

FAX番号

ご本人申込用

06-6966-4738



カンパニーリスクマネジメント協会一人親方会 一人親方特別加入申込書

私は労働者を使用しないで建設の事業に従事する自営業者（一人親方）であり、「一人親方労災特別加入規約」の内容を確認・承諾の上、加入申し込み致します

◆加入手続きの流れ

申込書・本人確認資料FAX	加入費用 ご連絡	加入費用支払い	ご入金確認後 加入証明書発送	労災補償スタート
フリガナ				
氏名	(自署 又は 記名押印) *免許証・パスポートなどの顔写真付本人確認資料(写し)を添付して下さい。 外国籍の方(但し特別永住者除く)は「在留カード」の表面・裏面のコピーの添付をお願い致します			(印)
生年月日	昭・平 年 月 日			
現住所	*郵便物が届く住所と、日中連絡がつく電話番号をご記入下さい *大阪府・兵庫県・京都府・奈良県・和歌山県・三重県・滋賀県・岡山県・鳥取県・徳島県・香川県に居住の方 〒 - (方)			
連絡先	TEL 携帯 FAX Mail希望の場合 ()			
Fax/Mail 希望	・保険料・会費納入通知書 Fax希望 <input type="checkbox"/> ・Mail(PDF)希望 <input type="checkbox"/> ・労災保険加入証明書(原本は郵送) Fax希望 <input type="checkbox"/> ・Mail(PDF)希望 <input type="checkbox"/> *上記ご希望が無い場合は、郵送で対応させていただきます			
業務又は 作業内容 (○で囲む)	1. 土木工事 2. 建築工事 3. 大工工事 4. 左官工事 5. 屋根工事 6. 管工事 7. 電気工事 8. 防水工事 9. ガラス工事 10. 水道施設工事 11. 塗装工事 12. 機械器具設置工事 13. とび工事 14. 内装仕上げ工事 15. レンガ・ブロック工事 16. 板金工事 17. 建具工事 18. 鉄筋工事 19. 東日本大震災の復旧・復興の為の除染作業 20. その他 ()			
下記の特定業務を行う方のみ、太枠内ご記入下さい(特定業務に該当しない場合は、記入不要です)				
特定業務 (○で囲む) 及び従事期間	イ 粉じん作業をともなう業務	最初に左の業務に従事した年月 昭和・平成・令和 年 月		
	ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務	左の業務に従事した現在迄の期間総計 年 カ月間		
加入希望日	令和 年 月 日 (※加入手続きはご入金確認後になります。お急ぎの場合はお電話下さい)			
希望給付 基礎日額 (○で囲む)	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 (年度途中の変更はできません)			

◆FAX送信後ご案内がお手元に届かない場合はFAXが受信出来ていない可能性がありますので、ご連絡をお願い致します(G) **問い合わせ先** 安達社会保険労務士事務所 **TEL: 06-6966-4737**

個人情報に関するお知らせ

本書面により取得する個人情報につきましては、下記目的に利用させていただきます。

- 1) 一人親方労災特別加入手続き、次年度以降の更新及び脱退に関する手続き業務
- 2) 当会運営に必要な規約等の通知、および安全衛生推進に関する連絡、安全グッズの配布業務

本書面により取得する個人情報は、所管の労働基準監督署長を経由して労働局長に提供いたします。
なお、その他当会個人情報の取り扱いに関する内容は、当会ホームページwww.oyakatar.jp公表の個人情報保護方針をご参照ください。

【個人情報に関するご相談窓口】

カンパニーリスクマネジメント協会一人親方会 安達社会保険労務士事務所内
一人親方労災保険特別加入事務局 代表 社会保険労務士 安達俊明