

加入申込書

一人親方労災協会 殿

下記の事項を誓約し、第2種「一人親方特別加入労災保険」の加入を貴協会に委託します

- ① 労災保険制度を正しく理解し、作業に従事する際には、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し安全衛生には十分注意致します。
- ② 労災保険料の分納払い【1期(4～7月末)2期(8～11月末)3期(12月～翌3月末)】継続する場合、指定期日迄に保険料・月会費の納付完了致します。
- ③ 脱退(途中)に於いて、分納払い(4ヶ月分ごと)時の労災は有効ですので返金は求めません。
- ④ 脱退(途中)に於いて、年間一括払いのみ返金となる事に依存ありません。
例) 9月末脱退 ⇒ 2期(8～11月末)まで納付済のため、3期(12月～翌3月末分)のみ返金します。
- ⑤ 特定業務に従事し健康診断が必要な場合は、速やかに指定医療機関(無料)にて受診します。
- ⑥ 事故やケガが発生した場合、内容の大小に関わらず **7日以内に当協会に連絡致します。** ※報告遅延の際は申請できないことがあります。
- ⑦ 事故やケガ等の労働災害により休業補償請求が年3回以上の場合には脱退勧告もあり得ることを了承します。
⑧ 休業補償手続きに関しては事務手続きとして1回1万円を申し受けます。給付後10日以内に当協会指定口座へご納付願います。
ご納付確認が取れない場合は脱退扱いとなり、再度加入時は新規扱いとなりますのでご了承ください。
- ⑧ 加入継続不可及び保険料の納付が遅延した場合、または提出した関係書類が事実と異なった場合は脱退等の処理をしても異議を述べません。
- ⑨ 氏名・住所に変更が生じたときは速やかに連絡いたします。
- ⑩ 加入日以前のケガや病気を労災申請いたしません。
- ⑪ **平成30年度より本人確認徹底の為、身分証明書提出が必要です。(運転免許書コピー等ご提出下さい。)**

※印はご記入必須項目です。

※ フリガナ		※ 性別	男 ・ 女		
※ お名前		生 年 月 日			
		大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日			
※ 屋号					
※ ご住所	〒				
お電話	— —	F A X	— —		
※ 携帯電話 (日中つながる番号)	— —	E-mail	@		
※ 業務内容 (○を付けて下さい。 複数選択可)	1.土木工事 2.建築工事 3.管工事 4.鋼構造物工事 5.大工事 6.左官工事 7.内装仕上げ工事 8.消施設工事 9.石工事 10.屋根工事 11.とび・土工工事 12.さく井工事 13.鉄筋工事 14.舗装工事 15.機械器具設置工事 16.熱絶縁工事 17.浚渫工事 18.防水工事 19.電気通信工事 20.板金工事 21.造園工事 22.塗装工事 23.水道施設工事 24.消防施設工事 25.建具工事 26.電気工事 27.タイル・煉瓦・ブロック工事 28.清掃施設工事 29.その他 ()				
※ 特定業務	※ 太枠内、 特定従事者のみ 記入ください。	① 粉じん作業業務	最初に従事した年月	年 月	
		② 振動工具使用業務		従事した期間合計	年 月
		③ 鉛業務			
		④ 有機溶剤業務			
※ 除染作業	あり ・ なし	※ 家族従業者 (ご加入者が世帯主でない場合で世帯主と共に働いている場合)		はい ・ いいえ	
※ 給付基礎日額 (いずれかに○を付けて 下さい。)	・ 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 ⑨ 年度途中での給付日額の変更はできません			※ 保険開始 希望 年月日 (○を付けて下さい。)	1・ 平成 年 月 日 2・ 至急 (即時希望)

上記のとおり一人親方労災協会に「一人親方特別加入労災保険」の加入申込及び誓約を致します。

平成 年 月 日 加入者氏名 ⑩

加入申込書・本人確認資料の送付先

📍お勧めです!



FAX

047-307-8501

24時間365日受付



メール

info@hitorioyakata-rousaikyokai.co.jp

添付メールOK



郵便

〒272-0144

千葉県市川市新井3-21-20-502
一人親方労災協会 宛

本人確認書類 添付台紙

貼付台紙

◎運転免許証等の写しを貼付ください。

本人確認書類、下記のいずれかを選び、貼付台紙へ貼り付けてください。

1点添付 【顔写真付き身分証明書の例】

個人番号カード、運転免許証、パスポート、電気工事士免状その他、公官庁や特殊法人等が発行した身分証明書で顔写真付きのもの

2点添付 【顔写真なし身分証明書の例】

健康保険、国民健康保険等の被保険者証、国民年金手帳その他、、公官庁や特殊法人等が発行した身分証明書で顔写真なしのもの

加入についてのお問い合わせ



一人親方労災協会

TEL : 047-307-8502

(受付時間 ; 10:00~18:00)