

一人親方・加入専用申込書

(クイック専用)

建設部会・事務管理総括センター

554-0011 大阪市此花区朝日2-18-8

所属 このはな建設部会 ○

※ 記入ミスがありますと加入日に遅れが生じる  
※ 場合がございますので再度ご確認ください。

● ご加入お申込みの方は下記の太線の枠内にご記入ください。

※印は必須項目

フリガナ				会則に同意します	
氏名				印	
生年月日	西暦	年	月		日生
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
住所	電話	-	-		
	FAX	-	-	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 事前FAX希望	
	携帯電話	-	-		
	メール		@	<input type="checkbox"/> 事前PDF希望	
緊急連絡先					
業務・作業内容	(詳しくご記入ください)			<input type="checkbox"/> 除染作業あり	
屋号	(ある場合ご記入ください)				
加入希望年月日	西暦	年	月	日	

給付基礎日額(円)	
3,500	12,000
4,000	14,000
5,000	16,000
6,000	18000※
7,000	20000※
8,000	22000※
9,000	24000※
10,000	25000※

● 1~4のいずれかの特定業種に従事されていた方は事前健康診断が必要です。

特定業種	最初に従事した年月	使用している有機溶剤・工具・作業について
1 粉じん作業業務	年 月	
2 振動工具業務	年 月	
3 鉛業務	年 月	
4 有機溶剤業務	年 月	

※ 事前健康診断が必要な方は、お申込書受付後に受診機関・病院の詳細をお知らせいたします。  
※ 健診受診後、承認通知(所轄労働局より)を受けて労働保険加入証明書を発行いたします。

※当会使用欄

事業所NO	事業所名
-------	------

給付基礎日額18000円以上は  
所得証明書が必要になります

早急に労働保険加入証明書が必要な場合

ご入金確認後、事前にFAX、PDF送信または電話で  
労働保険番号をお知らせいたします。

ご自宅以外にご希望の宛先にお知らせ希望

送信先名	
担当者名	
電話	
FAX	
メール	@

ここに免許証のコピーをお貼りください。  
その他のコピー等(住民票等の大きいもの)は  
FAXでお申込の場合は同時にFAX送信してください。  
  
封書によるお申込の場合は一緒に同封してください。