

ヒューマン一人親方労災協会入会届 一人親方等特別加入申込書(新規加入用)

貴協会の趣旨に賛同、入会し、一人親方等の労災保険特別加入について、下記の通り労働保険料に協会費等を
添え申し込みしますので手続き方お願いいたします。

なお、年度更新時期に、所定期限までに継続の申込み並びに保険料・協会費等の納入ができなかった場合には、
脱退したものととして手続きしていただいても異議ありません。

ヒューマン一人親方労災協会 様

申込年月日 令和 年 月 日

申 込 者 (太線内のみご記入ください)

※法第 33 条 3 号該当者「一人親方」

整 理 番 号		関 係	印	加 入 希 望 日	
フリガナ 氏 名 (生年月日)	S・H 年 月 日	本人	認印	令和 年 月 日	
住 所	〒			Tel	
業務の内容	特定 業務 との 関係	イ 粉じん作業を行う業務 □ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ㊦ 該当なし	特定業務に イ 最初に従事した年月 昭和・平成 年 月 □ 従事した期間 年 月間	給付基礎日額	
除染作業の有無	有 無			円	

※法第 33 条 4 号該当者「家族従事者」

整 理 番 号		関 係	印	加 入 希 望 日	
フリガナ 氏 名 (生年月日)	S・H 年 月 日	本人	認印	平成 年 月 日	
住 所	〒			Tel	
業務の内容	特定 業務 との 関係	イ 粉じん作業を行う業務 □ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ㊦ 該当なし	特定業務に イ 最初に従事した年月 昭和・平成 年 月 □ 従事した期間 年 月間	給付基礎日額	
除染作業の有無	有 無			円	

※保険料・協会費 (年 12,000 円)

※	給付基礎日額	労働保険料	協会費	合計金額
早見表参照	円	円	12,000 円	円

●身分証明書の写しを下記により提出いたします。 (該当するものにチェックを入れてください)		
□運転免許証	□パスポート	□健康保険証・年金手帳
□個人番号カード	□写真付免状	□その他()

受付印	紹介者
-----	-----

※この申込書に労働保険料等(現金又は銀行振込済のコピー)及び身分証明書のコピーを添えてご提出ください。