□ 北海道 □ 青 森 □ 関 東 □ 東 北 □ 北 陸 No.	
-----------------------------------	--

一人親方労災特別加入申込書(建設業)

下記の事項を承諾の上 貴組合へ労災保険特別加入を申し込みいたします。

- 1. 労災特別加入前の特定業務従事歴は事実と相違ありません。また一定期間従事し、健康診断(無料)の 必要がある場合は必ず指定された医療機関にて受診いたします。
- 2. 休業補償給付(休業給付)は休業4日目以降、全部労働不能日を請求します。

申込日		左	Ę.	月		日	1												
フリガナ																			
会社名(屋号)																			
フリガナ									生	_年	昭	和 •	平	成					
加入者名									方				年			月			日
住所	₹																		
電話番号							携带番号												
FAX番号							メールアドレス												
事業内容									•				除: 作:			有		無	
労災特別加入前の 特定業務従事歴 1-4に該当する場合 振動工具名や	特定	業務従	事歴の	の有無		従:	事期間	引(通	算)			使用	して	いる	振動	L具	名・1	機	容剤
	1 ‡	份じん作	業		年		月~		年	F	迄	例)	振動工	工具: 灾剂:	電気トトルエ	リル	等 ミシル	ン、生	
	2 1	振動作業	ŧ		年	Ξ.	月~		年	F	迄	1237	ר אמו כח	цлэ.	1 //	- (- 17	
	3 7	有機溶剤	削業務		年	<u>-</u>	月~		年	F	迄								
有機溶剤を記入	4 🕯	沿業務			年	<u> </u>	月~		年	F	迄								
	5 1	従事歴な	ìL																
給付基礎日額		3,50	0円	4,00	00円	5,0	000円		6,00	0円		7,00	0円		8,000)円			
希望日額にOを つけてください。		9,00	0円	10,00	00円	12,0	000円	1	4,00	0円	1	6,00	0円		18,000	円			
		20,00	0円	22,00	00円	24,0	000円	2	5,00	0円									
加入希望年月日	平成 年 月 日			日	支払方法					一括・					分割				
緊急連絡先 (親族·元請等)	Z Z	関係																	
	I	氏名						電	括番	号									
	ご紹	介(様)	• HP((キーワ	ード;) •	他()		
	i 🗆	当組合か	らの	連絡	• 書 类	頁送付	を	本人	以外	に希	望?	rる							
備考(加入経路等)	l	連氏				名													
		絡 電 先	話	番		号													
		→ 住				所													

加入申込書は記入後、<u>本人確認書類(運転免許証など)と一緒に下記へFAX願います。</u>