

様式第1号

ボイラー据付認定事業場に関する
認 定 申 請 書

ボイラー据付認定事業場規程に基づきボイラー据付認定事業場に関する認定を手数料を添えて申請いたします。

年 月 日

(一社) 日本ボイラ整備据付協会
会 長 殿

(申 請 者)

所 在 地 〒 _____

TEL _____ FAX _____

事業場の名称 _____

事業場の代表者
職 氏 名 _____ (印)

(推 薦 者)

支 部 の 名 称 _____

支 部 長 名 _____ (印)

所 在 地 〒 _____

TEL _____ FAX _____

- (注) 1. 推薦者は、申請者の所属する(一社)日本ボイラ整備据付協会都道府県支部または本部とすること。
2. この申請書(様式第1号)と認定資料(様式第2号)をそれぞれ正副2通作成し、手数料30,000円を添えて申請者の所属する当協会都道府県支部または本部に提出すること。
3. 申請書(様式第1号・2号)の正本は、都道府県支部を經由して(一社)日本ボイラ整備据付協会本部に提出され、副本は都道府県支部または本部において保管するものであること。

認 定 資 料

事業場名					設立年月日	会員番号	
事業主の氏名							
所在地	〒			資本金			
	TEL () - FAX () -			建設業	大臣登録番号		
					知事登録番号		
ボイラー据付に必要な法定資格の名称		氏名		住所		免許番号又は 修了証番号	
ボイラー据付作業指揮者 (ボイラー据付工事作業主任者)							
◎多い場合、別紙添付して下さい。							
従業員数		名		下請業者数		社	
年間 整備、据付数	炉筒煙管		セクショナル	水管	立てボイラー	一 圧	その他
	整備		缶	缶	缶	缶	缶
	据付		缶	缶	缶	缶	缶
福 利 厚 生 関 係	労災保険事業所番号 (労働基準監督署)				社会保険 (健康保険・厚生年金保険)		記号 番号
	保 険	雇用保険事業所番号 (公共職業安定所)				所属 機 関 名	社会保険事務所
							健康保険組合
	特別労災保険番号 (個人事業の場合)						年金基金
				国民健康保険番号 (個人事業の場合)			
(一社)日本ボイラ整備据付協会 第三者賠償保険 加入				有・無		その他保険 加入	
		有・無				有・無	
証 明 等	事業証明		法人登記簿謄本(法人のみ)		事業税納税証明書(個人のみ)		事業経歴書(法・個人)
			別 添		別 添		別 添
その他 参考事項							

- (注) 1. 記入事項の多い欄については別添とすること。また記入事項のない欄は記入しないこと。
2. 「ボイラー据付に必要な法定資格の名称」欄には、ボイラー据付工事作業指揮者及び酸素欠乏危険作業主任者、ボイラー溶接士、有機溶剤作業主任者、ボイラー整備士及び足場組立作業主任者などを記入すること。
3. 「従業員数」欄は、上記の法定資格者を含めた従業員の合計とすること。
4. 「福利厚生関係」欄の「特別労災保険番号」「国民健康保険番号」は個人事業の場合に限り記入すること。
5. 「証明等」欄の「法人登記簿謄本(又は抄本)」は法人の場合に限り、「事業税納税証明書」は個人の場合に限り、それぞれ添付すること。(コピーの場合は、6ヶ月以内とする。)
※ただし、更新手続きの場合、事業内容に変更がなければ法人・個人とも証明等の添付は不要とする。
6. 「その他参考事項」欄は、認定について参考となる事項を記入すること。
7. 個人情報とは認定審査以外には使用致しません。