

一人親方特別加入申込書・大阪企業発展支援協会用

企業発展支援協会 殿 FAX072-686-6077

氏名	フリガナ)			
屋号・会社名 (ご自身でお持ちの方のみ)	フリガナ)			
生年月日	昭和・平成	年	月	日
現住所	〒			
電話番号		FAX		携帯
業務又は作業内容				
加入年月日	平成	年	月	日・至急
希望給付基礎日額を○で囲んで下さい。	3,500円			
	4,000円	8,000円	14,000円	
	5,000円	9,000円	16,000円	
	6,000円	10,000円	18,000円	
	7,000円	12,000円	20,000円	
	※年度途中での給付基礎日額の変更はできません。また1月～3月に加入される方は翌年度(4月以降)の1年間も同額申込みの取り扱い決定とさせていただきます。			
それぞれの従事期間を超えて特定業務に従事したことのある方はご記入下さい。	イ. 粉じん作業を行う業務に3年以上従事していた。	特定業務に最初に従事した年月	年 月	
	ロ. 振動工具使用の業務に1年以上従事していた。	特定業務に従事した期間の合計	年 月	
	ハ. 鉛業務に6ヶ月以上従事していた。			
	ニ. 有機溶剤業務に6ヶ月以上従事していた。			
紹介者	会社名	氏名		
	住所	TEL		

※年度途中での給付基礎日額の変更はできません。

上記の通り貴協会一人親方特別加入団体に加入し、労働保険事務を委託します。

今回、企業発展支援協会に入会するにあたり、労災保険制度を正しく理解し、作業に従事する際には、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には十分注意いたします。

今回、企業発展支援協会に加入し、年度更新時には、特別加入者の変更、および給付基礎日額の変更を正しく行う事、また、貴協会の指定する期日までに関係書類の提出と保険料の納付を完了する事を誓い、指定期日が過ぎた場合は、貴協会が一方的な脱退などの処理をしてもさしつかえありません。

尚、中途加入した場合の保険料等は、貴協会が指定する期日までに指定場所に振り込みます。

上記同意の上、申し込みいたします。

平成 年 月 日

認印又は署名して下さい

氏名

代理人が記載した場合はご記入下さい	上記給付基礎日額は本人が希望したものに間違いありません。 (代理人氏名) 認印又は署名して下さい
-------------------	--

内容をご確認いただき、至急返送願います。

確 認 書

今般、建設業の一人親方特別加入を申込むにあたり、(※1) 建設業法における工事および労災保険で定められた建設業以外の作業をしているときに負傷しても労災保険が適用されないことを理解いたしました。また、(※2) 自己の重大な責により負傷した場合および国の定めがありそれに該当した場合も労災保険が適用されない場合があることを承諾いたしました。

これにより、労災保険が適用されなくても、貴協会には一切迷惑をおかけすることなく、不服は申し立てません。

(※1) 例

- ・カーペットクリーニングのみの業態者は内装工事に行っても建設業ではありません。
- ・エレベーターの保守点検のみを行う事業は建設業にあたりません。
- ・測量だけを負った場合は建設業にあたりません（建設工事を同時に請け負った場合は別）
- ・その建築物のために製作するのではない場合また取付作業が伴わない製作物を作成しているとき（製造業になります）
- ・高層ビルでゴンドラに乗った窓の清掃は建設業ではありません
- ・建設業を伴わない保守メンテのみの業態者
- ・船舶における内装仕上作業、塗装、修理等は製造作業になりますので建設業なりません。
- ・上記以外 仕事中に建設業以外の仕事をしていたとき

(※2) 例

- ・酒気帯びで作業をしていた場合に負傷したとき
- ・故意に怪我をして労災保険をうけようとしたとき
- ・上記以外労働局が労災保険適用出来ないと判断したとき

注意：仕事が原因であると思われる過労、ストレスによる病気の場合、仕事が原因であるという医師の証明が必要です。また医師の証明がとれても、事業主の場合は仕事を裁量で休める自由があるため、労災給付されるのは難しいです。

企業発展支援協会 殿 (FAX : 072-686-6077)

平成 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印 (又は署名)