

一人親方特別加入申込書

フリガナ						
氏名						
生年月日	昭・平		年	月	日	
現住所	〒					
電話番号	TEL			携帯番号		
業務又は作業内容						
特定業務との関係 (○で囲む)	イ	粉じん作業を行う業務				最初に従事した年月
	ロ	振動工具使用の業務				S・H 年 月
従事期間 (ホの方は記入無)	ハ	鉛業務				従事した期間の合計 年間 ヶ月
	ニ	有機溶剤業務				
	ホ	該当なし				
加入年月日	平成	年	月	日	(加入承認希望日)	
希望給付	3,500円	4,000円	5,000円	6,000円	7,000円	8,000円
基礎日額	9,000円	10,000円	12,000円	14,000円	16,000円	18,000円
(○で囲む)	20,000円	22,000円	24,000円	25,000円		
保険料・払込回数	年間保険料 (円)		年一括払い・分割払い (3回)			

(年度途中の変更はできません)

- ※ 給付基礎日額は実際の所得に見合った日額を選択してください。
- ※ 5,000円以下を希望される場合は、所得証明書が必要です。
- ※ 全ての項目をご記入下さい。
- ※ 本人確認のため免許証かパスポートか住民票のコピーが添付必要です。
- ※ 加入日は遡及できません。当組合手続き後、労働基準監督署受付の翌日より適用となります。
- ※ 手続き終了後、労働保険加入証明書を郵送しますのでご確認下さい。

上記のとおり富山県鳶土工業一人親方組合（一人親方特別加入団体）に加入し労働保険事務を委託します。

平成 年 月 日

氏名

印