

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							
F A X							
携帯番号							
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					業務歴	
	ロ 振動工具使用の業務					最初に従事した年月 S・H 年 月	
ホの方は業務歴 無記入	ハ 鉛業務					従事した期間の合計	
	ニ 有機溶剤業務					年間 ヶ月	
ホ 該当なし							
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】	3,500円 【22,986円】	4,000円 【26,280円】	5,000円 【32,850円】	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】	14,000円 【91,980円】	16,000円 【105,120円】	18,000円 【118,260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。
- ③5,000円以下を希望される場合は、所得証明又は理由書が必要となります。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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。

令和 年 月 日

氏名

印