

年 月 日

## 施工体制台帳（作成例）

〔会社名〕 \_\_\_\_\_

〔事業所名〕 \_\_\_\_\_

建設業の許可	許可業種	許可番号		許可（更新）年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日

工事名称 及 工事内容				
発注者 及び 住所				
工期	自 年 月 日	契約日	年 月 日	

契約所	区分	名称	住所
	元請契約		
	下請契約		

健康保険等の加入状況	保険加入の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外
	事業所 整理記号等	区分	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険	
		元請契約					
		下請契約					

発注者の 監督員名		権限及び意見 申出方法	
--------------	--	----------------	--

監督員名		権限及び意見 申出方法	
現場 代理人名		権限及び意見 申出方法	
監理技術者名 主任技術者名	専任 非専任	資格内容	
専門 技術者名		専門 技術者名	
資格内容		資格内容	
担当 工事内容		担当 工事内容	

外国人建設就労者の 従事の状況（有無）	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況（有無）	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

### 《下請負人に関する事項》

会社名		代表者名	
住所			
工事名称 及び 工事内容			
工期	自 年 月 日	契約日	年 月 日

建設業の許可	施工に必要な許可業種	許可番号		許可（更新）年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日

健康保険等の加入状況	保険加入の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外	加入	未加入 適用除外
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険		

現場代理人名		安全衛生責任者名	
権限及び 意見申出方法		安全衛生推進者名	
主任技術者名	専任 非専任	雇用管理責任者名	
資格内容		専門技術者名	
		資格内容	
		担当工事内容	

外国人建設就労者の 従事の状況（有無）	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況（有無）	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

### ※施工体制台帳の添付書類（建設業法施行規則第14条の2第2項）

- ・発注者と作成建設業者の請負契約及び作成建設業者と下請負人の下請契約に係る当初契約及び変更契約の契約書面の写し（公共工事以外の建設工事について締結されるものに係るものは、請負代金の額に係る部分を除く）
- ・主任技術者又は監理技術者が主任技術者資格又は監理技術者資格を有する事を証する書面及び当該主任技術者又は監理技術者が作成建設業者に雇用期間を特に限定することなく雇用されている者であることを証する書面又はこれらの写し
- ・専門技術者をおく場合は、その者が主任技術者資格を有することを証する書面及びその者が作成建設業者に雇用期間を特に限定することなく雇用されている者であることを証する書面又はこれらの写し

年 月 日

## 再下請負通知書（作成例）

直近上位  
注文者名

【報告下請負業者】

住 所

元請名称	
------	--

会社名

代表者名

《自社に関する事項》

工事名称 及 工事内容			
工 期	自 年 月 日 至 年 月 日	注文者との 契約日	年 月 日

建設業の 許可	施工に必要な許可業種	許可番号		許可（更新）年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	年 月 日

健康保険等 の加入状況	保険加入 の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外		
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険		

監督員名		安全衛生責任者名	
権限及び 意見申出方法		安全衛生推進者名	
現場代理人名		雇用管理責任者名	
権限及び 意見申出方法		専門技術者名	
主任技術者名	専任 非専任	資格内容	
資格内容		担当工事内容	

外国人建設就労者の 従事状況（有無）	有 無	外国人技能実習生の 従事状況（有無）	有 無
-----------------------	-----	-----------------------	-----

《再下請負関係》

再下請負業者及び再下請負契約関係について次のとおり報告いたします。

会社名		代表者名	
住所 電話番号			
工事名称 及 工事内容			
工 期	自 年 月 日 至 年 月 日	契約日	年 月 日

建設業の 許可	施工に必要な許可業種	許可番号	許可（更新）年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号 年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号 年 月 日

確認ポイント  
【未加入】の有無

健康保険等 の加入状況	保険加入 の有無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外		
	事業所 整理記号等	営業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険		

現場代理人名		安全衛生責任者名	
権限及び 意見申出方法		安全衛生推進者名	
主任技術者名	専任 非専任	雇用管理責任者名	
資格内容		専門技術者名	
		資格内容	
		担当工事内容	

