

آدرس و تلفن کارگاه

کد بیمه کارگاه

نام کارگاه

ردیف	نام و نام خانوادگی کارگر	شماره بیمه کارگر	مبلغ واریز شده به ازاء هر کارگر				شماره سریال بن	امضاء کارگر دریافت کننده بن
			ممتاهل یا معیل		مجرد			
			شش ماهه اول	شش ماهه دوم	شش ماهه اول	شش ماهه دوم		
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
جمع								جمع ستونهای ۴ و ۵ و ۶ و ۷ (ریال)
جمع								نقل از صفحه قبل (ریال)
جمع کل								جمع کل واریزی (ریال)

صحت تکمیل این فرم توسط اینجانب کارفرمای تایید می گردد .

نسخه اول : پس از تکمیل ستونهای ۱ لغایت ۷ تحویل واحد تحویل دهنده بن گردد .

نسخه دوم : پس از تکمیل ستونهای ۸ و ۹ مخصوص کارفرما خواهد بود و در صورت لزوم به مسئولین بن کارگری ارائه خواهد شد .

محل امضاء کارفرما و مهر کارگاه