

入会届兼特別加入申請書(一人親方)

京葉建設一人親方協力会 殿

下記の事項を誓約し、労災保険の特別加入の申込を致します。

- 会費及び労働保険料は、指定された納付期限までに必ず納付すること。
- 提出すべき書類の記載事項に、故意に事実と異なる記載が判明した場合は、会員の資格を取り消されても一切申し立てを行わないこと。

記入日: 年 月 日

フリガナ 氏 名	印					
生 年 月 日	昭 和 平 成	年 月 日				
住 所	〒					
連 絡 先	電話番号(必須)					
	メールアドレス					
業 務 内 容 (具 体 的 に)						
希 望 給 付 基 礎 日 額	希望される給付基礎日額に「○」をつけてください。					
	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 日	平成	年 月 日				
	※加入年月日は、監督署へ届出日以降となります。 遡っての加入はできません。					
法第 33 条 3 号に掲げる者との関係 (一人親方との関係)	本 人	家 族			(○印)	
<u>特定業務の従事状況</u>	<u>従 事 し た 期 間</u>					
粉じん作業	S H	年	月	～	S H 年 月	
身体に振動を与える業務	S H	年	月	～	S H 年 月	
鉛業務	S H	年	月	～	S H 年 月	
有機溶剤	S H	年	月	～	S H 年 月	
除染作業	S H	年	月	～	S H 年 月	
	※特定業務への従事状況により、加入前に健康診断の受診が必要な場合があります。					