外国人建設就労者の 従事状況（有無）	有 無	外国人技能実習生の 従事状況（有無）	有 無
-----------------------	-----	-----------------------	-----

※再下請通知書の添付書類（建設業法施行規則第14条の4第3項）

・再下請通知人が再下請人と締結した当初契約及び変更契約の契約書面の写し（公共工事以外の建設工事について締結されるものに係るものは、請負代金の額に係る部分を除く）

適用通知書

事業所整理記号 中 ○ ○ ○ 事業所番号 ○ ○ ○ ○ ○  
 事業所名称 ○ ○ 株式会社  
 事業所所在地 ○ ○ ○ — ○ ○ ○ ○ 横浜市 中区 ○ ○ ○  
 事業所電話番号 0 4 5 — ○ ○ ○ — ○ ○ ○ ○  
 事業主氏名 ○ ○ ○ ○  
 管掌区分 協会管掌 適用区分 強制適用事業所  
 組合略称 社会保険労務士コード  
 基金番号 適用年月日 平成26年9月1日  
 基金名称

○ ○ ○ — ○ ○ ○ ○  
 横浜市 中区 ○ ○ ○

上記のとおり適用することとしたので  
 通知します。

○ ○ 株式会社  
 ○ ○ ○ ○

殿

確認印

平成26年9月1日

日本年金機構理事長  
 ( 横浜中 )

参考資料 【健康保険・厚生年金保険】適用事業所関係事項確認(申請)書

平成 年 月 日 申請

健康保険  
厚生年金保険 適用事業所関係事項確認(申請)書

申請者記入欄

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所名称	
事業所所在地	
事業主氏名	印
電話番号	

2. 申請事由

3. 確認申請事項 (該当事項を○で囲んでください。)

ア・新規適用年月日 イ・被保険者数 ウ・その他( )

社会保険労務士記載欄

印

年金事務所確認欄

平成 年 月 日

上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。

横浜中年金事務所長 印

ア・新規適用年月日： 昭和 年 月 日  
平成

イ・被保険者数： 人

ウ・その他：

※ 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しません。

※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。

# 参考資料④【健康保険・厚生年金保険】領収証書

領 収 済 通 知 書		国 庫 金	厚生 保 険
6118	00063140	厚生労働省年金局(函館)	
事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領	納付目的 健康保険料 厚生年金保険料 児童手当拠出金 平成 年度
00500			厚生労働省所管 年金特別会計
納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構 函館年金事務所		上記の合計額を領収しました。 (領収日付印)	
あて先 歳入徴収官 厚生労働省年金局事業管理課長 (所在地) (〒100-8916) 千代田区霞が関1-2-2 (領収済通知書送付先) 日本年金機構内厚生労働省年金局 〒108-8335 杉並区高井戸西3-2-1 この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、 インターネットバンキング等を利用して納付することができます。		(厚生労働省年金局送付分)	
担当課	函館年金事務所徴収担当	翌年度5月1日以降現年度歳入組入	

領 収 控		国 庫 金	厚生 保 険
年度	年金特別会計	厚生労働省所管	取扱い番号
6118	00063140	厚生労働省年金局(函館)	
納付目的年月 平成 年 月 日	納付期限 平成 年 月 日	健康保険料 健康保険料	厚生年金助定 厚生年金保険料
納入告知書(納付書)発行年月日 平成 年 月 日	事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領
00500			
納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構 函館年金事務所	証券受領 全部 一部	合計額 千 百 十 萬 千 百 十 四	納付目的 健康保険料 厚生年金保険料 児童手当拠出金 平成 年度
延滞金の 期限内に完納されなかったときは、延滞金の納付を要します。 計算方法 (健康保険法第181条、同法附則第9条、厚生年金保険法第87条、 同法附則第17条の14、児童手当法第22条) 分納の充当の順序は、元本に充て、次いで延滞金に充てる。	上記の合計額を領収しました。 (領収日付印)	(収納機関用)	
この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、 インターネットバンキング等を利用して納付することができます。	翌年度5月1日以降現年度歳入組入		

