

1 労働保険 申込書

企業発展支援協会 殿

〒569-0804 大阪府高槻市紺屋町11番1号FKビル4階 FAX:072-686-6077/TEL:0120-816-631

保険関係成立希望年月日	令和 年 月 日 ☐ 至急
ご委託内容	☐ 労災保険 ☐ 雇用保険

フリガナ			
事業所名称			
フリガナ			
事業主氏名			
フリガナ			
就業場所	(〒 ー) 府 県 都		
フリガナ			
書類送付先	(〒 ー) ☐ 同 上 府 県 都		
電話番号	ー ー	FAX番号	ー ー
携帯番号	ー ー	緊急連絡先 ()	ー ー
貴社 ご担当者様		ご担当者様の携帯番号	ー ー
メールアドレス	@ ※お客様のメールアドレスは、お手続きの際の連絡とは別にメルマガ配信にも活用させていただきます。 配信をご希望されない方は、配信メールで配信停止の手続きをさせていただきますようお願いいたします。		
事業概要			
労災保険被保険者数	人	賃金総額(年間)	万円
雇用保険被保険者数	人	賃金総額(年間)	万円
労働時間	～	休憩時間 ※全て記入	～
賃金締切日	日	賃金支払日	☐ 当月 ☐ 翌月 日
*建設の方のみ 元請工事	☐ 無 ☐ 有	*有の場合 請負額 (年間)	万円

2 労災保険特別加入 申込書

※事業主様・家族従事者様・役員様の労災保険の申込書です。※

特別加入を希望する日	令和 年 月 日 ☐ 至急			
労災種別	☐ 一般 ☐ 建設現場 ☐ 事務所（現場以外）			
↓下段◆をご参照下さい				
特別加入予定者の氏名	フリガナ	事業主との関係	生年月日	希望する給付基礎日額
1			☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	円
特定業務 : ☐ 無 ☐ 有 () 従事期間 :				除染作業 ☐ 無 ☐ 有
2			☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	円
特定業務 : ☐ 無 ☐ 有 () 従事期間 :				除染作業 ☐ 無 ☐ 有
3			☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	円
特定業務 : ☐ 無 ☐ 有 () 従事期間 :				除染作業 ☐ 無 ☐ 有

※特定業務(イ.粉塵作業 ロ.振動工具の作業 ハ.鉛業務 ニ.有機溶剤業務)に該当する際は期間をご記入下さい。

特別加入を希望する日	令和 年 月 日 ☐ 至急			
労災種別	☐ 一般 ☐ 建設現場 ☐ 事務所（現場以外） ☐ 加入しない			
↓下段◆をご参照下さい				
特別加入予定者の氏名	フリガナ	事業主との関係	生年月日	希望する給付基礎日額
1			☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	円
2			☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	円
3			☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	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）の一年間も同額申込の取扱いとさせていただきます。

[記入例]

企発 太郎	キハツ タロウ	本人	☐ 昭和 ☒ 平成 4年 7月 15日	3,500 円
※ 特定業務 : ☐ 無 ・ (☒) 従事期間 : イ 2021年3月～/ロ 2022年1月～				除染作業 ☒ 無 ☐ 有

※特定業務(イ.粉塵作業 ロ.振動工具の作業 ハ.鉛業務 ニ.有機溶剤業務)に該当する際は期間をご記入下さい

◆特別加入給付基礎日額	3,500	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
	12,000	14,000	16,000	18,000	20,000	22,000	24,000	25,000

企業発展支援協会 〒569-0804 大阪府高槻市紺屋町11番1号FKビル4階 FAX:072-686-6077/TEL:0120-816-631