

FAX 058-253-8305

55@be.to (メール送付先)

24時間 365日受付

添付メール申込 OK

入会申込書 兼 誓約書 一人親方労災加入組合 理事長 服部 健殿

① 申込者

| | | | | | | |
|--|------|-------|----|---|---|---|
| ふりがな | 性別 | 生年 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | 男 女 | 年月日 | 平成 | | | |
| 住所 〒 県 | | | | | | |
| ※住所地 ⇒ 岐阜県・愛知県・三重県・滋賀県・長野県・石川県・福井県・富山県限定 | | | | | | |
| 電話番号 | 携帯番号 | FAX番号 | | | | |

② 業務(建設工事)の内容

| |
|---|
| 記入例 (電気工事・大工工事・内装工事・土木工事・とび工事・機械器具設置工事・塗装工事・防水工事・管工事・造園工事等) |
|---|

③ 加入希望月

※加入月は、当月または翌月をお願いします。

| |
|-------------------|
| 月から加入希望 (※当月又は翌月) |
|-------------------|

④ 除染作業の実施予定

いずれかに○をつけて下さい

| | | | |
|------------|---|---|---|
| 除染作業の実施の予定 | 無 | ・ | 有 |
|------------|---|---|---|

⑤ 希望する給付基礎日額

いずれかに○をつけて下さい

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|
| 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 |

⑥ 特定業務従事歴の有無

有の場合は従事した期間をご記入下さい

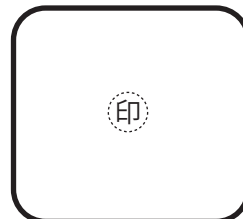
| | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|----|----|---|----|----|
| 粉じん作業を行う業務 | 無 | ・ | 有 | ⇒ | 年 | 月頃 | から | 年 | 月頃 | まで |
| 身体に振動を与える業務 | 無 | ・ | 有 | ⇒ | 年 | 月頃 | から | 年 | 月頃 | まで |
| 鉛業務 | 無 | ・ | 有 | ⇒ | 年 | 月頃 | から | 年 | 月頃 | まで |
| 有機溶剤業務 | 無 | ・ | 有 | ⇒ | 年 | 月頃 | から | 年 | 月頃 | まで |
| | 有の場合は使用している有機溶剤の薬品の名称を記入ください。記入例(キシレン トルエン エチルベンゼン等) 有機溶剤の薬品名() | | | | | | | | | |

塗装・石工・はつり工・掘削工の方は加入時に健康診断が必要となりますので、上記特定業務従事歴の有無のいずれかに○をして下さい。他の建設業の方も上記の業務に従事した場合は、加入時の健康診断が必要となります。

⑦ 誓約事項

上記の通り、貴組合に加入し労災保険の事務処理を委託し下記の事項を承諾のうえ、違背なく貴組合の定款及び規則等を遵守することを誓約します。

1. 労災保険料及び年会費は、毎年3月25日までに全額納入します。
2. 住所・氏名等に変更を生じたときは、速やかに貴組合に連絡します。
3. 労働安全衛生法を遵守し、業務災害の防止と安全に努めます。
4. 故意に保険料の納入を遅滞したとき、その他組合に提出すべき一切の書類の記載事項に故意に事実と異なった記載をしたことが判明した時は、組合員としての資格を取り消されても異議申し立てを行わないことを誓約します。



FAX 058-253-8305

55@be.to (メール送付先)

24 時間 365 日受付

添付メール申込 OK

本人確認書類貼付台紙



本人確認書類は下記いずれか 1 点です。

- 運転免許証のコピー
- 国民健康保険証のコピー
- 印鑑登録証明書
- 住民票の写し又は住民基本台帳カードのコピー
- パスポートのコピー
- 在留カード・特別永住者証明書のコピー

