国保 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	労働保険番号	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外
			事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	<input type="checkbox"/> 適用外	
			協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	国民健康保険 <input type="checkbox"/>	建設国保 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	労働保険番号	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外
			事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	<input type="checkbox"/> 適用外	
			協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	国民健康保険 <input type="checkbox"/>	建設国保 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	労働保険番号	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外
			事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	<input type="checkbox"/> 適用外	
			協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	国民健康保険 <input type="checkbox"/>	建設国保 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	労働保険番号	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外
			事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	<input type="checkbox"/> 適用外	
			協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	国民健康保険 <input type="checkbox"/>	建設国保 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	協会けんぽ <input type="checkbox"/>	健康保険組合 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外	労働保険番号	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 適用外
			事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	事務所整理記号等				<input type="checkbox"/> 適用外	<input type="checkbox"/> 適用外	

（注1）加入している保険欄にチェック。

（注2）事業所整理記号及び事業所番号（健康保険組合名）を記載。一括適用の承認に係る営業所については、本店の整理番号及び事業所番号を記載。

（注3）従業員が4人以下である個人事業主である場合は、健康・厚生年金保険適用外。一括適用の承認に係る営業所（適用事業所でなくなったものとみなされるもの）についても適用除外。

（注4）事業所整理記号及び事業所番号を記載。一括適用の承認に係る営業所については、本店の整理番号及び事業所番号を記載。

（注5）労働保険番号を記載。ただし、継続事業の一括の認可に係る営業所（労働保険の保険料の徴収等に関する法律第9条）については、本店の労働保険番号を記載。

（注6）従業員が1人も雇用されていない場合等は適用除外。

（その他）下請会社が10社以上の場合は適宜、「番号」の行を追加すること。

様式3

## 改善措置等請求書

令和 年 月 日

(受注者)

商号又は名称

代表者の氏名 殿

工事担当課長 印

下記のとおり「公共工事の入札及び契約の適正化の促進に関する法律」の第14(15)条に基づく事項について下記の理由により改善を請求します。

記

工 事 名			
工 事 場 所			
当初契約年月日	令和 年 月 日		
理 由			
記入者 職・氏名			