

## 一人親方特別加入申込書

フリガナ				印
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
住所・連絡先	〒	TEL		
		FAX		
		携帯電話		
業務・作業内容 (例:大工、クロス貼り)				
特定業務従事歴の 有無及び従事期間 (○を付けて期間記入)	1. 粉じん作業を行う業務	年 月から 年 月まで		
	2. 振動工具使用的業務	年 月から 年 月まで		
	3. 鉛業務	年 月から 年 月まで		
	4. 有機溶剤業務	年 月から 年 月まで		
	5. 該当なし	年 月から 年 月まで		
加入希望年月日	平成 年 月 日			
希望する給付 基礎日額 (いずれかに○)	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			

平成 年 月 日

上記の通り貴会に加入したく申し込み、貴会の規則等を遵守いたします。

- 労働保険料および会費の納入は、定められた期日までに納入します。
- 住所・氏名の変更や、給付基礎日額に変更が生じた場合はすみやかに貴会へ届出ます。
- 労働安全衛生法を遵守し、業務災害の防止と安全に努めます。
- 保険料の納入を遅延した場合、その他貴会に提出すべき一切の書類の記載事項に、故意または重大な過失によって事実を異なった記載をしたことが判明した場合、会員として