

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											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。 <input type="checkbox"/> 上記に該当する作業は無い										12,000 円	74,460 円	
											14,000 円	86,870 円	
											16,000 円	99,280 円	
いつから従事していますか (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 一人親方特別加入監理団体 九州労務管理協会 TEL 092-713-0683 / FAX 092-714-2437 Mail fukuoka@kyoshin.group										年間会費 (税込)	26,400 円	

一人親方特別加入監理団体

九州労務管理協会 会長 池田 英人 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