

労働者災害補償保険
特 別 加 入 申 込 書(兼 加 入 申 込 書)
(一人親方等)

(フリガナ)								
特別加入者の氏名								
特別加入者の住所								
特別加入予定者 の 氏 名		生年月日	昭和・平成	年	月	日生	給付基礎日額	円
		生年月日	昭和・平成	年	月	日生	給付基礎日額	円
		生年月日	昭和・平成	年	月	日生	給付基礎日額	円
		生年月日	昭和・平成	年	月	日生	給付基礎日額	円
		生年月日	昭和・平成	年	月	日生	給付基礎日額	円
業務又は作業の内容								
特別加入希望年月日	令和 年 月 日							

上記のとおり貴組合規約第5条により労災保険特別加入を希望します。

令和 年 月 日

郵便番号

住 所

事業所名

申請者 氏 名 印

電話番号 FAX

携帯電話

代理ご連絡先 続柄 TEL

十勝地区建設労災保険加入組合 殿

労 働	府	県	所掌	管 轄	基 幹 番 号						枝 番 号	整理番号			
保 険 番 号	0	1	1	0	6	9	4	0	7	3	8	0	0	1	

当組合規約第5条により上記のとおり加入を承諾いたします。

令和 年 月 日

郵便番号 080-0807

所 在 地 帯広市東7条南10丁目11番地

組 合 名 称 十勝地区建設労災保険加入組合

代表者名 組合長 堀口 登志雄 印

電話番号 0155-27-1616

殿

* 特別加入を希望する日は申請日の翌日から30日の範囲内で特別加入日を選択できます。