

# 建設業一人親方組合 長崎SR建設業労災センター 加入申込書

長崎SR建設業労災センター会長 様

私は、長崎SR建設業労災センターの会則、災害防止規定、その他貴センターが定める事項に同意し、建設業に従事する一人親方の労災保険特別加入を申込みいたします。

申込日 令和 年 月 日

フリガナ				※自署又は記名押印	
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢
住所	〒				
TEL・FAX					
携帯	加入希望年月 年 月				
希望する給付基礎日額	いずれかに印を付けて下さい 3,500円 4,000円 5,000円 6,000円 7,000円 8,000円 9,000円 10,000円 12,000円 14,000円 16,000円 18,000円 20,000円 22,000円 24,000円 25,000円				
作業又は作業の具体的内容 <small>(出来るだけ詳しく)</small>	注: 塗装工事の場合、使用する溶剤の種類について記載				
	※主に使用する工具:				
	除染作業	有り 無し			
特定業務	1.粉じん作業(通算3年以上) 2.振動工具使用(通算1年以上) 3.鉛業務(通算6ヶ月以上) 4.有機溶剤業務(通算6ヶ月以上) 5.該当なし				
	最初に従事した年月	昭和/平成/令和	年	月	従事期間合計 年 月
	※別紙業務歴と相違がないように記載してください。				
銀行口座					

■事務局記載欄

申込方法 <input type="checkbox"/> 本人来所 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 社労士経由(氏名: ) <input type="checkbox"/> 代理人(氏名: )	配布書類 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> チェックシート <input type="checkbox"/> 災害防止規定 <input type="checkbox"/> 特定業務の業務歴 <input type="checkbox"/> 特別加入のしおり <input type="checkbox"/> 建設業の皆様へ <input type="checkbox"/> 長崎SR建設センターのご案内	受付	申請