FAX送信先：048-812-8472　運転免許証等のコピーを一緒にFAXしてください

九州労災一人親方部会　【年払い】　加入申込書

熊本労働局長（管轄労働基準監督署経由）殿　九州労災一人親方部会　理事長殿

貴会の<注意事項及び会則>に同意し、以下の通り貴会及び第二種特別加入を申し込みます

		申込年月日	平成　年　月　日
フリガナ		性 別	□男　□女
氏 名	印 （自署の場合は押印不要）	生年月日	昭和・平成　年　月　日
フリガナ			
住 所	〒　－		
自宅電話番号	（　）　－	会社電話	（　）　－
携帯電話番号）	（　）　－	FAX	（　）　－
メールアドレス		会社メールアドレス	

該当する建設業の工事種別別に「チェック」してください

□ 01 土木工事業	□ 02 建築工事業	□ 03 大工事業	□ 04 左官工事業
□ 05 とび・大工工事業	□ 06 石工事業	□ 07 屋根工事業	□ 08 電気工事業
□ 09 管工事業	□ 10 タイル・煉瓦・ブロック工事業	□ 11 鋼構造物工事業	□ 12 鉄筋工事業
□ 13 舗装工事業	□ 14 しゅんせつ工事業	□ 15 板金工事業	□ 16 ガラス工事業
□ 17 塗装工事業	□ 18 防水工事業	□ 19 内装仕上工事業	□ 20 機械器具設置工事業
□ 21 熱絶縁工事業	□ 22 電気通信工事業	□ 23 造園工事業	□ 24 さく井工事業
□ 25 建具工事業	□ 26 水道施設工事業	□ 27 消防施設工事業	□ 28 清掃施設工事業
□ その他建設工事業	具体的な業務・作業内容を記入してください		

加入希望日	平成　年　月　日　希望します

いずれかに「チェック」を入れて年月日を記入してください。

□ 1.粉塵（アスベストを含む）作業を行う業務	昭和・平成　年　月～昭和・平成　年　月　通算　年　ヵ月 ※通算3年以上は健康診断が必要となります
□ 2.振動工具使用の業務	昭和・平成　年　月～昭和・平成　年　月　通算　年　ヵ月 ※通算1年以上は健康診断が必要となります
□ 3.鉛または化合物を使用する業務	昭和・平成　年　月～昭和・平成　年　月　通算　年　ヵ月 ※通算6ヵ月以上は健康診断が必要となります
□ 4.有機溶剤業務	昭和・平成　年　月～昭和・平成　年　月　通算　年　ヵ月 ※通算6ヵ月以上は健康診断が必要となります
□ 5.該当なし　上記職種の経験はありません	※従事期間が超えている方は、加入時に健康診断（無料）の受信が義務付けられています。

■年払い方式（給付基礎日額3,500円）　※加入希望月へ「チェック」を入れてください

□4月	□5月	□6月	□7月	□8月	□9月	□10月	□11月	□12月	□1月	□2月	□3月
37,995円	36,079円	34,163円	32,247円	30,331円	28,414円	26,498円	24,582円	22,666円	43,704円 （15ケ月分）	41,828円 （14ケ月分）	39,912円 （13ケ月分）

◎加入月の「金額」をお振込みください。
◎現住所記載の「公的書類」をコピーして添付してください。
※年払い方式は「年度途中の解約」ができません。
　やむを得ず解約する場合は残金の返金額は翌年度の年度末に返金となります。

振込先　※振込手数料はご負担ください

金融機関名　：　埼玉りそな銀行（サイタマリソナギンコウ）
支　店　名　：　岩槻支店（イワツキシテン）
口 座 番 号　：　普通　4993691
口 座 名 義　：　九州労災一人親方部会（キュウシュウロウサイヒトリオヤカタブカイ）

個人情報についての確認事項
1.当会は、本人以外に加入脱退等の個人情報をお知らせすることはいたしません。
2.当会から事故の個人情報の通知を本人以外に希望される場合は、その都度会員本人が当会までご連絡ください。

※本申込は、加入希望月の「保険料等」の入金確認後の翌日加入となります。

個人証明書類	
□①	運転免許証
□②	健康保険証
□③	住民票
□④	パスポート
□⑤	その他

※重要
マイナンバー記載のものは提出できません。
ご注意ください。

証明書添付場所

ここに「運転免許証・国民健康保険証」等のコピーをお貼りください。
FAXでお申し込みの方は、FAXで送信してください。
郵送の場合は、この申込書とコピーを同封して、下記の事務センターへお送りください。

郵送先：〒339-0056　埼玉県さいたま市岩槻区加倉1-4-35　細井ビル2F
北陸労災岩槻総合事務センター宛