

FAX 058-253-8305 (24 時間 365 日受付)

労災保険特別加入 (中小事業主用) 申込書

■会社情報

| | | | |
|--------------|--------|----------|--|
| 住所 | (〒 -) | 電話 | |
| 会社名 (屋号) | | FAX | |
| 代表者名 (役職) | | 携帯 電話 | |

| | | | |
|--------------------------------------|--|----|-------|
| 従業員数 (直接雇用の人数) | 名 (代表者・取締役・同居の家族従業員・外注の人は除きます。) ※従業員 0 名の場合は申込み出来ません。 | | |
| 事業の概要 (建設工事の内容) | (例、電気工事、大工工事、土木工事、空調工事等) | | |
| 加入希望月 | 当月 ・ 翌月 (どちらかに○をして下さい) | | |
| 所定労働時間 | 時 分～ 時 分 (休憩時間を除き 1 日 8 時間以内) | | |
| 労災保険加入の有無 | 既に参加済 ・ 未参加 (どちらかに○をして下さい) | | |
| 雇用保険加入の有無 | 既に参加済 ・ 未参加 (どちらかに○をして下さい) 参加済の場合⇒雇用保険事業所番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> | | |
| 年間元請工事高 (予定額) ※下請工事は除く | 円 (元請工事のみ) ※施主(個人のお客様等)からの直接の工事売上の年間予測額を記載下さい。 親会社(建設会社)からの工事売上は、除外下さい。(下請工事となります。) | | |
| 保険料・報酬引落 銀行口座 ※メイン銀行で願います。 | 銀行名 | | 支店名 |
| | 普・当 | 普通 | or 当座 |
| | 口座番号 | | |
| | 口座名義人 | | |

特別加入予定者は、法人の役員又は個人事業主及びその同居の家族従事者となります。(従業員は加入出来ません。)

※特別加入者 3 名以上の場合はこの記入用紙をコピー下さい。

■特別加入予定者

| | | | | | | | | | |
|---|-------------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|------|
| ふりがな | | | | | | | | | |
| 特別加入予定者 | (男・女) (役職) | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| 給付基礎日額 (いずれかに○) | 5,000 円 | 6,000 円 | 7,000 円 | 8,000 円 | 9,000 円 | 10,000 円 | 12,000 円 | 14,000 円 | |
| 特定業務従事暦の有無 | 粉じん作業を行う業務 | 無 | ・ | 有 | → | 年 | 月頃から | 年 | 月頃まで |
| | 身体に振動を与える業務 | 無 | ・ | 有 | → | 年 | 月頃から | 年 | 月頃まで |
| | 鉛業務 | 無 | ・ | 有 | → | 年 | 月頃から | 年 | 月頃まで |
| | 有機溶剤業務 | 無 | ・ | 有 | → | 年 | 月頃から | 年 | 月頃まで |
| <p>・塗装工、掘削工、はつり工等の方は加入時の健康診断の必要がありますので上記特定業務従事暦の有・無い れかに○をし、従事した期間を必ず記入して下さい。</p> <p>・他の建設業の方も加入時の健康診断必要の有・無を判断しますので必ず有・無のいずれかに○をして下さい。</p> | | | | | | | | | |

■特別加入予定者

| | | | | | | | | | |
|---|-------------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|------|
| ふりがな | | | | | | | | | |
| 特別加入予定者 | (男・女) (役職) | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| 給付基礎日額 (いずれかに○) | 5,000 円 | 6,000 円 | 7,000 円 | 8,000 円 | 9,000 円 | 10,000 円 | 12,000 円 | 14,000 円 | |
| 特定業務従事暦の有無 | 粉じん作業を行う業務 | 無 | ・ | 有 | → | 年 | 月頃から | 年 | 月頃まで |
| | 身体に振動を与える業務 | 無 | ・ | 有 | → | 年 | 月頃から | 年 | 月頃まで |
| | 鉛業務 | 無 | ・ | 有 | → | 年 | 月頃から | 年 | 月頃まで |
| | 有機溶剤業務 | 無 | ・ | 有 | → | 年 | 月頃から | 年 | 月頃まで |
| <p>・塗装工、掘削工、はつり工等の方は加入時の健康診断の必要がありますので上記特定業務従事暦の有・無い れかに○をし、従事した期間を必ず記入して下さい。</p> <p>・他の建設業の方も加入時の健康診断必要の有・無を判断しますので必ず有・無のいずれかに○をして下さい。</p> | | | | | | | | | |

準備していただく書類等

■ 法人の場合

1. 法人登記簿謄本のコピー
※（当組合で法人登記簿謄本のコピーは代行取得できます。実費 800 円負担）
2. 代表者印・銀行届出印

■ 個人事業主の場合

2. 代表者の運転免許証のコピー
3. 銀行届出印

加入手続きの流れ

- 申込書がFAX又は郵送で到達後、翌営業日までに当組合の担当よりご連絡します。

〒501 - 0119 岐阜市大菅南 9 番 20 号
労災特別加入センター（あさひ社労士法人）
TEL : 058-253-8651 FAX : 058-253-8305