

CCUS 事業者登録会にご参加される皆様へ

このたびは、CCUS 登録会にお申込みにいただきありがとうございます。

登録を行うにあたって、事前に準備が必要な証明書類等に関する資料をお送りします。

また、事前準備の大きな手順については、以下のとおりです。

<事業者登録>

- ① 準備書類チェックリストを参考に証明書類等を集める。
- ② 集めた証明書類等を見ながら「事業者情報登録内容」に必要な事項をメモしておく。
- ③ ①で準備した証明書類等をスマホで写真撮影するなどして、

そのデータ（**JPEGデータ**）を当日持参するパソコンに入れておく。

以上、お手数をおかけしますが、登録会当日までにご準備をお願いいたします。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

CCUS 登録会の事前準備に関するお問い合わせ先

(一財) 建設業振興基金 建設キャリアアップシステム事業本部
普及促進部活用支援課 中間(なかま) TEL03-5473-4586
E-mail:m_nakama@kensetsu-kikin.or.jp

～ 準備書類等チェックリスト ～

事業者名

※証明書類は1枚ずつ、鮮明な状態で取得してください。

ネット申請の場合、JPG/JPEG形式でご準備ください。認定登録機関(紙申請)の場合、A4サイズでご準備ください。

項目		証明書類等	通数	確認
1	事業者証明書類	建設業許可がある場合	1	
		建設業許可がない場合	1or2	
			1	
2	社会保険	健康保険	1	
		健康保険	1	
		健康保険	1	
		健康保険	—	
3	年金保険	年金保険	1	
		年金保険	—	

～ 準備書類等チェックリスト ～

事業者名

※証明書類は1枚ずつ、鮮明な状態で取得してください。

ネット申請の場合、JPG/JPEG形式でご準備ください。認定登録機関(紙申請)の場合、A4サイズでご準備ください。

項目		証明書類等	通数	確認
4	社会 保 険	雇用保険	1	
		【従業員無し】の場合、証明書類不要 →加入状況「適用除外」コード：041（従業員無し）」になります	—	
5	労 災 保 険 等	建設業退職金共済	0or1	
6		中小企業退職金共済	0or1	
7		労災保険特別加入	0or1	
8	同 意 書	ネット申請の場合	0or3	
		認定登録機関 (紙申請)の場合	1or2	

※1 所得税の確定申告書の場合は個人番号を必ずマスキングしてください

※2 従業員に「協会けんぽ」加入者と適用除外承認を受けて「国保組合」に加入するものが混在する場合、「協会けんぽ」加入として申請してく

ださい。(転職して入社したばかりで、他事業者の任意継続の協会けんぽ加入者のみしかいない場合は、「国保組合」で申請してください。)

※3 社会保険の証明書類(写し)に申請者以外(社員等)の個人情報(氏名、生年月日等)が記載されている場合は、申請に不要な部分をマスキングして(塗りつぶして)ください。申請者以外の情報が記載された証明書類(写し)は、証明書類として受付ません。

※ 社会保険の各加入状況で「無」を選択の場合、証明書類は不要です。

※ 登録にあたっては、CCUSHP「<https://www.ccus.jp/p/support>」において、

下記資料を参照しながら、申請していただきますようお願いします。

○インターネット申請ガイドス 事業者登録 → ネット申請における手順を画面遷移とともに記載しています。

○証明書類見本一覧 事業者編 → 準備書類の見本(図付き)を記載しています。

(本チェックリストに記載のない準備書類の記載もあります。)

○登録申請書コード表 → 適用除外時、所属団体等におけるコード一覧を記載しています。

○代行申請同意書 → 項目8 代行申請同意書がダウンロードできます。

(事業者IDでログイン後「710_代行申請」→「10_同意書様式取得」からもダウンロード可。

○上記資料を参照し、不明な点があれば、FAQ(良くあるお問い合わせ)をご参照ください。

(https://secure.okbiz.okwave.jp/faq-ccus/?site_domain=default)

3 登録責任者についてご記入ください※1

①登録責任者氏名	フリガナ 姓	名	※3ドットネームをお持ちの場合、ご記入ください。	
②部署名				
③所在地	フリガナ		都道府県	
	<input type="text"/> - <input type="text"/>			
④電話番号 (左様でご記入ください)	-	-	⑤FAX番号 (左様でご記入ください)	-
⑥メールアドレス				

※1 本申請に基づき事業者情報のシステム管理者として登録されます。本件にかかる登録責任者の方をご記入ください(代行申請者の方の情報は記入しないでください)。事業者登録料の請求書等は、登録責任者の方宛に送付いたします。

4 加入している社会保険等についてご記入ください※2

①健康保険	加入状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 適用除外	適用除外理由コード	
	事業所整理記号	※被用者保険の適用を受けない事業所は、「適用除外」にシ点チェックを入れ、適用除外理由コードをご記入ください。		
	事業所番号			
	保険組合の種類	<input type="checkbox"/> 健康保険組合の場合	健康保険組合の名称	
		<input type="checkbox"/> 国保組合の場合	国保組合の名称	
②年金保険	加入状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 適用除外	適用除外理由コード	
	事業所整理記号	※厚生年金の適用を受けない(5人未満・個人)事業所は、「適用除外」にシ点チェックを入れ、適用除外理由コードをご記入ください。		
	事業所番号			
③雇用保険	加入状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 適用除外	適用除外理由コード	
	雇用保険の労働保険番号			
④建設業退職金共済制度	加入状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	共済契約者番号	
⑤中小企業退職金共済制度	加入状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	共済契約者番号	
⑥労災保険特別加入	加入状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	労災保険番号		整理番号	

※2 4-①～④の「番号」「記号」欄は、ハイフン「-」、中黒「・」、スラッシュ「/」などの記号は記入せず、左詰めでご記入ください。