

FAX 送信方向

FAX

052-811-7847

中小事業主・一人親方 労災保険特別加入 申込書

1. 特別加入者様の情報をご記入ください。

中小事業主・一人親方用

※特別加入者が3名以上の場合はお手数ですが本用紙をコピーの上、ご使用ください。

特別加入予定者	ふりがな			電話番号			
	加入者氏名			生年月日			
	希望給付基礎日額*			加入希望月	月 (当月又は翌月)		
	特定業務従事歴の有無	粉塵作業を行う業務	有・無	年 月頃～ 年 月頃まで			
		身体に振動を与える業務	有・無	年 月頃～ 年 月頃まで			
鉛業務		有・無	年 月頃～ 年 月頃まで				
有機溶剤業務		有・無	年 月頃～ 年 月頃まで				

特別加入予定者	ふりがな			電話番号			
	加入者氏名			生年月日			
	希望給付基礎日額*			加入希望月	月 (当月又は翌月)		
	特定業務従事歴の有無	粉塵作業を行う業務	有・無	年 月頃～ 年 月頃まで			
		身体に振動を与える業務	有・無	年 月頃～ 年 月頃まで			
鉛業務		有・無	年 月頃～ 年 月頃まで				
有機溶剤業務		有・無	年 月頃～ 年 月頃まで				

有機溶剤業務歴有りの方は、使用された有機溶剤に○をうってください。

トルエン、エチレングリコールモノエチルエーテル(別名セロソルブ)、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート(別名セロソルブアセテート)、エチレングリコールモノブチルエーテル(別名ブチルセロソルブ)、オルト-ジクロロベンゼン、オルト-ジクロロベンゼン、クロロベンゼン、クロロホルム、四塩化炭素、1,4-ジオキサン、1,2-ジクロロエタン(別名二塩、N,N-ジメチルホルムアミド、スチレン、テトラクロルエチレン(別名パークロルエチレン)、1,1,1-トリクロルエタン、二硫化炭素、ノルマルヘキサンなどの有機溶剤

* 給付基礎日額とは休業等をされた場合の1日当たりの給付を計算する場合の基礎となる金額です。

6000円・7000円・8000円・9000円・10000円・12000円・14000円・16000円・18000円・20000円からお選びください。

(給付は1日当たりお選びいただいた金額の80%となります)

以下は中小事業主の方のみご記入下さい。

中小事業主用

2. 御社様の会社情報をご記入ください。

会社情報	会社名 (屋号)			
	住所	〒 (-)		
	電話番号		FAX	
	代表者名 (役職)		携帯電話	
	事業の概要 (建設工事の内容)			
	賃金締切日		賃金支払日	当月・翌月
		日締		日払
	所定労働時間	時 分 ~ 時 分	事業開始 年月日	年 月 日
	健康保険・厚生年金 加入の有無	有 ・ 無	労災保険・雇用 保険加入の有無	有 ・ 無
	年間元請工事高* (予定額)		従業員数	
保険料・報酬引落 銀行口座	銀行名			
	支店名			
	普・当	普通 / 当座		
	口座番号			
	口座名義人			

* 建設業の方のみご記入ください

3. 雇用保険に加入される方がみえる場合は、以下もご記入下さい。

※雇用保険加入者が4名以上の場合はお手数ですが本用紙をコピーの上、ご使用ください。

中小事業主用

雇用保険加入者	ふりがな						
	氏名	役職 ()					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
	住所	〒 ()					
	週労働時間	週	時間	毎月給与の額	月額	円	
	給与体系	時給・日給・月給					
	職種	現場・事務・営業・設計・その他 ()					
	前職の会社名						
	雇用保険被保険者番号	-	-	(有の場合は記載)			

雇用保険加入者	ふりがな						
	氏名	役職 ()					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
	住所	〒 ()					
	週労働時間	週	時間	毎月給与の額	月額	円	
	給与体系	時給・日給・月給					
	職種	現場・事務・営業・設計・その他 ()					
	前職の会社名						
	雇用保険被保険者番号	-	-	(有の場合は記載)			

雇用保険加入者	ふりがな						
	氏名	役職 ()					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
	住所	〒 ()					
	週労働時間	週	時間	毎月給与の額	月額	円	
	給与体系	時給・日給・月給					
	職種	現場・事務・営業・設計・その他 ()					
	前職の会社名						
	雇用保険被保険者番号	-	-	(有の場合は記載)			

4. その他、準備していただくもの

【法人のお客様】

1. 法人登記簿謄本のコピー
2. 賃貸契約書のコピー又は公共料金の領収書のコピー
※事業の場所が登記簿謄本の所在地と違う場合のみ必要。
3. 代表者印・銀行届出印

【個人事業主のお客様】

1. 代表者の住民票
2. 賃貸契約書のコピー又は公共料金の領収書のコピー
※事業の場所が登記簿謄本の所在地と違う場合のみ必要。
3. 銀行届出印



〒457-0024

名古屋市南区赤坪町134番地の1

TEL: 052-822-1288 FAX: 052-811-7847