いずれか
1 点

※本人確認書類は、名前・生年月日が確認できる公的な書類を提出下さい。

入会申込書・本人確認資料の送付先



FAX

058-253-8305

24 時間 365 日受付



メール

55@be.to

添付メール



郵送

〒501-0119 岐阜市大菅南 9 番 20 号
一人親方労災加入組合 宛

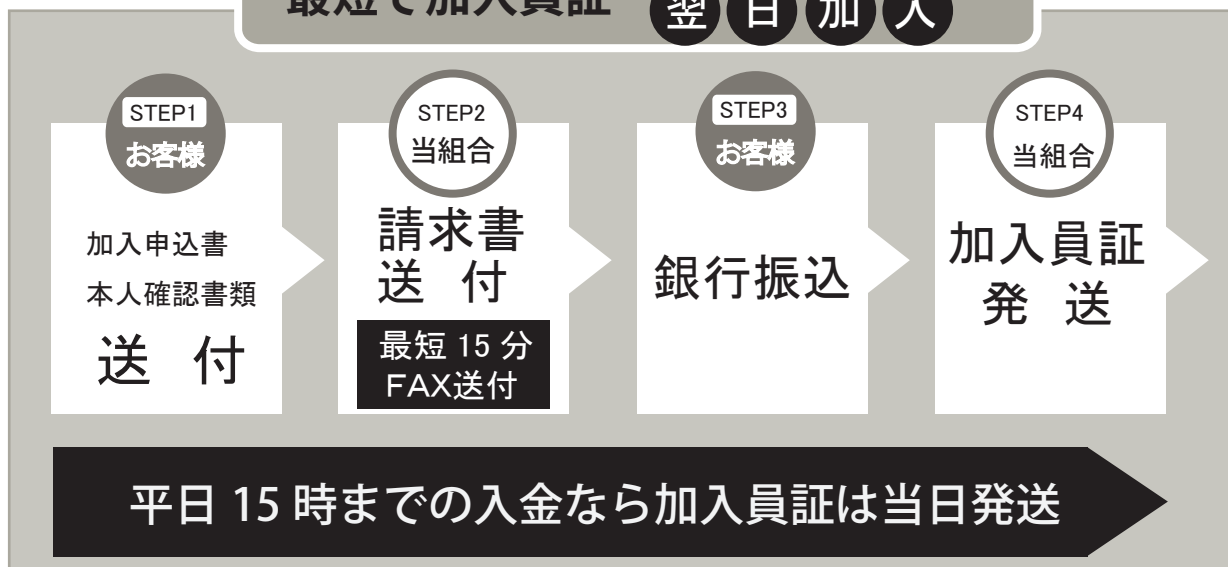
加入についてのお問合せ先

一人親方労災加入組合 (服部事務所)

TEL 058-214-7011 (受付時間: 8:00 ~ 20:00)
土日祝日も通話可能

最短で加入員証

当日発送
翌日加入



※請求書の送付は、申込者のFAX宛に送付します。FAXがない方は郵送します。
お急ぎの方は、電話で下記の振込先お知らせサービスをご利用ください。



お急ぎの方へ

振込先（口座番号下2桁）・振込金額をTELでお知らせします。

振込先

十六銀行 鏡島支店
普通口座 12323**
口座名義 一人親方労災加入組合
理事長 服部 健

お知らせ事項

- ・口座番号下2桁
- ・振込金額

入金確認後、労災番号をFAX又はメールで当日お知らせします。

希望者のみ

加入員証発送前に労災番号をFAX又はメールで送付します。

お申し出下さい。

加入についてのお問合せ先

一人親方労災加入組合（服部事務所）

TEL 058-214-7011（受付時間：8：00～20：00）
土日祝日も通話可能

一人親方労災保険料

- 初年度は、加入月から3月の年度末までの保険料となります。
- 2年目以降は、年間保険料となります。(毎年4月から翌年3月まで)

| 給付基礎日額 | 加入希望月 | | | | | | | | | | | |
|---------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 年間保険料 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 5,000円 | 34,675円 | 31,768円 | 28,880円 | 25,992円 | 23,104円 | 20,216円 | 17,328円 | 14,440円 | 11,552円 | 8,664円 | 5,776円 | 2,888円 |
| 6,000円 | 41,610円 | 38,133円 | 34,675円 | 31,198円 | 27,740円 | 24,263円 | 20,805円 | 17,328円 | 13,870円 | 10,393円 | 6,935円 | 3,458円 |
| 7,000円 | 48,545円 | 44,498円 | 40,451円 | 36,404円 | 32,357円 | 27,740円 | 24,263円 | 20,216円 | 16,169円 | 12,122円 | 8,075円 | 4,028円 |
| 8,000円 | 55,480円 | 50,844円 | 46,227円 | 41,610円 | 36,974円 | 31,198円 | 27,740円 | 23,104円 | 18,487円 | 13,870円 | 9,234円 | 4,617円 |
| 9,000円 | 62,415円 | 57,209円 | 52,003円 | 46,797円 | 41,610円 | 34,675円 | 31,198円 | 25,992円 | 20,805円 | 15,599円 | 10,393円 | 5,187円 |
| 10,000円 | 69,350円 | 63,555円 | 57,779円 | 52,003円 | 46,227円 | 41,610円 | 34,675円 | 28,880円 | 23,104円 | 17,328円 | 11,552円 | 5,776円 |
| 12,000円 | 83,220円 | 76,285円 | 69,350円 | 62,415円 | 55,480円 | 48,545円 | 41,610円 | 34,675円 | 27,740円 | 20,805円 | 13,870円 | 6,935円 |
| 14,000円 | 97,090円 | 88,996円 | 80,902円 | 72,808円 | 64,714円 | 56,620円 | 48,545円 | 40,451円 | 32,357円 | 24,263円 | 16,169円 | 8,075円 |
| 16,000円 | 110,960円 | 101,707円 | 92,454円 | 83,220円 | 73,967円 | 64,714円 | 55,480円 | 46,227円 | 36,974円 | 27,740円 | 18,487円 | 9,234円 |
| 18,000円 | 124,830円 | 114,418円 | 104,025円 | 93,613円 | 83,220円 | 72,808円 | 62,415円 | 52,003円 | 41,610円 | 31,198円 | 20,805円 | 10,393円 |
| 20,000円 | 138,700円 | 127,129円 | 115,577円 | 104,025円 | 92,454円 | 80,902円 | 69,350円 | 57,779円 | 46,227円 | 34,675円 | 23,104円 | 11,552円 |
| 22,000円 | 152,570円 | 139,840円 | 127,129円 | 114,418円 | 101,707円 | 88,996円 | 76,285円 | 63,555円 | 50,844円 | 38,133円 | 25,422円 | 12,711円 |
| 24,000円 | 166,440円 | 152,570円 | 138,700円 | 124,830円 | 110,960円 | 97,090円 | 83,220円 | 69,350円 | 55,480円 | 41,610円 | 27,740円 | 13,870円 |
| 25,000円 | 173,375円 | 158,916円 | 144,476円 | 130,017円 | 115,577円 | 101,118円 | 86,678円 | 72,238円 | 57,779円 | 43,339円 | 28,880円 | 14,440円 |

年会費別途 12,000円/1名

加入についてのお問合せ先
 一人親方労災加入組合（服部事務所）
TEL 058-214-7011（受付時間：8：00～20：00）
土日祝日も通話可能