一人親方特別加入申込書兼誓約書

整理番号		承認決定日	年　月　日

加入者	（フリガナ） 氏　名		生年月日	昭和・平成・西暦 年　月　日生
	住　所 （自宅）	〒		
	屋号等		FAX 番号	
	地位又は続柄	個人事業主 ・ 家族従事者 ・ 法人の役員		
	電話番号		携帯番号	
緊急連絡先	（氏名）	（携帯番号等）		
作業内容 （具体的に）				
	除染作業	有 ・ 無		

特定作業従事歴はありますか	従事期間（通算）
イ　粉じん作業を行う業務	無 ・ 有 （有 → 年 月頃から 年 月頃まで）
ロ　身体に振動を与える業務	無 ・ 有 （有 → 年 月頃から 年 月頃まで）
ハ　鉛業務	無 ・ 有 （有 → 年 月頃から 年 月頃まで）
ニ　有機溶剤業務	無 ・ 有 （有 → 年 月頃から 年 月頃まで）
希望する給付基礎日額 （右記のいずれかに〇）	3,500 円・4,000 円・5,000 円・6,000 円・7,000 円・8,000 円
	9,000 円・10,000 円・12,000 円・14,000 円・16,000 円
	18,000 円・20,000 円・22,000 円・24,000 円・25,000 円
特別加入希望日	年　月　日より加入希望

組合記入欄	一括 ・ 分割	幹事会社	

貴組合に加入するにあたり、下記の事項を承諾の上、違背なく貴組合の規約等を遵守することを誓約します。

1. 保険料及び組合費の納入は、組合が指定する日までに確実に納付します。
2. 作業に従事する際は、労働安全衛生法を遵守し、業務災害の防止と安全に努めます。
3. 住所・氏名の変更、給付基礎日額の変更その他労災保険特別加入事項に関する必要事項については、速やかに貴組合へ報告いたします。
4. 組合が送付する連絡事項等の封書は、必ず開封し内容を確認します。
5. 上記の事項に違反した場合は、組合による一方的な脱退処理等の不利益な処分を受けても一切の異議申し立てを行わないことを誓約いたします。

年　月　日

住　所

氏　名

建設業サポート一人親方組合　御中

＜ＦＡＸ送信先＞　（０１１）２０７－７７７２
＜Email 宛先＞　info@sr-roumu.com

[202501]