

# 一人親方等特別加入手続申込書

下記の通り保険料及び組合費を添えますので手続きをお願いします。

申込日 令和      年      月      日

承認日 令和      年      月      日

SR一人親方建設業組合殿

住 所	〒      ー	TEL (携帯可)	(      )
フリガナ 氏 名	Ⓜ	生年月日	年      月      日生
職 種	具体的内容		

\* 下記の項目 1～5 番のいずれかに必ず〇印、1～4 番の方は期間の記入をお願いします。

\* 除染作業の有無には必ず〇印をつけて下さい。

番 号	特別加入予定の業務の種類	特別加入前に左記の業 務に従事した期間	従事していた期間
1	粉じん作業を行う業務	3      年	年      月～      年      月      年間
2	身体に振動を与える業務	1      年	年      月～      年      月      年間
3	鉛 業 務	6      ヵ 月	年      月～      年      月      年間
4	有機溶剤業務	6      ヵ 月	年      月～      年      月      年間
5	上記以外の業務	健康診断に関する業務は致しません。	
*	除染作業の有無	1 有      2 無	

\* 番号 5 の上記以外の業務に〇印をつけた場合、特別加入変更届（様式第 34 号の 8）に健康診断に関する業務は致しませんと記入させて頂く場合もございます。

希望加入月	月
基礎日額	円

保険料	円
組合費	円
合 計	円

◎ 保険料及び組合費（年 12,000 円）は月割りです。

〔社労士名〕 \_\_\_\_\_

この個人情報是一人親方特別加入に係る労災保険の手続きのみに使用し他に使用する事はありません。

NO \_\_\_\_\_

※申込書・変更届及び入金の確認後に行政へ提出いたします。

承認日は行政提出の翌日となります。（詳しくは記載要領をご覧ください。）