

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)

日付をご記入ください

※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 4 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 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	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
除染作業の有 (無)			給付基礎日額 円

※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	特定業務との関係	イ 粉じん作業を行う業務 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	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
除染作業の有 (無)			給付基礎日額 円

保険料・協会費	給付基礎日額 円	労働保険料 円	協会費 (年額) ≪協会費≫円	合計金額 円
<input type="checkbox"/> 保険料払込済み	振込日をご記入ください			払込日 月 日
<input type="checkbox"/> 運転免許証コピー (新規加入時のみ)	又は、個人番号カード、パスポートなど			

受付印	
-----	--

紹介者 _____