

支部事務所で直接手続きを行なって下さい										組合員番号			
労働保険番号		府県	所掌	管轄	基幹番号			整理番号	分会	群	申請日	担当	
											/		
()特1・建設関連貨物(ダンプ)					豊島支部に発送して下さい					特1の時(ダンプ・貨物) 豊島支部発送			
()特2・建設業の一人親方													

一人親方労災保険加入申込書

年度 更新(継続)・新規・途中加入

職種				経験年数	ふりがな							
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年位	氏名						
住所	〒					具体的業務内容						
電話			FAX									
			携帯									
給付基礎日額変更 有・無			旧基礎日額			◎保険料	円	◎事務費	円			
			千円	千円	保険料等の計算	◎加入金	円	◎上乗せ	円			
						総計			円			

※一人親方とは……労働者を「使用する日の合計が、一年に100日未満」の事業主をいいます。しかし自分が元請けとなり職人を使用する場合は事業所労災に加入しなくてはなりません。

- ・大工 ・左官 ・屋根 ・蔦 ・レンガ、タイル ・畳 ・配管 ・石工 ・板金 ・塗装
- ・その他の建設(・型枠大工・鉄筋 ・防水 ・室内装飾 ・建築金物 ・測量 ・ガラス取付けなど)

上記のとおり、一人親方労災保険に(加入・継続)します

年 月 日 名前

印

特別加入時の健康診断

特別加入を希望する「中小事業主」「一人親方」で、右表に該当する場合は労災保加入時に健康診断が必要です。監督署指定医療機関で行なうと「無料」です。

業務の種類	従事した期間
粉じん作業を行なう業務	3年以上
振動工具を使用する業務	1年以上
鉛を用いて行う業務	6ヶ月以上
有機溶剤業務	6ヶ月以上

加入手続きは「認印」を持って支部事務所へおいで下さい

主な働き先	主な従事先名
<input type="checkbox"/> 野丁場	
<input type="checkbox"/> 町場	
<input type="checkbox"/> パワービルダー	

※該当する口にチェック印を付けてください。