

焼津商工会議所建設業一人親方労災組合加入申込書

貴組合事務処理規約に同意し、焼津商工会議所建設業一人親方労災組合加入を申し込みます。

令和 年 月 日

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番			整理番号	
	2 2	1	0 8	9 5	3 0	5 8	0 0	1				

フリガナ											
事業所名											
フリガナ											
代表者氏名	⑩ (生年月日：昭和・平成 年 月 日)										
住 所	〒 ー ー 市										
TEL	ー ー				携帯電話	ー ー					
FAX	ー ー										
業務内容											
特別加入者	フリガナ氏名				希望する基礎給付日額		事業主との続柄			整理番号	
					円						
除染作業	有 ・ 無										
特定業務	特定業務との関係が 有 ・ 無 ※「有」の場合は該当する業務を☑チェックし、その従事期間を記入してください。 <input type="checkbox"/> 粉じん作業を行う業務 <input type="checkbox"/> 振動工具使用の業務 <input type="checkbox"/> 鉛（または鉛化合物）業務 <input type="checkbox"/> 有機溶剤業務 従事期間： 年 月 日から 年 月 日まで										
就業時間	： ～ ： （うち休憩時間： ～ ：）										
加入希望日	令和 年 月 日										