「建設業一人親方労災保険」加入手続き申込書

労働保険事務組合 一般社団法人九州商工事務協会
代表理事　福岡　弘子　殿　　平成　　年　　月　　日

私は、一人親方団体（中小企業安全衛生推進協会）への入会を通じ、労働者災害補償保険（政府労災）の加入手続きを申し込みます。
入会の上は、貴団体の定款は勿論のこと、規約等各種申し合わせ事項を遵守します。

フリガナ
氏名：　　㊞　生年月日　　年　　月　　日
〒　　電話：
住所：　　Fax：

労働保険番号 【 40101－952338－001 】	整理番号（協会で記入） 【　　】
主たる工事	家族も加入するときは、筆頭者名＝ 会社がまとめるときは、会社名　＝

特定業務との関係について（該当に〇）		業務歴
	イ．粉じん作業を行う業務（通算３年以上）	最初に従事した年月日 年　　月
	ロ．振動工具使用の業務（通算１年以上）	
	ハ．鉛業務（通算６ヶ月以上）	従事した期間の合計 年　　ヶ月
	ニ．有機溶剤業務（通算６ヶ月以上）	
	ホ．該当なし	

加入希望日（申し込みから5営業日以後）	希望する「給付基礎日額」
平成　　年　　月　　日	円

給付基礎日額	年間保険料	（休業補償給付日額）
25,000 円	173,375 円	(20,000 円)
24,000 円	166,440 円	(19,200 円)
22,000 円	152,570 円	(17,600 円)
20,000 円	138,700 円	(16,000 円)
18,000 円	124,830 円	(14,400 円)
16,000 円	110,960 円	(12,800 円)
14,000 円	97,090 円	(11,200 円)
12,000 円	83,220 円	(9,600 円)
10,000 円	69,350 円	(8,000 円)
9,000 円	62,415 円	(7,200 円)
8,000 円	55,480 円	(6,400 円)
7,000 円	48,545 円	(5,600 円)
6,000 円	41,610 円	(4,800 円)
5,000 円	34,675 円	(4,000 円)

除染作業の有無　有　・　無
希望の加入証明書　カード　・　Ａ４

注）給付基礎日額は左の赤い額から選んで下さい。

給付基礎日額は、保険料と給付額（休業、障害、死亡の給付）の計算の基になりますので、慎重にお選び下さい。
ただし、療養給付（病院代、薬代）には制限がありません。

特定業務とは

イ） 粉じん作業とは、土石・鉱物の掘削、金属の溶接・研磨等の粉じんが発生する作業をいいます。

ロ） 振動工具とは、さく岩機、チッピングハンマー、コンクリートブレーカー、エンジンカッター、グラインダー等の振動を伴う工具をいいます。

ハ） 鉛業務とは、鉛の製錬、鉛蓄電池の部品の製造、修理、解体等の業務をいいます。

ニ） 有機溶剤業務とは、アセトン、キシレン、トルエン、メタノール等を取り扱う業務をいいます。

※特定業務に該当するときは必ず申告して下さい。
申告せずに後日罹患しても（病気になったとき）、その疾病については労災保険の給付はありません。

赤色文字の箇所をご記入の上、FAX（092-284-5015）か郵便でお申し込みください。　KK1604