

一人親方等特別加入申込書

かわちの一人親方労災保険組合 会長 殿

フリガナ 氏名							
生年月日	_____ (S・H) 年 月 日						
現住所	〒 _____						
電話番号	TEL _____ - _____						
業務または作業内容							
特定業務との関係 (○で囲む) および従事期間	イ	紛じん作業を行う業務	最初に従事した年月			年	月
	ロ	振動工具使用の業務				従事した期間の合計	年
ハ	鉛業務						
	二	有機溶剤業務					
	ホ	該当なし					
加入年月日	20____ (R) 年 月 日 (加入承認希望日)						
希望する給付基礎 日額 (○で囲む)	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			

かわちの一人親方労災保険組合に、上記のとおり会費と労働保険料を添えて加入申し込みます。

誓約書

今般、かわちの一人親方労災保険組合に入会するにあたり、作業に従事する際には、労働安全衛生法・労働安全規則等の関係条項を遵守し、安全衛生には充分注意します。また、本会の会則及び事務処理規約並びに災害防止規定を遵守することを誓約します。

20____ (R) 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____