

# 加入申込書(一人親方用) WEB用

労災研究所グループ

セーフティ・ワーク 殿 (FAX:03-3981-3940)

下記事項を誓約し、加入申し込みします。

- 作業に従事する際は、労働安全衛生法、労働安全衛生規則等関係条項を遵守し、安全衛生には十分留意いたします。
- 特別加入者の氏名、住所等連絡先の変更の場合には、速やかに連絡いたします。
- 労働保険料は、貴会の指定した期日までに納付いたします。尚、指定期日までに納付しない場合は、貴会が一方的に脱退等の処理をしても差し支えありません。
- 申込の給付基礎日額は、所得水準に見合った額であること、及びそれに基づく補償内容であることを確認いたしました。

必ず印鑑を押印して下さい。

(フリガナ) 氏名	( )		
[生年月日]	[ 年 月 日生 ]	印	
屋号	※屋号があれば記入		
(フリガナ) 住所	〒 ( )		
	TEL( ) - ( )	FAX( ) - ( )	
希望給付基礎日額	円		
特別加入希望日	平成 年 月 日		
業務内容 (該当番号に○印)	1.土木工事 2.建築工事 3.大工工事 4.左官工事 5.屋根工事 6.管工事 7.電気工事 8.防水工事 9.ガラス工事 10.水道設備工事 11.塗装工事 12.機械器具設置工事 13.とび工事 14.型枠・コンクリート工事 15.内装仕上工事 16.タイル・レンガ・ブロック工事 17.板金工事 18.建具工事 19.鉄筋工事 20.その他( )		
業務暦 (右の業務暦のある・なしについて○印を、また、ある場合には期間等を具体的にご記入下さい。)	有機溶剤業務	なし・あり	業務期間 年 月頃 ~ 年 月頃
			有機溶剤名 ( )
	粉じん業務	なし・あり	業務期間 年 月頃 ~ 年 月頃
	震動業務	なし・あり	業務期間 年 月頃 ~ 年 月頃
	鉛業務	なし・あり	業務期間 年 月頃 ~ 年 月頃