

令和5年度 一人親方労災保険 申込書

常陸建築技能組合 殿

※※下記の太枠内をご記入の上、ご返信願います※※

8-				令和 年 月 日
フリガナ				
氏名				
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日	本人確認書類 : <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他		
現住所	〒			
連絡先 (いずれか 必須)	電話番号① (携帯電話等つながりやすい番号)	電話番号② (固定電話など)	FAX、その他連絡方法	
業務内容 (具体的に)	例:配管工事/塗装工事 などの様に、○○工事と記載してください。			
	●原子力発電所などでの除染作業はありますか? ○をつけてください→(有・無)			
	●仕事を請け負う特定の事業所があればご記入ください→()			
加入希望日	令和 年 月 日	保険料のお支払い・申込書・重要事項チェックリスト・本人確認書類のコピーが揃い次第、申請可能です。 ※加入日は申請日の翌日以降になります		
希望給付基礎日額 (○で囲んでください)	下記1~4の業務の場合、経歴によっては健康診断が必要となります。 該当するものにチェックをつけてください			
5000円 16000円	業務の種類	<input checked="" type="checkbox"/>	従事年月 (特定業務をはじめた年月)	
6000円 18000円	1. 粉じん作業を行う業務	<input type="checkbox"/>	(昭・平・令) 年 月~	
7000円 20000円	2. 振動工具使用の業務	<input type="checkbox"/>	(昭・平・令) 年 月~	
8000円 22000円	3. 鉛業務	<input type="checkbox"/>	(昭・平・令) 年 月~	
10000円 24000円	4. 有機溶剤業務	<input type="checkbox"/>	(昭・平・令) 年 月~	
12000円 25000円	5. 該当なし	<input type="checkbox"/>		
14000円				

※年度途中での給付基礎日額の変更はできません。(毎年2月頃までに変更希望をお申し出ください)

※事前に健康診断が必要となる特定業種に一定期間以上従事した経歴がある場合は、健康診断を受診して結果が出る迄、加入承認されません。(健康診断に要する費用は国が負担します)

※加入初年度は、加入月~翌年3月31日まで一括徴収とさせていただきますので、脱退ができません。

次年度(4月~)から一括納入、または年3回分割(7月・11月・3月に4ヵ月分ずつ納入)をお選びいただけます。

また、次年度からは7月末・11月末・3月末の年3期ごとに脱退可能となります。

保険料等の納入が遅延し未納となった場合、または健康診断が必要であるのに受診されなかった場合は、労働局および当組合の判断によって脱退手続きをとらせていただきますので、ご承諾の上お申し込みください。

【お問い合わせ先】

常陸建築技能組合 (KAN Support Office 内) TEL 0299-96-7011 FAX 0299-96-9418