

一人親方の労災特別加入申込書

フリガナ			
住 所	〒		
フリガナ			
会社名			
一人親方との関係	1 本人 3 役員(地位) 5 家族従事者(続柄)		
フリガナ		生 年 月 日	電 話 番 号
氏 名		昭和 平成	自宅()
		年 月 日	携帯
業 務 又 は 作 業 の 具 体 的 内 容		特 定 業 務 と の 関 係	
		イ、粉じん作業を行なう業務 ロ、振動工具使用の業務 ハ、鉛業務 ニ、有機溶剤業務 ホ、該当なし	
作 業 に 用 い る 工 具 名 称			
勤 務 時 間		特別加入以前上記業務に従事していた期間	
午前 時 分 ~ 午後 時 分		年 月 ~ 年 月	
給付基礎日額	円		加 入 希 望 日
			令和 年 月 日
取りまとめ又 は所属会社	会 社 名		
	所 在 地		
	代表者名		
	担当者名		TEL
「除染」作業の有無		有り 無し	

(注) ゴム印がある場合は、ゴム印を押して下さい。
 事業内容は詳しく記入してください。内容が**建設業**でない場合は加入できません。
 特定業務との関係の欄は該当する記号に○をつけて下さい。
 取りまとめ会社及び所属会社の欄は、**ある場合**だけ記入して下さい。
本人確認のための免許証コピー等を必ず添付して下さい。

【送付先】 NPO法人北海道安全衛生研究所 建設事業1人親方組合
 〒060-0003 札幌市中央区北3条西7丁目緑苑ビル 501
 URL: <http://aneiken.com>, TEL 011-241-6630 **FAX 011-241-9750**

誓 約 書

この度、特定非営利活動法人北海道安全衛生研究所建設事業一人親方組合の加入については組合規約及び災害防止規定並びに労働安全衛生法の規則を遵守し、労働災害の防止に努めることは勿論、下記事項についても、かたく守る事を誓約します。

記

- 1 締結された特別加入者に関する事項の変更、特別加入者の異動があった場合は速やかに連絡します。
- 2 労働保険料及び組合事務経費等負担金は指定された納入期日迄に以下の指定口座への振り込み、または現金にて必ず納入します。
- 3 万一労働災害が発生した場合は応急の処置をとると共に速やかに組合に連絡します。

令和 年 月 日

氏 名

NPO 法人
北海道安全衛生研究所 建設事業 1 人親方組合
会 長 池 田 和 博 殿

[指定振込先口座]

銀 行 名	北海道銀行 道庁支店
口座番号	0 6 3 7 2 5 0
口座名義	北海道安衛研建設事業 1 人親方組合 会 長 池田 和博

申し込みは、郵送でも F A X でも結構です。