

一人親方労災加入申込書

H30.4.1 加入以降

地本名		労働保険番号	11101-934208-001-		
		組合員番号	— —		
支部名		TEL	FAX	携帯	
住所	〒 —			職	
				種	
フリガナ				生 年 月 日	
氏 名				H S 年 月 日	
○印	基礎日額	保険料	手数料	合計	
	3,500	22,986	1,080	24,066	
	4,000	26,280	1,080	27,360	
	5,000	32,850	1,080	33,930	
	6,000	39,420	1,080	40,500	
	7,000	45,990	1,080	47,070	
	8,000	52,560	1,080	53,640	
	9,000	59,130	1,080	60,210	
	10,000	65,700	1,080	66,780	
	12,000	78,840	1,080	79,920	
	14,000	91,980	1,080	93,060	
	16,000	105,120	1,080	106,200	
	18,000 ※1	118,260	1,080	119,340	
	20,000 ※1	131,400	1,080	132,480	
	22,000 ※1	144,540	1,080	145,620	
	24,000 ※1	157,680	1,080	158,760	
	25,000 ※1	164,250	1,080	165,330	

* 加入する基礎日額に○印をつけて下さい。

※1) 基礎日額が 18,000 円以上の場合は、本人の所得水準を証明できる書類の提出を求めること。

例、確定申告書、所得（課税）証明書、前 1 年間の工事請負等の工事関係書類など

保険料の算出方法は、基礎日額 × 365 × 1000 分の 18 です。

月加入を希望します。 * 必ずご記入ください。

一人親方上乘せ補償加入の有無	
有 (A ・ B)	無

該当するものを○で囲む

上記の通り一人親方労災保険料及び手数料を添えて申し込みます。

全建総連埼玉県建設労働保険組合 殿

平成 年 月 日 氏 名 (印)

* ご記入いただいた氏名・生年月日等は労災保険に関する業務以外では一切使用致しません。

本人確認欄	写真付き身分証明書の場合 (いずれか 1 点)		写真なしの身分証明書の場合 (以下のうち 2 点)	
	確認書類	特記事項	確認書類	特記事項
	運転免許証		健康保険証 (種類:)	
	パスポート		年金手帳	
	建設関係の免状や資格証明書 (種類:)		住民票	
	マイナンバーカード		公共料金の領収書	

※本人確認は原則、写真付き身分証明書の提示を求め、そのコピーを取る (写真付きの身分証明書が無い場合は、写真なしの身分証明書とする)
※代理者による手続きの場合は、代理者についても加入者と同様に本人確認を行う (代理者情報は余白に記入)