

労働者災害補償保険 特別加入(中小事業主等)確認書

★ 特別加入制度にご加入される方についてご記入下さい。

★ ご加入される方のお名前をご記入下さい ★ 例) 本人 ★ 具体的にご記入下さい。 ★ 関係が無い場合は斜線を引いて下さい ★ ご希望の日額を○で囲んで下さい

| 特別加入者 | | 事業主との関係 | 業務又は作業の具体的内容 | 特定業務との関係 | 業務歴 | 希望する日額 | | | |
|-------|------|---|-------------------------------|---|----------------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | ふりがな | <input type="checkbox"/> 代表者本人 <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 家族従事者 <input type="checkbox"/> その他 () | 午前 時 分～午後 時 分 休憩 (時 ~ 時) | イ 粉塵作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ホ 該当なし | 特定業務に最初に従事した年月 | 3,500 | 8,000 | 16,000 | |
| | 氏名 | | | | 年 月 日生 | 年 月 | 4,000 | 9,000 | 18,000 |
| | | | | | 従事した期間の合計 | 5,000 | 10,000 | 20,000 | |
| | | | | | 年 月 | 6,000 | 12,000 | 22,000 | |
| | | | | | 7,000 | 14,000 | 24,000 | | |
| | | | | | | | 25,000 | | |
| 特別加入者 | | 事業主との関係 | 業務又は作業の具体的内容 | 特定業務との関係 | 業務歴 | 希望する日額 | | | |
| 2 | ふりがな | <input type="checkbox"/> 代表者本人 <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 家族従事者 <input type="checkbox"/> その他 () | 午前 時 分～午後 時 分 休憩 (時 ~ 時) | イ 粉塵作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ホ 該当なし | 特定業務に最初に従事した年月 | 3,500 | 8,000 | 16,000 | |
| | 氏名 | | | | 年 月 日生 | 年 月 | 4,000 | 9,000 | 18,000 |
| | | | | | 従事した期間の合計 | 5,000 | 10,000 | 20,000 | |
| | | | | | 年 月 | 6,000 | 12,000 | 22,000 | |
| | | | | | 7,000 | 14,000 | 24,000 | | |
| | | | | | | | 25,000 | | |
| 特別加入者 | | 事業主との関係 | 業務又は作業の具体的内容 | 特定業務との関係 | 業務歴 | 希望する日額 | | | |
| 3 | ふりがな | <input type="checkbox"/> 代表者本人 <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 家族従事者 <input type="checkbox"/> その他 () | 午前 時 分～午後 時 分 休憩 (時 ~ 時) | イ 粉塵作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ホ 該当なし | 特定業務に最初に従事した年月 | 3,500 | 8,000 | 16,000 | |
| | 氏名 | | | | 年 月 日生 | 年 月 | 4,000 | 9,000 | 18,000 |
| | | | | | 従事した期間の合計 | 5,000 | 10,000 | 20,000 | |
| | | | | | 年 月 | 6,000 | 12,000 | 22,000 | |
| | | | | | 7,000 | 14,000 | 24,000 | | |
| | | | | | | | 25,000 | | |
| 特別加入者 | | 事業主との関係 | 業務又は作業の具体的内容 | 特定業務との関係 | 業務歴 | 希望する日額 | | | |
| 4 | ふりがな | <input type="checkbox"/> 代表者本人 <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 家族従事者 <input type="checkbox"/> その他 () | 午前 時 分～午後 時 分 休憩 (時 ~ 時) | イ 粉塵作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ホ 該当なし | 特定業務に最初に従事した年月 | 3,500 | 8,000 | 16,000 | |
| | 氏名 | | | | 年 月 日生 | 年 月 | 4,000 | 9,000 | 18,000 |
| | | | | | 従事した期間の合計 | 5,000 | 10,000 | 20,000 | |
| | | | | | 年 月 | 6,000 | 12,000 | 22,000 | |
| | | | | | 7,000 | 14,000 | 24,000 | | |
| | | | | | | | 25,000 | | |

★ 加入を希望される日をご記入下さい。

2013/12/3~

| | | |
|-------|----------|---|
| 加入希望日 | 平成 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 除染作業に従事する ★ ↑ 除染作業に従事する場合は必ずチェックを入れて下さい |
|-------|----------|---|

※最短で、こちらの事務所に到着した翌日となります。(お急ぎの場合はご連絡下さい)