一人親方労災保険(第2種特別加入)申込書

⑧	

受付日:	令和	年	月	日
加入日:	令和	年	月	日

希望する給付基礎日額	円
工事内容	

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	〒	—					
事業所名(設けている場合)							
フリガナ			生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	(姓)	(名)					
固定電話		携帯電話					
メールアドレス							
当組合健康保険(建設連合国保)加入	有り ・ 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しての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	今までは無いが今後従事の可能性有	今後従事の可能性全く無
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	今後従事の可能性全く無
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	今後従事の可能性全く無
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	今後従事の可能性全く無

4. 組合を知ったきっかけをお教えください。

1. ホームページ　2. 雑誌　3. ご紹介　4. チラシ(ポケットティッシュ)
5. 再加入　6. 国保加入者　7. 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。

組合使用欄

保　　円 ＋ 加　　円 ＋ 組　　円 ＝ 計　　円

25

支払回数

※下欄の①、②のいずれかに押印。

①国保加入勧奨検認欄	印	②加入不可	印