

# 一人親方労災保険加入申込依頼書<新規用>

13-1-04-940048- ( )		申込日 年 月 日	
組合員No.	(組合で記入します)	新規	
フリガナ			
お名前	(印)		
生年月日	昭和・平成	年	月 日
住 所	〒		
固定電話番号			
ファックス番号			
携帯番号番号			
主な取引先(仕事先) 雄郎環境など	町場 ・ 住宅メーカー ・ パワービルダー		
	ゼネコン ・ デベロッパー ・ その他 ( )		
	元請 ・ 一次 ・ 二次 ・ 三次 ・ その他		
	日給 ・ 出来高払い ・ 請負		
具体的な作業内容			
除染作業	有 ・ 無		
従事する特定業務	粉じん・振動工具・鉛・有機溶剤・該当なし		
ご希望の 「給付基礎日額」	円		

- ※加入の際は、顔写真付きの身分証明書のコピーが必要になります。
- ※特定業務に該当する場合は加入時健診が必要です。別紙申出書をご用意下さい。
- (粉じん作業3年以上、振動工具作業1年以上、鉛・有機溶剤作業6ヶ月以上従事した方)
- ※加入対象はあくまでも工事業社のみです。設計や現場管理は末尾0番で加入下さい。

以下は、組合が記入する欄ですので、記入しなくてよいです。

加入日 20 年 月 日

加入金	3000	円	(初年度のみ)
年間事務費	2000	円	
保険料		円	
合計		円	

受付		入金		申請		証明書	
----	--	----	--	----	--	-----	--