納入告知書 納付書 領 収 証 書		国 庫 金	厚生 保 険
年度	年金特別会計	厚生労働省所管	取扱い番号
6118	00063140	厚生労働省年金局(函館)	
納付目的年月 平成 年 月 日	納付期限 平成 年 月 日	健康保険料 健康保険料	厚生年金助定 厚生年金保険料
右記のとおり納付してください。	事業所整理記号	事業所番号	うち証券受領
00500			
納付場所 日本銀行本店、支店、代理店、歳入代理店又は日本年金機構 函館年金事務所	証券受領 全部 一部	合計額 千 百 十 萬 千 百 十 四	納付目的 健康保険料 厚生年金保険料 児童手当拠出金 平成 年度
延滞金の 期限内に完納されなかったときは、延滞金の納付を要します。 計算方法 (健康保険法第181条、同法附則第9条、厚生年金保険法第87条、 同法附則第17条の14、児童手当法第22条) 分納の充当の順序は、元本に充て、次いで延滞金に充てる。	上記の合計額を領収しました。 (領収日付印)	(納付者渡し)	
この納入告知書(納付書)はPay-easy(ペイジー)対応のATM、 インターネットバンキング等を利用して納付することができます。	翌年度5月1日以降現年度歳入組入		

(1) 業者名と一致しているか確認

(2) 何らかの数値が入っていれば可

参考資料⑤【健康保険・厚生年金保険】社会保険料納入証明書

別紙4

平成 年 月 日 申請

社会保険料納入証明(申請)書

1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	印
電話番号	( )-( )-( )

(1) 業者名と一致しているか確認

2. 申請事由

--

3. 証明事由

月 分	保 険 料			収納年月日
	健康保険	厚生年金	児童手当拠出金	
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				日
平成 年 月分				日
平成 年 月分				日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日
平成 年 月分				平成 年 月 日

(2) 何らかの数値が入っていれば可

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

歳入徴収官  
厚生労働省年金局事業管理課長

印

参考資料⑥【健康保険・厚生年金保険】  
資格取得確認および標準報酬決定通知書（様式）

（説明）  
（1）（注 1）  
年金事務所名を出  
力する。  
（2）（注 2）  
社会保険労務士コ  
ードの収録がある場  
合に出力する。

（注 3）  
S C XXXX

事業所整理記号 事業所番号 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書  
XXXX 99999

被保険者 整理番号	被保険者氏名 郵便番号 被保険者住所	生年月日 標準報酬月額	種別 (性別)	取得 区分	資格取得 年月日	基礎年金番号
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXX 999-XXXX XXXXXXXXXX	X99.99.99 健保：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XXX 厚年：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XX X XXXXXXXXXX	X99.99.99 X XXXXXXXXXX	9999-999999 X XXXXXXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXX 999-XXXX XXXXXXXXXX	X99.99.99 健保：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XXX 厚年：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XX X XXXXXXXXXX	X99.99.99 X XXXXXXXXXX	9999-999999 X XXXXXXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXX 999-XXXX XXXXXXXXXX	X99.99.99 健保：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XXX 厚年：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XX X XXXXXXXXXX	X99.99.99 X XXXXXXXXXX	9999-999999 X XXXXXXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXX 999-XXXX XXXXXXXXXX	X99.99.99 健保：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XXX 厚年：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XX X XXXXXXXXXX	X99.99.99 X XXXXXXXXXX	9999-999999 X XXXXXXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXX 999-XXXX XXXXXXXXXX	X99.99.99 健保：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XXX 厚年：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XX X XXXXXXXXXX	X99.99.99 X XXXXXXXXXX	9999-999999 X XXXXXXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXX 999-XXXX XXXXXXXXXX	X99.99.99 健保：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XXX 厚年：Z999 千円 X XXXXXXXXXX	9X XX X XXXXXXXXXX	X99.99.99 X XXXXXXXXXX	9999-999999 X XXXXXXXXXX

郵便番号 999-XXXX  
事業所住所 XXXXXXXXXX  
事業所名称 XXXXXXXXXX  
事業所名 XXXXXXXXXX 様

XXXX9 年 Z9 月 Z9 日  
上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の  
決定がなされたので通知します。

