

特別加入申請書の記入要領

①	記入要領	16
②	労働者災害補償保険・特別加入申請書（中小事業主等）	17
③	理由書	18
④	取締役会議事録	19
⑤	労災事故の確認について	20
⑥	確認書	21

特別加入申請書（様式第34号の7）の記入要領

1. 氏名には必ずフリガナをふってください。
2. 「④の特別加入予定者」の空欄に
 - (イ) 労働者の休憩時刻の記入
 - (ロ) 他の取締役（謄本に記載されている全取締役）・家族従事者についても記入してください。
3. 「⑦の特別加入を希望する日」は書類を監督署に提出する翌日をSRで記入しますが、月末に近いなどの理由で希望日がありましたら記入してください。（尚、承認行為なので遡ることはできません。）
4. 「④の特別加入予定者」の欄の中にある特定業務との関係
「ホ 該当なし」に○がついていても明らかに健康診断を必要としない場合以外は「④の特別加入予定者」の欄の空いている場所に特定業務との関係のある仕事はしません。と記入をお願いします。
5. 除染作業は必須項目なので必ず○をつけてください。変更があった場合は業種の変更が必要です。
6. 理由書は特別加入の申請をする際に代表取締役・事業主が加入しない場合のみ必要です。
 - ・特別加入を申請する労働保険番号ごとに1枚原本が必要です。
7. 取締役会議事録は、謄本に記載されている取締役が労働者扱いの場合必要です。
 - ※役員全員の役員報酬を記載してください。
8. 確認書は、取締役以外の者が実質的に業務執行権を有しているために特別加入する場合必要です。
9. 特別加入申請書裏面の社会保険労務士記載欄のご記入をお願いします。
10. 申請書は、インターネットからダウンロードできます。必ず両面印刷をお願いします。（コピーしたものは使用できません。）
11. 労災保険の保険給付に関する請求等の事務は労働保険事務組合が行うことのできる業務から除かれており、労災の認定は労働基準監督署長の判断になります。
12. 謄本のコピーは不要です。よくご確認の上、記入してください。

記入例

労働者災害補償保険 特別加入申請書 (中小事業主等)

帳票種別 **362111**

① 申請に係る事業の労働保険番号
 府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号
2 2 1 0 2 9 3 0 6 0 5

※受付年月日 9 令和
1~9日は右へ 1~9月は右へ 1~9日は右へ

② 事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称)
静岡塗装株式会社

③ 申請に係る事業
 名称 (フリガナ) シズオカトノウ カブシキガイシャ
 名称 (漢字) **静岡塗装株式会社**
 事業場の所在地 **静岡県静岡市葵区西草深町1-2**

④ 特別加入予定者 加入予定者数 計 **3** 名

特別加入予定者	業務の内容	特定業務・給付基礎日額
フリガナ氏名 シズオカ アオイ 静岡 葵 生年月日 S40年 8月 1日	事業主との関係 (地位又は続柄) ①本人 3 役員 () 5 家族従事者 () 業務の具体的内容 一般建築物の塗装 (トルエン・キシレン) 労働者の始業及び終業の時刻 8時 00分 ~ 17時 00分	除染作業 従事する特定業務 1 粉じん ③無 3 振動工具 ⑦有機溶剤 5 鉛 9 該当なし 業務歴 最初に従事した年月 S60年 4月 従事した期間の合計 33年間 7ヶ月 希望する給付基礎日額 5,000円
フリガナ氏名 シズオカ ジロウ 静岡 次郎 生年月日 S50年 5月 5日	事業主との関係 (地位又は続柄) ③本人 (取締役) 5 家族従事者 () 業務の具体的内容 同上 労働者の始業及び終業の時刻 休憩開始 12:00~13:00 及び終了時刻	除染作業 従事する特定業務 1 粉じん ③無 3 振動工具 ⑦有機溶剤 5 鉛 9 該当なし 業務歴 最初に従事した年月 H16年 4月 従事した期間の合計 18年間 7ヶ月 希望する給付基礎日額 3,500円
フリガナ氏名 シズオカ サブロー 静岡 三郎 生年月日 S52年 1月 12日	事業主との関係 (地位又は続柄) ⑤家族従事者 (役員扱い) 業務の具体的内容 同上 労働者の始業及び終業の時刻	除染作業 従事する特定業務 1 粉じん ③無 3 振動工具 ⑦有機溶剤 5 鉛 9 該当なし 業務歴 最初に従事した年月 H12年 4月 従事した期間の合計 18年間 7ヶ月 希望する給付基礎日額 3,500円
フリガナ氏名 生年月日 年 月 日	事業主との関係 (地位又は続柄) ⑦本人 3 役員 () 5 家族従事者 () 業務の具体的内容 例(イ)他の取締役2名は仕事に従事しません (法人の場合) (ロ)他の家族従事者はいません 労働者の始業及び終業の時刻	除染作業 従事する特定業務 1 粉じん ③無 3 振動工具 ⑦有機溶剤 5 鉛 9 該当なし 業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円

