

記入例

一人親方労災保険加入申込書

※必ず「重要事項確認書」をご確認の上、お申込みください。

		申込年月日	2025年 4月 8日	
フリガナ	オヤカタ タロウ		生年 月日	昭和・平成 1年 1月 1日
氏名	親方 太郎			
住所	(〒〒 760 - 0080) 香川県高松市木太町〇番地〇号 オヤカタハイツ101号		※身分証明書と異なる場合は申込不可	
会社名・屋号	※あれば記入		振込予定日	4月 9日
加入希望日	2024年 4月 10日※当日不可 ※営業日 13時までの手続き・入金で翌日加入が可能		1月加入の場合のみ どちらかに✓	<input type="checkbox"/> 次年度継続 <input type="checkbox"/> 更新無
携帯電話	090 - 1111 - 1111	固定電話	03 - 2222 - 3333	
FAX	03 - 2222 - 3333	メールアドレス	※PCメールが受信できるアドレスを記入	
いずれかに☑をつけてください。				
給付基礎日額 ※年度途中変更不可	<input checked="" type="checkbox"/> 3,500円 <input type="checkbox"/> 4,000円 <input type="checkbox"/> 5,000円 <input type="checkbox"/> 6,000円 <input type="checkbox"/> 7,000円 <input type="checkbox"/> 8,000円 <input type="checkbox"/> 9,000円 <input type="checkbox"/> 10,000円 <input type="checkbox"/> 12,000円 <input type="checkbox"/> 14,000円 <input type="checkbox"/> 16,000円			
主に従事する建設作業 (多くとも3つまで)	<input checked="" type="checkbox"/> 土木 <input checked="" type="checkbox"/> 大工 <input type="checkbox"/> 左官 <input type="checkbox"/> とび <input type="checkbox"/> 土工 <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 外壁			
	<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 管 <input type="checkbox"/> タイル・れんが・ブロック <input type="checkbox"/> 鋼構造物 <input type="checkbox"/> 鉄筋			
	<input type="checkbox"/> 舗装 <input type="checkbox"/> しゅんせつ <input type="checkbox"/> 板金 <input type="checkbox"/> ガラス <input type="checkbox"/> 内装仕上 <input type="checkbox"/> 機械器具設置			
	<input type="checkbox"/> 熱絶縁 <input type="checkbox"/> 電気通信 <input type="checkbox"/> 造園 <input type="checkbox"/> さく井 <input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 水道施設			
	<input type="checkbox"/> 消防施設 <input type="checkbox"/> 清掃施設設置 <input type="checkbox"/> 型枠コンクリート <input type="checkbox"/> 太陽光設備			
	<input type="checkbox"/> エクステリア <input type="checkbox"/> 重機オペレーター <input type="checkbox"/> 看板取付 <input type="checkbox"/> プラント設備			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 塗装※ <input type="checkbox"/> 防水※ <input type="checkbox"/> 解体※ <input type="checkbox"/> 石※ <input type="checkbox"/> 溶接※ ※の業務の方には弊社から従事期間や業務内容について確認の電話をします。			
除染作業	<input checked="" type="checkbox"/> 無し ※☑がない場合は当協会では加入できません。			
特定業務 (1~5にチェック)	<input type="checkbox"/> 1 粉じん作業を行う業務に3年以上従事していました。(石・解体・溶接など)			
	<input type="checkbox"/> 2 振動工具使用の業務に1年以上従事していました。(石・解体・アーク溶接など)			
	<input type="checkbox"/> 3 鉛業務に6ヶ月以上従事していました。(屋内でのはんだ付け・鉛装置の粉砕や溶接など)			
	<input type="checkbox"/> 4 有機溶剤業務に6ヶ月以上従事していました。(塗装・防水など)			
	※1~4に該当する場合は、別紙「健康診断確認書」を提出し、健康診断を受診してください。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 5 特定業務に上記期間以上従事したことはありません。			
申込確認書 送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール(15時以降送信) ※申込確認書による労災保険番号通知は即日、加入証明書(カード)は1~2ヶ月後に郵送します。			
手続代理人	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 代理人・会社名()※「有り」は委任状が必要			
加入のきっかけ	<input checked="" type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 紹介 紹介者・会社名()			
次年度の支払い方法は口座引落を希望(「預金口座振替依頼書」提出〆切 11月末)			<input checked="" type="checkbox"/> 口座引落希望	

※預金口座振替依頼書の提出がない場合、年度更新時のお支払いはコンビニ払いになります。
コンビニ払込票は、1月に郵送の「年度更新のお知らせ」に同封します。