

## 労働者災害補償保険 一人親方(特2)

特別加入  
事務委託

申込書

整理  
番号

〒			電話		
住所			携帯		
			所属会社		
ワガナ				電話	—
氏名	様		生年 月日	昭和 平成	年 月 日生
作業内容			特定業務	なし・あり(粉じん・有機溶剤・振動)	

※特定業務「あり」の方は、加入時健康診断を受ける必要がありますので①～③もご記入ください。

- ①特定業務従事期間 昭和・平成・令和 年 月～現在まで 年 月間
- ②作業に用いる工具・薬品
- ③受診希望病院

給付基礎日額	円	<b>運転免許証のコピーを貼り付けて下さい。</b> (住所変更されている場合は、裏面もコピーして下さい。)
加入希望日	令和 年 月 日	
年間保険料	円	<b>※運転免許証がない場合は、</b> <b>①健康保険証</b> (住所・氏名・生年月日の記載部分をコピーして下さい。) <b>②住民票(3ヶ月以内発行のもの)</b> どちらかのコピーを裏面に貼り付けて下さい。
年会費	2,000 円	
事務委託費	8,000 円	
合計金額	円	

私は、請負で建設の事業を行う一人親方です。上記記載のとおり康友会建設業組合に加入申し込みを致します。  
貴会加入に際しましては、下記事項を承諾の上、違背なく貴会の規約等を遵守することを誓約します。

記

**1. 有効期間 年 月 日～年3月31日までの間**

(労働基準監督署に特別加入を申請した日の翌日から14日以内の希望する日)

- 労働保険料及び別に定める年会費・事務委託費は、加入申込み時に一括納付します。
- 有効期間内に年度更新の手続きをしない場合には、自動的に脱退となることを承知しました。
- 住所・氏名・作業内容等に変更があった場合は、速やかに貴会に報告致します。
- 故意に事実と違う報告をしたり、会員として相応しくないと判断された場合は、会員資格を取り消されても、一切の異議の申し立ては行いません。
- 労働安全衛生法を遵守し、災害防止と安全に努めます。
- 康友会建設業組合の通常総会に出席できない時は、議決権の一切を会長に委任します。

康友会建設業組合 御中

令和 年 月 日

印

※記入内容をご確認の上、必ず、加入されるご本人様がご署名・ご捺印下さい。

康友会 処理欄	領収日	入力	確認	領収書送付日	現金・振込・小切手 郵送 振込名：本人・所属会社 領収書送付先：本人・所属会社	申請書確認	監督署申請日
	/		/	/		/	