

一人親方加入申込書

記入について

| | | | |
|---|--|---------|---|
| (フリガナ) 会社名 | 屋号(事業所名)がある場合ご記入ください。ない場合は記入不要です。 | | |
| (フリガナ) 加入者名 | 加入される方のお名前をご記入ください。フリガナも必ず記入願います。 | | |
| 生年月日 | 加入される方の生年月日をご記入ください。 | | |
| 住 所 | 書類の郵送がございますので、 番地・マンション名まで詳しく 記入願います。 | TEL | 全てご記入ください。 ない場合は「なし」 と記入願います。 |
| | | FAX | |
| | | 携帯電話 | |
| 事業内容 (例:大工工事) | どのようなお仕事をされているのかご記入ください。 除染作業をされている、または今後作業される方は有に○をつけてください。 | | |
| 特定業務従事者 健康診断記入欄 | 下記の業務に一定期間従事されている(いた)場合、加入の際に特定の健康診断(無料)が必要となりますのでご記入願います。 該当しない場合は「5.該当なし」に○を付けて下さい。 | | |
| | 業務内容 | 通算期間 | 実施する健康診断 |
| | 粉じん作業を行う業務 | 3年以上 | じん肺健康診断 |
| | 振動工具使用の業務 | 1年以上 | 振動障害健康診断 |
| | 鉛業務 | 6ヶ月以上 | 鉛中毒健康診断 |
| | 有機溶剤 | 6ヶ月以上 | 有機溶剤中毒健康診断 |
| ※ なお、上記健康診断は加入時にしか受けられませんのでご注意願います。 「5.該当しない」に○を付けた方で、加入後に上記疾病の症状が出た場合、 労災保険の対象外になる場合がございますのでご了承願います。 | | | |
| 希望給付日額 | 別紙「特別加入保険料月割早見表」を 参照のうえ、ご記入ください。 | 支払方法 | 一括・分割を選択願います。 (加入月によっては一括払 のみとなります) |
| 加入希望年月日 | 加入手続は入金確認後となりますので お急ぎの方はご連絡願います。 | メールアドレス | パソコンのアドレスを記入願 います。(記入は任意) 携帯は不可 |
| 緊急連絡先 (親族・元請・単身者) | ご本人様と連絡がとれない場合に必要となりますので記入願います。 例:配偶者、両親、元請など | | |
| 備考(加入経路等) | 当組合をお知りになったキッカケを記入願います。 当組合の会員や元請様からの紹介の際は、会員氏名・元請事業所名 (担当者)も記入願います。 | | |
| | 当組合より保険料口座振替(振込)や更新案内など毎年連絡・書類送付が ございます。通常は加入者ご本人へ連絡・書類送付をいたしますが 取りまとめをしている元請(代表者)様や親族(配偶者など)への連絡および 書類送付を希望される場合は必ず記入願います。 | | |

ご不明な点等ございましたらお電話にてご連絡願います。