

一人親方特別加入委託申込書

住所	〒 _____	電話番号 () _____
		携帯番号 () _____
		FAX番号 () _____
フリガナ	_____	生年月日
氏名	_____ (印)	昭・平 年 月 日
業務又は作業の 具体的内容	_____	除染作業 1有 3無
始業及び終業の時刻	時 分 ~ 時 分	(休憩時間 時 分 ~ 時 分)
従事する特定業務	左記の特定業務に特別加入前に従事した期間	
1 粉じん	最初に従事した年月	年 月 から
3 振動工具		年 月 まで
5 鉛	従事した期間の合計	年間 ヶ月
7 有機溶剤	希望する給付基礎日額	円
9 該当なし		
承認年月日(変更届提出日の翌日から30日以内)	令和 年 月 日	

①又は②の身分証明書を、添付してください。

①身分証明書	のりしろ
<ul style="list-style-type: none">・ 運転免許証・ マイナンバーカード・ パスポート <p>上記いずれかの顔写真付き 1点</p>	

②身分証明書(顔写真なし)2点・・・健康保険、国民健康保険等被保険者証 国民年金手帳 その他

上記の通り貴組合に労働者災害補償保険の特別加入を委託します。

必要費用

加入金 10,000円 出資金(1口) 1,000円 (加入時のみ)	年会費(/12) _____ 円	特別加入保険料(/12) _____ 円
---------------------------------------	-------------------	-----------------------

集金 / 自動振替 (令和 年 月 日)

合計額 _____ 円