

加入申込書

ご加入に際し、本申込書と運転免許証またはマイナンバーカードの写しが必要となります。

		※整理番号	
フリガナ		給付基礎日額	年間保険料
氏名		↓ご希望の日額に○印をつけてください	
住所	〒 _____	3,500 円	21,709 円
	_____	4,000 円	24,820 円
	_____	5,000 円	31,025 円
性別	男 / 女	6,000 円	37,230 円
生年月日	昭和・平成 年 月 日	7,000 円	43,435 円
自宅	FAX	8,000 円	49,640 円
携帯	Mail	9,000 円	55,845 円
業務内容	※主として行う工事内容をご記入ください	10,000 円	62,050 円
過去に経験のある業務 (√をご記入ください)	<input type="checkbox"/> 粉じん作業を行う業務（3年以上） <input type="checkbox"/> 振動工具を使用する業務（1年以上） <input type="checkbox"/> 鉛を使用する業務（6ヶ月以上） <input type="checkbox"/> 有機溶剤を使用する業務（6ヶ月以上） ※該当する方は、国が定める健康診断受診後の加入審査となります。 ご入金確認後、健康診断手続きのご案内を別途お送りいたします。	12,000 円	74,460 円
	<input type="checkbox"/> 上記に該当する作業は無い	14,000 円	86,870 円
		16,000 円	99,280 円
いつから従事してますか (上記の業務に従事した方のみ)	昭和・平成・令和 年 月 頃	18,000 円	111,690 円
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割 加入希望日 年 月 日	20,000 円	124,100 円
備考	・運転免許証またはマイナンバーカード(通知書不可)の写しを添えて 当会までご郵送・FAX・メールのいずれかにてご連絡ください。 ・紛失等による加入員証の再発行は、手数料として1,100円(税込)を申し受けます。 ・分割払いは年3回となります。(5月以降の入会の場合、初年度は一括のみのお支払いとなります。) ・ご選択頂いたお支払方法は、2年度目以降(次回4月以降)から適用となります。 ・労働局長の承認が必要なため、加入日は最短で手続きの翌日となります。	22,000 円	136,510 円
		24,000 円	148,920 円
		25,000 円	155,125 円
連絡先	〒810-0073 福岡市中央区舞鶴2-2-11 富士ビル赤坂4階 労災特別加入団体 協心 TEL 092-713-0683 / FAX 092-714-2437 Mail fukuoka@kyoshin.group	年間会費 (税込)	26,400 円

労災特別加入団体 協心
 会長 小玉 隆一 殿

誓約書

今回、私は労災特別加入団体 協心に入会するにあたり、作業に従事する際は、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には十分注意致します。

念書

今回、私は労災特別加入団体 協心に参加することにあたり、以下の事項を遵守することを誓います。

- 必要な連絡・書類の提出（特別加入者の変更及び給付日額の変更等）は指定日までに行うこと。
- 労働保険料・協会費は指定日まで完納すること。
- 年度途中での脱退清算の際は、期間途中の加入員証を返却すること。

なお、上記条項に違反した場合は、貴会が強制に脱退処理をすること等、貴会が行う処理に対して異議を申し立てません。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印 _____