

政府管掌労働者災害補償保険

【記入例】

特別加入申込書(一人親方等)

労働者災害保険補償法の一人親方等の特別加入に加入申請致します。

* 申込時には、顔写真付き身分証明書(運転免許証、パスポート、個人番号カード等)の写しを添付してください。

茨城労働保険建設協会
会長 安田 健一 殿

令和 **2** 年 **1** 月 **2** 日

フリガナ	ロウドウ タロウ	生年月日	
氏名	労働 太郎	昭和 平成	1 年 1 月 1 日
屋号	労働塗装	性別	男 女
フリガナ	イバラキケンツクバシエ/キド		
住所	〒 305-0853 茨城県つくば市榎戸 ○○○○-○ TEL 029 -○○○-○○○○ 携帯 090 -○○○○-○○○○ FAX 029 -○○○-○		
希望する 給付基礎 日額	<input checked="" type="radio"/> 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		
業種・職種	外壁塗装工事業		
除染作業	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有		
【 特定業務について (裏面を確認してください) 】			
該当なし ・ <input checked="" type="radio"/> 該当有り (粉じん ・ 振動工具 ・ 鉛 <input checked="" type="radio"/> 有機溶剤)			
該当有りの場合	作業内容 及び 作業に用いる工具(又は材料、薬品等)の名称		
	トルエン・キシレン等		
	上記の業務に従事した期間	平成 18 年 4 月から	平成 31 年 4 月まで
		13 年 1 月間	
備考			