

一人親方労災特別加入申込書

フリガナ						
事業所名						
フリガナ						
加入者氏名						
生年月日	昭・平 年 月 日					
現住所	〒					
電話番号	() ー					
FAX	() ー					
携帯番号	() ー					
緊急連絡先 (本人以外で連絡が取れる方)	() ー フリガナ氏名 関係					
業務又は作業の 具体的な内容						
従事する特定業務 (○で囲む)	イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ホの方は業務歴 無記入				業務歴 最初に従事した年月 S・H 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月	
加入年月日	令和 年 月 日 (加入承認希望日)					
給付基礎日額 (○で囲む) 【年間保険料】	6,000円 【39,420円】	7,000円 【45,990円】	8,000円 【52,560円】	9,000円 【59,130円】	10,000円 【65,700円】	12,000円 【78,840円】
払込回数 (○で囲む)	年一括払い ・ 分割払い (3回)					

<注意事項>

- ①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。
- ②給付基礎日額は、年度途中の変更はできません。
- ③加入日は、労働基準監督署受付の翌日より適用となります。
- ④本人確認のため顔写真付きの証明書（運転免許証・パスポート等）のコピーを添付してください。
- ⑤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ください。

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。

令和 年 月 日

署名