

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<br>(屋号)  |        | FAX      |  |
| 代表者名<br>(役職) |        | 携帯<br>電話 |  |

|                                      |   |       |                  |
|--------------------------------------|---|-------|------------------|
| 事業の概要<br>(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)  |       |                  |
| 賃金締切日                                | 日締  | 賃金支払日 | 当月・翌月<br>日払      |
| 所定労働時間                               | 時 分～  | 時 分   | (休憩時間を除き1日8時間以内) |
| 事業開始年月日                              | 年   | 月     | 日                |
| 健康保険・厚生<br>年金加入の有無                   | 有 ・ 無   |       |                  |
| 労災保険・雇用<br>保険加入の有無                   | 有 ・ 無   |       |                  |
| 年間元請工事高<br>(予定額)<br>※下請工事は除く         | 円 (元請工事のみ)<br>※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。<br>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。) |       |                  |
| 従業員数                                 | 名 (代表者・取締役・同居の家族従業員は除きます。)  |       |                  |
| 保険料・報酬引落<br>銀行口座<br><br>※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

|   |             |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 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      |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 加入希望月   | 月 (当月又は翌月)  |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 給付基礎日額<br>(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 | 16,000円 | 18,000円 | 20,000円 | 22,000円 | 24,000円 | 25,000円 |
| 特定業務従事暦の<br>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<br/>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> |             |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |

|   |             |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 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      |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 加入希望月   | 月 (当月又は翌月)  |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 給付基礎日額<br>(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 | 16,000円 | 18,000円 | 20,000円 | 22,000円 | 24,000円 | 25,000円 |
| 特定業務従事暦の<br>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<br/>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> |             |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |

※特別加入者3名以上の場合はこの記入用紙をコピー下さい。

■雇用保険加入者■

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| ふりがな                   |                    |
| 従業員の名前                 |                    |
| 生年月日・性別                | 昭和・平成 年 月 日 (男・女)  |
| 週労働時間                  | 週 時間               |
| 毎月給与の額                 | 月額 円               |
| 給与体系                   | 時給・日給・月給           |
| 職種                     | 現場・事務・営業・設計・その他( ) |
| 住所                     | (〒 - )             |
| 前職の会社名                 |                    |
| マイナンバー(個人番号)<br>※記載は必須 | (12桁の数字)           |
| 雇用保険被保険者番号             | (有の場合は記載)          |

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| ふりがな                   |                    |
| 従業員の名前                 |                    |
| 生年月日・性別                | 昭和・平成 年 月 日 (男・女)  |
| 週労働時間                  | 週 時間               |
| 毎月給与の額                 | 月額 円               |
| 給与体系                   | 時給・日給・月給           |
| 職種                     | 現場・事務・営業・設計・その他( ) |
| 住所                     | (〒 - )             |
| 前職の会社名                 |                    |
| マイナンバー(個人番号)<br>※記載は必須 | (12桁の数字)           |
| 雇用保険被保険者番号             | (有の場合は記載)          |

※ 雇用保険加入者3名以上の場合はこの記入用紙をコピー下さい。

## ■ 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

1. 代表者の運転免許証のコピー
2. 屋号がわかる工事の注文書等（※雇用保険新規加入の場合のみ）
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

岐阜労務総合センター

（服部事務所）

TEL : 058-253-8651 FAX : 058-253-8305