⑤ 労働保険事務の処理を委託した年月日 (個人の場合) **令和4年4月1日**

⑥ 労働保険事務組合の証明
 上記⑤の日より労働保険事務の処理の委託を受けていることを証明します。
 労働保険事務組合 名称 _____ 郵便番号 _____ 電話番号 _____
 主たる事務所の所在地 _____
 代表者の氏名 _____
 年 月 日

⑦ 特別加入を _____ 年 月 日

特別加入予定者が労働者と一緒に行う業務の内容を記入。

記入されている業務内容以外の業務中に労災事故が起きた場合、給付がされない可能性があります。

裏面の社会保険労務士記載欄のご記入もお願いいたします。

郵便番号 **420-8639** 電話番号 **054-254-6316**
 住所 **静岡県静岡市葵区西草深町1-2**
 氏名 **静岡塗装株式会社** 代表取締役 **静岡 葵**
 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

折り曲げる場合には(▶)の所で折り曲げてください。

(別紙)

理 由 書

令和 年 月 日

労働局長 殿

事業主の住所

事業主の氏名

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

私は、下記の理由により、特別加入の申請に係る事業について就業の実態がないため、特別加入者としなことを希望します。

なお、特別加入対象から除外されることにより、特別加入者でなくなった日以降に発生した事故について、労災保険給付を受けられないことについては承知しました。

記

取締役会議事録

参 考

令和 年 月 日 時より、〇〇会社〇〇室において、取締役会を開催した。

当会社取締役数 名
出席取締役数 名

第1号議案 取締役の業務執行権について

代表取締役 が議長席に着き、昨今の経営状況と業界の動向を報告した後、標題の件について審議に入った。

その結果、会社の業務執行の責任を明確にするため、代表取締役が、その全権を有するものとし、他の取締役は、業務執行権を剥奪するものとし代表取締役の指揮・監督を受けて、業務に従事することとする。

第2号議案 役員報酬と労働の対償としての賃金

第1号議案の決定に基づき、役員報酬と賃金について審議し、これを次のとおり決定した。

取締役	役員報酬（月額）	円	
	賃 金（月額）	円 計	円
取締役	役員報酬（月額）	円	
	賃 金（月額）	円 計	円
取締役	役員報酬（月額）	円	
	賃 金（月額）	円 計	円

以上のとおり、全員異議なく承認可決したので、取締役において、記名押印する。

年 月 日

議長取締役

印

取 締 役

印

取 締 役

印

代取の印を押してください

労災事故の確認について

保険関係成立届出事業所（ ）に係る標記について

保険関係成立日の令和 年 月 日より本日までの間、労災事故は

発生していないことを確認いたしました。

令和 年 月 日

事業主名

印

社会保険労務士名

印

静岡労働局長 殿

確 認 書

今回、特別加入申請をいたします_____は、当事業
場において、登記上は_____とはなっておりませんが、就業実
態は一般の労働者とは異なり_____に準ずる待遇で、実質的に
業務執行権も有しております。

よって、特別加入者として承認を受けることを希望いたします。

令和 年 月 日

事業主の 住所 _____

氏名 _____

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)