（注 1）  
日本年金機構理事長（XXXXX）

規格 縦 8 1/6 インチ×横 12 7/10 インチ

図 2-36-1 健康保険 厚生年金保険 資格取得確認および標準報酬決定通知書 (1/2)

（1）業者名と一致しているか確認

雇用保険 適用事業所設置届 事業主控 事業主事業所各種変更届 事業主控	
1. 事業所番号 <input type="text"/>	2. 管轄区分 <input type="checkbox"/>
3. 変更年月日 <input type="text"/>	
4. 事業所の名称 <input type="text"/>	
5. 郵便番号 <input type="text"/>	
6. 事業所の所在地 <input type="text"/>	
7. 事業所の電話番号 <input type="text"/>	
8. 設置年月日 <input type="text"/>	9. 設置区分 <input type="checkbox"/> [ 1 当座 ] <input type="checkbox"/> [ 2 経費 ]
10. 事業所区分 <input type="checkbox"/> [ 1 業別 ] <input type="checkbox"/> [ 2 業種 ]	11. 産業分類 <input type="checkbox"/>
12. 労働保険番号 <input type="text"/>	
13. 備 考	<input type="text"/>

2010. 2



参考資料⑧-1 【雇用保険】領収済通知書(様式)

必ず⑧-2と  
セットで確認

(1)参考資料⑧-2の番号と一致しているか確認

領収済通知書 (労働保険) (国庫金) (記入例) ¥0123456789

取扱庁名 青森労働局 ※取扱庁番号 00075227 徴収勘定 保険料収入及び一般拠入金収入

労働保険特別会計 0847 厚生労働省 6118 平成 年度

都道府県 青森 所管 管轄 基幹番号 枝番号 ※CD ※証券受領

※全計年度(元号:平成は7) ※最定年度(元号:平成は7) ※収納年月日(元号:平成は7)

納付の目的 1. 平成 2. 増加賦与... 3. 平成

納付の場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は歳入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

納付額 (合計額) 十億千百万千百十円

あて先 〒030-8558 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎

青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官 (官庁送付分)

領収日付印

上記の合計額を領収しました。

(3)参考資料⑧-2の額  
と一致しているか確認

領収済通知書 (労働保険) (国庫金) (記入例) ¥0123456789

取扱庁名 青森労働局 ※取扱庁番号 00075227 労働保険特別会計 0847 厚生労働省 6118 平成 年度

都道府県 青森 所管 管轄 基幹番号 枝番号 ※CD ※会計年度(元号:平成は7) ※最定年度(元号:平成は7)

※収納区分 ※収納年月日(元号:平成は7) ※納付額 ※徴収区分 ※計区分 ※最定 ※データコード ※証券受領

納付額 十億千百万千百十円

納付の目的(上記金額の内訳) 1. 平成 2. 増加賦与... 3. 平成 4. 繰上金... 5. 繰上金... 6. 繰上金... 7. あわせて納付...

あて先 〒030-8558 青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎 青森労働局労働保険特別会計歳入徴収官

納付の場所 日本銀行(本店・支店・代理店又は歳入代理店)、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

領収日付印

上記の合計額を領収しました。

(官庁送付分)

-54-

⑤事業主の郵便番号 (変更のある場合記入)										⑥事業主の電話番号 (変更のある場合記入)										⑦延納の申請 納付回数									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>※検算有無区分</span> <span>※貸調対象区分</span> <span>※データ指示コード</span> <span>※再入力区分</span> <span>※修正項目</span> </div>										<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>※再入力区分</span> <span>※修正項目</span> </div>										<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>※再入力区分</span> <span>※修正項目</span> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>①</span><span>②</span><span>③</span><span>④</span><span>⑤</span><span>⑥</span><span>⑦</span><span>⑧</span><span>⑨</span><span>⑩</span> </div>										<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>⑪</span><span>⑫</span><span>⑬</span><span>⑭</span><span>⑮</span><span>⑯</span><span>⑰</span><span>⑱</span><span>⑲</span><span>⑳</span> </div>										<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>㉑</span><span>㉒</span><span>㉓</span><span>㉔</span><span>㉕</span><span>㉖</span><span>㉗</span><span>㉘</span><span>㉙</span><span>㉚</span> </div>									

