

# 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

⑧ \_\_\_\_\_

加入日: 令和 年 月 日

希望する給付基礎日額 5,000 円

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		生年月日 昭和45年6月15日 平成
氏名	建設 太郎		
固定電話	097-5XX-XXXX	携帯電話	090-XXXX-XXXX
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。	<input checked="" type="radio"/> していない ・ 年間100日未満雇用
(2) 確定申告(B)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。	<input checked="" type="radio"/> している ・ 次年度から
(2)で「次年度から」を選んだ場合のみご回答ください。	
(3) 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。	<input checked="" type="radio"/> している ・ これからする

5. 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。

* 粉じん作業を行う業務(3年)	今まで <b>従事有り</b> ・ <input checked="" type="radio"/> 今までは無いが今後従事の可能性有り	※今まで <b>従事有</b> に○が付いた方は、『特定業務従事期間等申告書』にも記入が必要です。
* 振動工具使用の業務(1年)	今まで <b>従事有り</b> ・ <input checked="" type="radio"/> 今までは無いが今後従事の可能性有り ・ <input type="radio"/> 無し	
* 鉛業務(6ヶ月)	今まで <b>従事有り</b> ・ <input checked="" type="radio"/> 今までは無いが今後従事の可能性有り ・ <input checked="" type="radio"/> 無し	
* 有機溶剤業務(6ヶ月)	今まで <b>従事有り</b> ・ <input checked="" type="radio"/> 今までは無いが今後従事の可能性有り ・ <input type="radio"/> 無し	

6. 組合を知ったきっかけをお教えてください。			
<input checked="" type="radio"/> ホームページ	<input type="radio"/> 雑誌	<input type="radio"/> ご紹介	<input type="radio"/> チラシ(ポケットティッシュ)
<input type="radio"/> 再加入	<input type="radio"/> 国保加入者	<input type="radio"/> その他(	

※除染作業に従事される場合はご加入ができません。

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、従事の可能性が全くない場合は**無し**に○をつけてください。

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
------	----------------	---	-------	---