

# 一人親方特別加入申込書

一般社団法人近畿厚生協会  
代表理事 菅野 仁司 殿

年 月 日

下記の通り、貴一人親方特別加入団体に加入し、労働保険事務委託をいたします。

|          |        |                                              |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|----------|--------|----------------------------------------------|------------|---------|---|--------------------------|---|--------------|---|---------|--|
| フリガナ     |        |                                              |            |         |   | 性 別                      |   |              |   |         |  |
| 氏 名      |        | Ⓔ                                            |            |         |   | 男 ・ 女                    |   |              |   |         |  |
| 生 年 月 日  |        | 昭和 ・ 平成 年 月 日                                |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
| 自 宅      | 住 所    | 〒 ー                                          |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|          | 電話番号   |                                              |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|          | FAX    |                                              |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|          | 携帯電話   |                                              |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
| 事 業 所    | 名 称    |                                              |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|          | 所在地    | 〒 ー                                          |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|          | 電話番号   |                                              |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|          | FAX    |                                              |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
| 事業(作業)内容 |        | ※業務内容を具体的に記入してください                           |            |         |   | 土壌等の除染等業務                |   | 従事する ・ 従事しない |   |         |  |
|          |        |                                              |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|          |        | ■下記の特定業務に従事したことがありましたら、該当箇所に○をつけ、年数を記入してください |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|          |        | イ                                            | 粉じん作業を行う業務 | (       | 年 | 月から                      | 年 | 月まで          | 年 | ヶ月間)    |  |
|          |        | ロ                                            | 振動工具使用の業務  | (       | 年 | 月から                      | 年 | 月まで          | 年 | ヶ月間)    |  |
| ハ        | 鉛業務    | (                                            | 年          | 月から     | 年 | 月まで                      | 年 | ヶ月間)         |   |         |  |
| ニ        | 有機溶剤業務 | (                                            | 年          | 月から     | 年 | 月まで                      | 年 | ヶ月間)         |   |         |  |
|          |        | ※上記業務に従事されている方は、健康診断が必要な場合もあります              |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
| 加入年月日    |        | 年 月 日                                        |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
| 給付基礎日額   |        | 希望する給付基礎日額を○で囲んでください                         |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
|          |        | 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 |  |
|          |        | ※年度途中での給付基礎日額変更出来ません                         |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
| 労災互助会    |        | 加入しない ・ 加入する 口(最大 6 口まで)                     |            |         |   |                          |   |              |   |         |  |
| 休業補償     |        | 有 ・ 無                                        |            | 日額(     |   | 2,000円 ・ 3,000円 ・ 5,000円 |   | )            |   |         |  |

労災互助会(建築事業に該当する業種)

|           |                   |           |           |           |
|-----------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| ・ 建築工事業   | ・ 大工工事業           | ・ 左官工事業   | ・ 石工事業    | ・ 屋根工事業   |
| ・ 電気工事業   | ・ タイル・れんが・ブロック工事業 |           | ・ 鋼構造物工事業 | ・ 鉄筋工事業   |
| ・ ほ装工事業   | ・ 板金工事業           | ・ ガラス工事業  | ・ 塗装工事業   | ・ 防水工事業   |
| ・ 内装仕上工事業 | ・ 熱絶縁工事業          | ・ 電気通信工事業 | ・ 建具工事業   | ・ 消防施設工事業 |
| ・ 清掃施設工事業 | ・ 管工事業            |           |           |           |

労災互助会(その他建設事業に該当する業種)

|          |           |            |             |         |
|----------|-----------|------------|-------------|---------|
| ・ 土木工事業  | ・ とび・土工事業 | ・ しゅんせつ工事業 | ・ 機械器具設置工事業 | ・ 造園工事業 |
| ・ さく井工事業 | ・ 水道施設工事業 |            |             |         |

※解体工事業を主にされている場合は互助会に加入いただけません

部会整理番号

保険証記号番号(部会員番号)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 誓 約 書

一般社団法人近畿厚生協会  
代表理事 菅野仁司 殿

貴団体に入会するに当たり、下記事項を遵守することを誓約いたします。

### 記

- 1 私は労災保険法で定める建設事業に従事し、他に一切労働者を使用しないか、又は年間100日以上労働者を使用いたしません。
- 2 作業に従事する際には、労働安全衛生法・規則の関係条項及び団体災害防止規定を遵守し、安全衛生には十分注意いたします。
- 3 団体加入時、又は加入後においても、保険料及び、事務手数料は一括で団体指定期日までに納付いたします。
- 4 部会加入(入金)後に加入取り消しをする場合は、事務手数料として1,100円(税込)を納付いたします。
- 5 年度更新時等の各種届出書の提出及び報告は、団体指定期日までに正確かつ迅速に行います。
- 6 加入後の変更事由(氏名、業種、その他)及び第1項に変更があった場合は、速やかに届け出いたします。

以上の項目に万一違約した場合において、保険給付の対象外(不支給)の決定や貴団体の一方的な脱退処理による特別加入中途脱退の処置執行に対して、異議申し立ていたしません。

以上

年 月 日

住 所

部会員氏名