

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)

(除染作業・特定業務について該当するものを○で囲み特定業務に該当する場合は必要事項をご記入ください。)

※法第33条3号該当者「一人親方」

整理番号			関係	加入希望日	
フリガナ氏名 (生年月日)	S・H 年 月 日		本人	令和 年 月 日	
住所	〒			TEL	
業務の内容 に附帯する一切の業務 除染作業の有無	特定業務との関係	イ	粉じん作業を行う業務	特定業務に イ 最初に従事した年月 昭和・平成 年 月 ロ 従事した期間 年 月 月間	給付基礎日額 円
		ロ	振動工具使用の業務		
		ハ	鉛業務		
		ニ	有機溶剤業務		
		ホ	該当なし		

※法第33条4号該当者「家族従事者」

整理番号			関係	加入希望日	
フリガナ氏名 (生年月日)	S・H 年 月 日			令和 年 月 日	
住所	〒			TEL	
業務の内容 除染作業の有無	特定業務との関係	イ	粉じん作業を行う業務	特定業務に イ 最初に従事した年月 昭和・平成 年 月 ロ 従事した期間 年 月 月間	給付基礎日額 円
		ロ	振動工具使用の業務		
		ハ	鉛業務		
		ニ	有機溶剤業務		
		ホ	該当なし		

保険料・協会費	給付基礎日額	労働保険料	協会費(年額)	合計金額
	円	円	12,000円	円
<input type="checkbox"/> 運転免許証コピー (申込書に添えてお送りください)			又は、個人番号カード、パスポートなど	

* この申込書が届き次第、専用の払込用紙をご住所あてにお送りします。

受付印	
-----	--

送付先：〒500-8388 岐阜市今嶺2-11-10 ヒューマン一人親方労災協会 FAX: 058-274-4788

紹介者 _____