

加入申込書

ご加入に際し、本申込書と運転免許証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			
				3,500 円		21,718 円	
住所				4,000 円		24,820 円	
				5,000 円		31,025 円	
性別				6,000 円		37,230 円	
生年月日				7,000 円		43,435 円	
自宅				8,000 円		49,640 円	
FAX							
携帯				9,000 円		55,845 円	
Eメール (※必須)				10,000 円		62,050 円	
業務内容				12,000 円		74,460 円	
過去に経験したことがある業務 (√をご記入ください)				14,000 円		86,870 円	
<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ので、健康診断手続きのご案内を別途お送りいたします。				16,000 円		99,280 円	
支払方法 (√をご記入ください)				18,000 円		111,690 円	
<input type="checkbox"/> 一括 (振込・口座振替) <input type="checkbox"/> 分割 (口座振替)				加入希望日		年 月 日	
備考				20,000 円		124,100 円	
・運転免許証の写しを添えて当会までご郵送または F A X ください。 ・紛失等による加入員証の再発行は、1,100円 (税込) 手数料がかかります。 ・分割払いできるのは労働保険料です。会費は一括払いのみです。 ・中途加入の場合は年額20,000円または2,000円/月×加入月数のいずれか低い額でご案内します。 ・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	
連絡先				24,000 円		148,920 円	
〒650-0034 兵庫県神戸市中央区京町83 三宮センチュリービル6F				25,000 円		155,125 円	
一人親方特別加入団体 労災特別加入団体協心				年間会費 (税込)		22,000 円	
TEL 078-381-7332 / FAX 078-331-8831							

料率：17 /1000

一人親方特別加入団体

労災特別加入団体協心 会長 小玉 隆一 殿

誓約書

今回、私は一人親方特別加入団体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、私は一人親方の団体に加入することにあたり、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) は指定日までにを行うこと。
- 労働保険料・協会費は指定日までに完納すること。
- 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