

記入例

\* 記入日を記載して下さい。

20 23 年 8 月 20 日

協力会社概況書

\* 裏面もご覧下さい。

① 貴社本社・お取引事業所

商号または社名	フリガナ ニックウカブシキガイシヤ 日空株式会社		
本社所在地	フリガナ ナゴヤシニックウチョウ 〒123-1234 名古屋市日空町1-2-3		
電話番号	052-123-1234	資本金	100,000 千円
FAX	052-123-4567		
取引先事業所名	大阪支店		
取引先所在地	フリガナ オオサカシニックウチョウ 〒345-3456 大阪市日空町1-2-3	* 取引先が本社の場合は記載不要です。	
電話番号	06-1234-1234	メールアドレス(取引関係書類の送付先)	
FAX	06-1234-1234	sample @ ****. co. jp	
担当者氏名	フリガナ ニックウ サブロウ 日空 三郎	部署名	総務部

\* 「取引基本契約書」または「反社会的勢力排除に関する覚書」の締結について

新規取引に当たり、外注の協力会社様とは「取引基本契約書」を、それ以外の協力会社様とは「反社会的勢力に関する覚書」を締結いたします。上記のメールアドレスまたは取引先事業所に契約書等をお送りします。上記取引先事業所以外に送付希望の場合は、弊社担当者までご連絡ください。

\* 電子的な方法による契約の締結について

\* 今後の契約書の締結方法を選択してください。

弊社は、取引先との契約(取引基本契約書、反社会的勢力排除に関する覚書、個々の注文書・注文請書)については、電子契約サービス(クラウドサイン)の利用を勧めております。

※「クラウドサイン」は弁護士ドットコム㈱が提供する電子契約サービスです。メールを受信できる環境にあれば利用でき、費用は一切かかりません。また、印紙税が不要となります。詳細は「電子契約導入のご案内」をご参照ください。

今後の契約締結方法を下記より選択してください。

電子契約サービスでの締結

\* 必ず全てご記入下さい。

適用事業所ではない場合や保険に加入されていない場合は、□にレ点をご記入ください。特に労働保険番号、社会保険番号は、法律に基づく保険加入状況の確認のため、ご記入をお願いしております。

② 法人番号・労働保険・社会保険等

法人番号	法人番号 ( 0123456789123 )
適格請求書発行事業者登録番号	登録番号 ( T0-1234-5678-9123 ) <input type="checkbox"/> インボイス発行事業者でない(免税事業者)
労働保険番号	雇用保険番号 ( 1234-56789-1 ) 労災保険番号 ( 12121345678910 ) <input type="checkbox"/> 適用事業所ではない
社会保険番号	健康保険番号 ( 01-アイ ) 厚生年金番号 ( 01-アイ ) <input type="checkbox"/> 適用事業所ではない
法定外労働者災害補償保険加入の有無	保険会社名 ( 日空損保 ) 保険名称 ( 傷害総合保険 ) <input type="checkbox"/> 加入していない
労災により傷病等を負った場合、労災保険に上乗せして給付金が支給される任意加入の補償制度。	保険会社名 ( 日空損保 )
社有車両の任意自動車保険加入内容	保険内容 対人 無制限 千円 対物 無制限 千円 <input type="checkbox"/> 加入していない

\* 裏面もご覧下さい。

弊社使用欄

\* 締結する書類を選択

基本契約書

反社覚書

③ 貴社事業内容

代表者氏名	フリガナ ニックウ タロウ	代表者の役職名	代表取締役
	日空 太郎		
事業内容	空調メンテナンス業		
弊社との取引に関する許可業種(添付要)	建設業、建築物飲料水貯水槽清掃業		

④ ご提出いただきたい貴社資料

- 会社案内等、貴社に関する情報が記載された書類(写しでも可)
- 弊社との取引に関する許可業種の証明書の写し
- \* 上記のほかご提出いただきたい書類
- 登記簿謄本(現在事項全部証明書)の写し
- \* その他貴社において取引に関係があると思われる書類があればご記入の上ご提出下さい。
- ( )

\* 工事業者様、労災保険の特別加入業者様のみご記入下さい。

グリーンサイト登録の有無※工事業者様のみ記載	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
取扱事務所組合名及び番号(添付要) ※労災保険への特別加入業者様のみ記載	組合名	日空労務協会 ← <b>* 特別加入業者様は必ずご記入下さい。</b>
	番号	1234567891234 ← <b>* 特別加入業者様は必ずご記入下さい。</b>

\*\*\*\*\* **中小事業主や一人親方など、労災保険の対象外となる方のうち、業務の実態からみて、労働者に準ずると見なされる場合に、一定の条件の下で労災保険へ特別に加入することが認められる制度。** \*\*\*\*\*

- 記載
- 下請負事業者の該当(業務記述書 原価計上参照)
- 特記事項

承	認					担 当 者

仕入先コード						
支払条件	機 材 関 係	外 注 費 関 係		そ の 他		
	振 込 %	振 込 %		振 込 %		
	手 形 % (サイト 日)	手 形 % (サイト 日)		手 形 % (サイト 日)		

\*\*\*\*\* 下記、マスターデータとリンクの際に使用\*\*\*\*\*

お取引の主管部署コード :  区分コード :