

事業所労災加入申込書

1	委託年月日	年 月 日 加入 委託します。
2	事業所名	
3	事業所住所	〒
4	事業主名	
5	業種	
6	事業所電話	
7	事業所FAX	
8	携帯電話	
9	年間元請予想工事金額	円
10	労働者数	名
11	賃金支払い形態	①月給 ②日給 ③日給月給
12	賃金締切日	日
13	賃金支払い日	(当月 翌月) 日

14	特別加入に加入する方は (事業主・家族従事者・ 法人の役員の方)	氏名	続柄	生年月日	基礎日額
					円
					円
					円
					円
					円

15	労災保険加入に必要なもの	ゴム印	個人…印鑑 法人…代表印
----	--------------	-----	-----------------

必要事項を記入し、地区本部事務所までお持ち下さい。