⑬ 申告済概算保険料額		⑭ 申告済概算保険料額	
① 差引額	(イ) 充当額 円	(ロ) 還付額 円	(3)で照合する箇所
② 第1期 別納 付額	(イ) 概算保険料額 (⑨の(イ)÷⑩×12) 以降の円未満端数 円	(ロ) 充当額(⑨の(イ)) 円	(ハ) 不足額(⑨の(ロ)) 円
③ 第2期 別納 付額	(イ) 概算保険料額 (⑨の(イ)÷⑩) 円	(ロ) 充当額 (⑨の(イ)÷⑩の(ロ)) 円	(ハ) 第2期納付額 (③の(イ)÷⑩) 円
④ 第3期 別納 付額	(イ) 概算保険料額 (⑨の(イ)÷⑩) 円	(ロ) 充当額(⑨の(イ)÷ ⑩の(ロ)÷⑩の(ナ)) 円	(ハ) 第3期納付額 (④の(イ)÷⑩) 円
⑤ 加入している 労働保険		(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険	⑥ 特掲事業
⑦ (イ) 所在地		(イ) 該当する (ロ) 該当しない	
⑧ (イ) 名称		(イ) 事業又は 作業の種類	
(ロ) 氏名		郵便番号	
(ハ) 氏名		電話番号	
(ニ) 今期労働保険料 (④の(イ)÷⑩又は(イ)÷⑩) 円		(ホ) 一般拠出金額(④の(ヘ)) (注2) 円	
(ヘ) 今期給付額(④の(ヘ)) 円		⑦ 保険関係 成立年月日	
(ヘ) 今期給付額(④の(ヘ)) 円		⑧ 事業廃止等理由 (1) 廃止 (2) 委託 (3) 個別 (4) 労働者なし (5) その他	

参考資料⑨ 【雇用保険】雇用保険被保険者資格取得等通知書(事業主通知用)(様式)

様式第4号

雇用保険被保険者 資格喪失届  
氏名変更届

標準  
字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 帳票種別

1 2 1 0

2: 氏名変更届  
3: 資格喪失届

1. 被保険者番号

2. 事業所番号

3. 資格取得年月日

管轄区分

被保険者氏名

性別

1 男  
2 女

生年月日

2 大正 3 昭和  
4 平成

取得時被保険者種類

1又は9 一般  
4又は5 高年齢  
2又は3 短期

事業所名略称

転勤の年月日

4. 離職年月日

元号 年 月 日

5. 喪失原因

1 離職以外の理由  
2 3以外の離職  
3 事業主の都合による離職

6. 離職票交付希望

1 有  
2 無

※7. 喪失時被保険者種類

3 季節

9. 補充採用予定の有無

空白 無  
1 有

8. 新氏名

フリガナ(カタカナ)

10. 被保険者の住所又は居所

11. 被保険者でなくなったこと  
の原因又は氏名変更年月日

12. 1 週間の所定  
労働時間 ( ) 時間 ( ) 分

※13. 資格取得年月日現在の  
1 週間の所定労働時間 ( ) 時間 ( ) 分

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

住 所

記名押印又は署名

事 業 主 氏 名

印

電 話 番 号

公共職業安定所長 殿

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等通知書(事業主通知用)

確認(受理)通知年月日

雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

被保険者番号

(1) 業者名と一致しているか確認

被保険者氏名

性別

1 男  
2 女

生年月日

2 大正 3 昭和  
4 平成

資格取得年月日

取得時被保険者種類

1又は9 一般  
4又は5 高年齢  
2又は3 短期

転勤の年月日

事業所名略称

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書  
(被保険者通知用)

公共職業安定所長 殿

被保険者番号

確認(受理)  
通知年月日

資格取得年月日

取得時  
被保険者種類

1又は9 一般  
4又は5 高年齢  
2又は3 短期

被保険者氏名

生年月日

2 大正 3 昭和  
4 平成

事業所名略称

転勤の年月日

様式第7号

雇用保険被保険者証

公共職業安定所長 殿

被保険者番号

被保険者氏名

生年月日

2 大正 3 昭和  
4 平成