

身元 確認書類	・運転免許証 ・その他( )
------------	-------------------

(建設の事業)

# 『一人親方』(第2種特別加入) 申込書

下記の通り申し込みいたします。

⑧ \_\_\_\_\_

受付年月日 令和 年 月 日

加入年月日 令和 年 月 日

希望する給付基礎日額 \_\_\_\_\_ 円

業 種 \_\_\_\_\_

(具体的内容)

住 所	〒 _____		
	_____		
	_____		
事業所名 (設けている場合)	フリガナ _____		
氏 名	_____		
生年月日	昭和・平成	年	月 日
固定電話	_____		
携帯番号	_____		
常時使用労働者	有	・	無
確定申告(B)	有	・	来年から
毎月の請求書発行	有	・	無
当組合健康保険加入	有	・	無

\*下記業務に通算で期間を超えて従事される場合は別途該当する健康診断を受ける必要があります。  
\*除染作業に従事される方はご加入ができません。

*粉じん作業を行う業務(3年)	今まで従事有	・	今までは無いが 今後従事の可能性有	・	無
*振動工具使用の業務(1年)	今まで従事有	・	今までは無いが 今後従事の可能性有	・	無
*鉛 業 務 (6ヵ月)	今まで従事有	・	今までは無いが 今後従事の可能性有	・	無
*有機溶剤業務 (6ヵ月)	今まで従事有	・	今までは無いが 今後従事の可能性有	・	無

■当組合を知ったきっかけをお教え下さい	
1 ホームページ	4 チラシ(ポケットティッシュ)
2 雑誌	5 その他
3 ご紹介	( )

労働保険組合使用欄

加入金 \_\_\_\_\_ 円

・領収額 保険料 \_\_\_\_\_ 円 + 組合費 \_\_\_\_\_ 円 = \_\_\_\_\_ 円

※下欄の①、②のいずれかに押印。

・支払回数 \_\_\_\_\_ 回

・保険証番号 25 \_\_\_\_\_

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