

加入申込書

一人親方労災保険組合 殿 下記の事項を誓約し、加入申込を致します。

- 作業に従事する際は、労働安全衛生法・労働安全諸規則の関係条項を遵守し、安全衛生には充分注いたします。
- 氏名・住所に変更が生じたときは、すみやかに連絡いたします。
- 特定業務に一定期間従事し、健康診断（無料）の必要がある場合は、指定期間内に受診します。
- 労働保険料の納付が遅延した場合、又は提出した書類に事実と異なった記載があった場合は、脱会等の処理をしても異議を述べません。

フリガナ	ロウサイ タロウ		性別
お名前 (屋号)	労 災 太 郎 (印) 一人親方電気設備		(男) 女
生年月日	大正 昭和 平成 45年 2月 2日		
住所	〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 1-1-8 KDX 新日本橋ビル 10階		
電話	03-6265-1978		
FAX	03-6265-1985		
業務内容 (いずれかに○をして ください)	1. 土木工事 2. 建築工事 3. 大工工事 4. 左官工事 5. 屋根工事 6. 管工事 7. 電気工事 8. 防水工事 9. ガラス工事 10. 水道施設工事 11. 塗装工事 12. 機械器具設置工事 13. とび工事 14. 型枠コンクリート工事 15. 内装仕上工事 16. タイル・レンガ・ブロック工事 17. 板金工事 18. 建具工事 19. 鉄筋工事 20. その他 ()		
粉塵作業を行う業務	(なし) あり →	年 月頃 ~	年 月頃
身体に振動を伴う業務	(なし) あり →	年 月頃 ~	年 月頃
鉛業務	(なし) あり →	年 月頃 ~	年 月頃
有機溶剤業務	(なし) あり →	年 月頃 ~	年 月頃
※特定業務に一定期間従事されていた場合、加入時に健康診断（無料）を受診していただきます。			
除染作業	(なし) あり	家族で仕事をしている	(いいえ) はい
希望する給付基礎日額 (いずれかに○をして ください)	3,500円・4,000円・5,000円・6,000円・7,000円・8,000円 9,000円・10,000円・12,000円・14,000円・16,000円・18,000円 20,000円・22,000円・24,000円・25,000円		
加入希望年月日	1. 月 日 加入希望 2. 準備が整い次第即時加入希望		
お支払い方法	1. 振込またはコンビニでの一括払い 2. 口座引落としによる分割払い		
費用のご案内方法	1. FAX 2. 郵送 3. 電話		