

この申込書は 一般社団法人経営労務建設業共済会 にFAXしてください。

FAX : 048-793-4350

確認書、誓約書に同意し、以下の通り第二種特別加入（一人親方労災保険）を申し込みます。

一般社団法人 経営労務建設業共済会 一人親方労災保険 加入申込書		
一人親方氏名 (同意署名)	フリガナ	生年月日
		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日生
住所 及び 連絡先	携帯	TEL
	〒 ご住所	FAX
メールアドレス	@	
屋号または所属事業所 (ある場合のみ記入)	フリガナ	
	〒 TEL FAX 所在地住所	
職種 及び 具体的内容	職 種	具 体 的 内 容
除染作業	無 ・ 有	「有」場合のみ記入ください
特定業務との関係 (過去に特定業務に従事されたことのない方は「ホ、該当なし」に○をしてください)	イ. 粉塵作業業務 ロ. 振動工具使用業務 ハ. 鉛業務 ニ. 有機溶剤業務 ホ. 該当なし	特定業務に最初に従事した年月 昭和・平成・令和・西暦 年 月 特定業務に従事した期間の合計 年 月 日
	イ～ニに該当する方は、その年数により共済会申込受付後『特別加入時健康診断』を埼玉労働局指定の医療機関で受けていただき、その結果、場合によっては加入が認められない場合があります。虚偽の申告を行った場合には、特別加入承認後であっても保険給付が受けられない場合（返還）があります。	
希望基礎日額	円	※基礎日額は労災保険の給付額を算定する基礎となるもので、加入者が決めることができます。なお、労災による傷病に必要な治療は、基礎日額とは関係なく無料で受けることができます。
加入希望月	年 月 からの加入希望	

【確認書】

- 入会日は、当会の会員の入会日であって、一人親方労災保険の成立日とは異なります。
- 一人親方労災保険の成立日は、申込書・確認書類と、当会から送付する『労働保険料等の納入について』に基づいた納入額が、15時までに当会口座に着金確認できた場合、その日の翌日となります。
- 一人親方労災関係の成立は所轄官庁が行います。従って、当会で保険料等ご入金確認後に監督官庁である（厚生労働省）埼玉労働局総務部労働保険徴収課（提出先：労働基準監督署）へ当会から申請手続きをし、受理された翌日となるためです。
- 当会からの『労働保険料等の納入について』に記載されている納入金額は、次によります。  
一人親方労災保険料…国へ納付（埼玉労働局総務部労働保険徴収課）分割はできません。  
入会金（6,000円）…当会入会時のみ必要（但し、一旦当会を離脱した場合は、改めて入会金が必要となります。）  
会費（年額9,000円）…当会入会日よりその年度の3月末日まで（但し、途中退会は分割返納いたしません。）
- 労災時の手続費用は、原則無料です。（労災手続の申請書に添付が必要な証明、資料等は会員がご用意ください） 但し、死亡時の請求や後遺障害時の請求等や、他の臨時依頼案件の場合、社会保険労務士が現地調査や出張等を伴う事例があった場合は、別途費用（事前連絡をし、了解を得て）等々が生じる場合があります。

【誓約書】

- 経営労務建設業共済会規約・経営労務建設業共済会災害防止規定を遵守します。
- 当会の運営及び総会・諮議会における議決事項については、担当労災経営指導員及び当会代表理事に委任します。

○ 加入にあたり、ご本人・ご住所の確認書類が必要です。加入申込書とご本人、ご住所の照合を行います。  
運転免許証、健康保険その他、官公庁や特殊法人等が発行した身分証をFAXまたは、メールで送付ください。  
(顔写真付きの場合は一つ、顔写真なしの場合は2つ送付ください。)

備考・通信欄

＊＊ 入会承諾書 ＊＊  
上記の通り、当共済会への入会を承諾しました。  
年 月 日

埼玉県春日部市大沼二丁目62番地20  
一般社団法人 経営労務建設業共済会  
代表理事 吉 成 直 人