**様式第１号**（労働者等が申出する場合の様式）

年　　月　　日

賃金等に係る申出書

　　　　　　　　　様（市民病院の案件については、病院事業管理者宛）

申出者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　私に関する賃金等について、次のとおり申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名  又は業務名 |  |
| 申出内容 | □労働報酬下限額を下回っている。  □支払われるべき日において支払われていない。（未払） |
| 賃金等の支払者  （又は支払義務者） |  |
| 支払日  （又は支払われるべき日） | 年　　　月　　　日 |
| 支払われた１時間当たりの労働報酬下限額（未払の場合は、記入する必要はありません。） | 円 |
| 申出者の連絡先 | 電話番号：  メールアドレス： |

**様式第３号**（事業者から市長等へ、労働者等からの申出について調査した結果を報告する様式）

年　　月　　日

賃金等に係る申出に対する報告書

　　　　　　　　　様（市民病院の案件については、病院事業管理者宛）

申出者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　労働者等からの申出について、次のとおり報告します。

なお、申出者に対しては、報告内容を回答していることを申し添えます。

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名  又は業務名 |  |
| 申出者氏名 |  |
| 報告内容 |  |
| 申出者への回答日 | 年　　　月　　　日 |
| 担当者連絡先 | 部署名  氏　名  電　話 |

**様式第６号**（事業者から市長等へ、是正措置を講じたことを報告する様式）

年　　月　　日

是正措置報告書

　　　　　　　　　様（市民病院の案件については、病院事業管理者宛）

申出者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　特定公契約における労働環境に係る是正措置の求めについて、次のとおり措置を講じましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名  又は業務名 |  |
| 講じた措置の  内容及び結果 |  |
| 措置日 | 年　　　月　　　日 |
| 担当者連絡先 | 部　署  氏　名  電　話 |