

## 一人親方労災保険特別加入申込書

(                      )                      申込日   令和      年      月      日

紹介者(工務店等)			
氏 名	フリガナ  <span style="float: right;">(印)</span>		男 ・ 女
住 所	〒                      ー		
TEL・FAX	TEL		FAX
携帯電話			
生年月日	昭和・平成      年      月      日 (      歳)		
給付基礎日額 <small>(ご希望の金額に○をおつけ下さい)</small>	3,500円 4,000円 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		
支払方法	一括払い ・ 分割払い		
職種 (具体的に)			
除染作業	有 ・ 無                      (いずれかに○をつけて下さい)		
従事する特定業務	作業の内容	従事期間	取扱工具(又は材料)名、又は作業様態
該当する方は、該当する番号に○をつけた上で、ご記入ください。  1. 粉じん 2. 振動工具 3. 鉛 4. 有機溶剤		年      月～ 年      月の 年      月間	
加入希望年月日	令和      年      月      日		

※ 加入承認年月日： 令和      年      月      日(当組合で記入します)

### パル建設組合 殿

上記のとおり、パル建設組合に加入を申し込みます。

※FAX 072-265-6288 (仮受付します)

※免許証などの身分証明書のコピーを添付してください。

※加入承認日より労災保険の保険対象となります。

# 誓約書

パル建設組合 殿

私は、次の事項に該当した場合に、貴組合が労災保険の特別加入の脱退手続を行うことに異議申立ていたしません。

- 当組合から電話・郵便等において連絡が取れなくなった場合
- 労働保険料を納期までに納付しなかった場合
- 労災事故に関して虚偽の報告をし、不正に受給しようとした場合

また、建設業一人親方の労災保険特別加入の条件に合わないことにより、事故が起こった際に保険給付を受けられなくても異議申立ていたしません。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

**【免許証の添付をお願い致します】**

免許証（表面）

免許証（裏面）

※裏面は記載のある場合のみ