

一人親方等特別加入手続申込書

下記の通り保険料及び組合費を添えますので手続きをお願いします。

建設業労災センター 殿
申込日 令和 年 月 日
承認日 令和 年 月 日

住 所	〒	メール アドレス	
		自宅 TEL 携帯電話	() ()
ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日生
職 種	(業務暦 年)	元請名	
具体的内容	(切断 あり・なし) (溶接 あり・なし)	使用する 工具名	
当労災セン ターを知っ たきっかけ	<input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 労働基準監督署からのご紹介 <input type="checkbox"/> 看板を見て <input type="checkbox"/> 知人からのご紹介 (名前:) <input type="checkbox"/> その他 ()		

※過去の業務について、該当する番号に○印をつけ、すべてご記入ください。

番号	特別加入予定の業務の種類	特別加入前に左記の 業務に従事した期間	従事していた期間
1	粉じん作業を行う業務	3 年	年 月～ 年 月 年間
2	身体に振動を与える業務	1 年	年 月～ 年 月 年間
3	鉛業務	6 ヶ月	年 月～ 年 月 年間
4	有機溶剤業務	6 ヶ月	年 月～ 年 月 年間
5	上記以外の業務	健康診断に関わる業務は致しません。	

※1～4番に○印を付けた場合は、従事した期間によって、健康診断を受けていただきます。

希 望 加 入 月	月
基 礎 日 額	円

保 険 料	円
組 合 費	円
合 計	円

- ・保険料及び組合費（年12,000円）は月割りです。
- ・上記保険料及び組合費は今年度分です。
- ・この個人情報是一人親方特別加入に係る労災保険の手続のみに使用し他に使用することはありません。
- ・元請様からのご紹介によりご加入いただきました場合、毎年一度ご加入状況の報告書を元請様宛に送付しております。

※本人確認のため、顔写真付き身分証明書コピーの添付をお願いいたします。