一般労働保険（雇用・労災）申込書

－
－
－

成立年月日　令和　　年　　月　　日
特加年月日　令和　　年　　月　　日

下記の通り申し込みいたします。

1. 事業所の情報についてご記入ください。（事業所名等ゴム印可）

フリガナ	ケンセツコウギョウ	フリガナ	ケンセツ　タロウ
事業所名	建設工業	代表者名	建設　太郎
フリガナ	オオイタシタカマツヒガシ〇ﾁｮｳﾒ〇×バン〇×ゴウ　コーポ〇×△101ゴウシツ		
所在地	（〒　870　－　0916　）大分市高松東〇丁目〇×番〇×号　コーポ〇×△　101号室		
固定番号	097−〇×△−〇×〇×	携帯番号	090−〇×△×−〇×〇×
労働者数	2　名　（うち　週20時間以上勤務者：　2　名　週20時間未満勤務者：　　名）		
	塗装工事	労働時間	8　：　00　　～　17　：　00
	有（年間　　万円）・無	賃金締日 支払日	末　日締、当・翌月　10　日払い

現場以外の負傷分は事業所の労災に加入しないと対象となりません。ご加入状況をご確認のうえ、〇をつけてください。

保険加入状況についてご記入ください。

国保加入	有　・　無	雇用保険 加入状況	加入済もしくは 加入予定　・　当組合委託
事務所労災 加入業況	加入済もしくは 加入予定　・　当組合委託	加工場の労災 加入状況	加工場なし　・　加入済もしくは 加入予定　・　当組合委託
他業種の労災保険 の加入について	他業種なし　・　加入済もしくは 加入予定　・　当組合委託		

加工場を設けている場合は、加工場の労災を現場労災とは別にかける必要があります。加工場を設けていない場合は「加工場なし」に〇を、設けている場合は加入状況をご確認のうえ、〇をつけてください。

3. 特別加入に加入される方についてご記入ください。

①～④の業務に各指定の期間従事以上従事歴のある場合は、加入時健康診断を
（※除染作業に従事される場合はご加入ができません。）

	特別加入者①	
フリガナ	ケンセツ　タロウ	
氏名	建設　太郎	
給付基礎日額	5，000　　円	
生年月日	昭和・平成　2　年　1　月　31　日	日
①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　・　従事の可能性無	事の 能性無
②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　・　従事の可能性無	従事有　・　今までは無いが今後従事の可能性有　・　従事の可能性無
③鉛業務（6ヶ月）	今まで従事有　・　今までは無いが今後従事の可能性有　・　従事の可能性無	今まで従事有　・　今までは無いが今後従事の可能性有　・　従事の可能性無
④有機溶剤業務（6ヶ月）	今まで従事有　・　今までは無いが今後従事の　・　従事の	今まで従事有　・　今までは無いが今後従事の可能性有　・　従事の可能性無

今後従事する可能性がある場合は、**今までは無いが今後従事の可能性有**に〇を付け、従事の可能性が全くない場合は**従事の可能性無**に〇をつけてください。※**従事の可能性無**にひとつでも該当した場合は別途『承諾書』にも記入が必要です。

※**今まで従事有**に〇が付いた方は、『特定業務従事期間等申告書』にも記入が必要です。

4. 当組合を知ったきっかけを教えてください。

1. ホームページ　　2. 雑誌　　3. ご紹介　　4. チラシ（ポケットティッシュ）　　5. 再加入
6. 国保加入者　　7. 一人親方から移行　　8. その他（　　）

※特別加入者が３名以上いる場合は、申込書をコピーして記入してください。

加　　円
（労災1）事　　円＋特　　円＋手　　円＋組　　円
（労災2）事　　円＋特　　円＋手　　円＋組　　円
（雇用）雇　　円＋手　　円＋組　　円　　計　　円

支払回数　　回　保険番号25

国保 加入勧奨	印	加入 不可	印	雇用加入勧奨	印