

一人親方労災保険(第2種特別加入)申込書

| | | | | | | | |
|------|----|--|---|--|---|--|---|
| 受付日: | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 |
| 加入日: | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 |

⑧ _____

希望する給付基礎日額 _____

工事内容 **管工事**

以下のとおり申込みます。

1. ご加入者様の情報をご記入ください。

| | | | |
|-------------------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|
| 住所 | (〒 870 - 0916) 大分市高松東3丁目1番16号 | | |
| 事業所名 (設けている場合) | 大分建設 | | |
| フリガナ | ケンセツ タロウ | | |
| 氏名 | 建設 太郎 | 生年月日 | 昭和45年6月15日 平成 |
| 固定電話 | 097-5XX-XXXX | 携帯電話 | 090-XXXX-XXXX |
| メールアドレス | xxx@xxx.jp | | |
| 当組合健康保険(建設連合国保)加入 | 有り | ・ | <input checked="" type="radio"/> 無し |

2. 一人親方労災保険加入が適当であるかの確認事項です。

| | | | |
|--|----------------------|---|-------------|
| (1) 労働者を雇用していますか? ※原則労働者を雇用している場合は、ご加入できません。 | していない | ・ | 年間100日未満雇用 |
| (1)で「年間100日未満雇用」を選んだ場合のみご回答ください。 | | | |
| (2)年間100日未満の雇用をしている方に対する 労災保険加入手続きはお済みですか? | 監督署にて手続済 もしくは手続予定 | ・ | 組合へ 委託予定 |
| (3) 確定申告をしていますか? ※営業収入として申告されていれば、一人親方に該当します。 | している | ・ | 次年度から |
| (3)で「次年度から」を選んだ場合のみご回答ください。 | | | |
| (4)工事代金等の請求書の発行をしていますか? ※請求書を発行されていれば、一人親方に該当します。 | している | ・ | これからする |

3. 加入時健康診断が必要かどうかの確認事項です。①～④の業務に各指定の期間以上従事歴のある場合は、加入時健康診断を受ける必要があります。

※「今まで従事有り」に当てはまる場合、特定業務従事期間等申告書のご記入も必要です。

| | | | |
|-----------------|---------|---|-----------------------|
| ①粉じん作業を行う業務(3年) | 今まで従事有り | ・ | 今後従事の可能 |
| ②振動工具使用の業務(1年) | 今まで従事有り | ・ | 今までは無いが 今後従事の可能性有り |
| ③鉛業務(6ヶ月) | 今まで従事有り | ・ | 今までは無いが 今後従事の可能性有り |
| ④有機溶剤業務(6ヶ月) | 今まで従事有り | ・ | 今までは無いが 今後従事の可能性有り |

※今まで従事有に○が付いた方は、『特定業務従事期間等申告書』にもご記入が必要です。

4. 組合を知ったきっかけをお教えてください

- ① ホームページ 2. 雑誌 3. _____
5. 再加入 6. 国保加入者

今後従事する可能性がある場合は、今までは無いが今後従事の可能性有に○を付けてください。

、従事の可能性が全くない場合は今後従事の可能性無に○をつけてください。
(※別途承諾書のご提出が必要です。)

※除染作業に従事される場合はご加入

組合使用欄
保 円 + 加 円 + 組 円 = 計 円

25 _____

※下欄の①、②のいずれかに押印。

支払回数 _____

| | | | |
|----------------|---|-------|---|
| ①国保加入勧奨 検認欄 | 印 | ②加入不可 | 印 |
|----------------|---|-------|---|