

加入申込書は、取りまとめ事業所へ郵送して下さい。取りまとめ事業所は、一括で共済会へ郵送して下さい。

一人親方 特別加入 申込書

広装協一人親方特別加入共済会の規約・事務処理規程に同意し、下記の通り一人親方特別加入を申し込みます。

(記入内容は、ボールペンなどでハッキリとご記入下さい)

※本人確認書類コピー添付

(自動車運転免許証、健康保険被保険者証、マイナンバーカードのいずれか)

令和 年 月 日

フリガナ			性別
加入者氏名	印		男・女
生年月日	大・昭・平 年 月 日 才		
住所	〒□□□-□□□□		市外局番 ☎() —
作業の具体的内容			
特定業務の有無 (有の場合は該当する記号を○で囲んで下さい。)	1. 粉じん作業を行う業務	特定業務に最初に従事した日	年 月 日
	2. 振動工具使用の業務	特定業務に従事した期間の合計	ヶ月 日
	3. 鉛業務		
	4. 有機溶剤業務		
入会年月日	年 月 日 ~ 年 3月 31日 (ヶ月)		
(ア)申請給付基礎日額及び保険料	給付基礎日額 円	年間保険料 円 × ヶ月 / 12ヶ月 =	
(イ)入会金	3,000円	(ウ)会費(500円/月) @ 500 × ヶ月 =	
合計金額 (ア)+(イ)+(ウ)	【 円 】 ※この欄は記入しないで下さい。 ※共済金にて計算します。		
保険料の振り込み	広装協一人親方特別加入共済会より請求書及び念書を送付致します。 (※保険料の振込を確認後、加入証書及び加入証明証を送付致します。)		
取りまとめ事業所			
住所	〒□□□-□□□□		市外局番 ☎() —

●保険期間は、毎年4月1日から翌年3月31日までです。●年度途中の加入の場合、保険料は月割り計算です。

誓約書

広装協一人親方特別加入共済会会長 殿

私は作業に従事する際には、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には十分注意致します。

令和 年 月 日

住所

氏名

