

1 労働保険 申込書

【1】記入例

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:072-683-0419

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

さかのぼっての成立はできません。

最短での成立をご希望の場合は、「至急」にチェックをいれてください。

フリガナ	カ) タカツキ		
事業所名称	株式会社 高槻		
フリガナ	タカツキ タロウ		
事業主氏名	高槻 太郎		
フリガナ	オオサカフ タカツキシ コンヤマチ		
就業場所	(〒 569 - 1111) 大阪 府 高槻市紺屋町1 県 都		
フリガナ			
書類送付先	(〒 -) ☒ 同 上 府 県 都		
電話番号	072 - 111 - 1234	FAX番号	072 - 111 - 5678
携帯番号	090 - 1234 - 5678	緊急連絡先 (妻)	080 - 8765 - 4321
貴社 ご担当者様	高槻 太郎	ご担当者様の携帯番号	090 - 1234 - 5678
メールアドレス	takatsuki012 @ gmail.com ※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していただきますようお願いいたします。		
事業概要	電気工事		
労災保険被保険者数	3 人	賃金総額(年間)	1,080 万円
雇用保険被保険者数	3 人	賃金総額(年間)	1,080 万円
労働時間	9:00 ~ 18:00	休憩時間 ※全て記入	10:00 ~ 10:30 12:00 ~ 13:00 15:00 ~ 15:30
賃金締切日	末 日	賃金支払日	☐ 当月 ☒ 翌月 15 日
*建設の方のみ 元請工事	☐ 無 ☒ 有	*有の場合 請負額	3,000 万円

書類の送付先が就業場所と異なる場合は、ご記入ください。

事業の種類によって保険料が変わります。
詳しくご記入ください。

雇用する従業員の数と給与額をご記入ください。

週20H以上働く方は、
雇用保険の対象となります。
対象者の人数・給与額をご記入ください。

建設業以外の方は記入不要です

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 3 年 9 月 5 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	高槻 太郎	タカツキ タロウ	本人	☐ 昭和 ☒ 平成 4 年 7 月 15 日	5000 円
特定業務： ☐ 無 ☒ 有（イ） 従事期間：平成30年1月～ 除染作業 ☒ 無 ☐ 有					
2	高槻 花子	タカツキ ハナコ	役員	☐ 昭和 ☒ 平成 5 年 9 月 3 日	3500 円
特定業務： ☒ 無 ☐ 有（ ） 従事期間： 除染作業 ☒ 無 ☐ 有					
3	紺屋 三郎	タカツキ サブロー	従業員	☐ 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・（イ） 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:072-683-0419

【1】記入例

さかのぼっての加入はできません。
最短での加入をご希望の場合は、「至急」にチェックをいれてください。

下記の一覧(★)から、給付基礎日額を選んでご記入ください

特定業務
・粉じん作業 ・振動工具
・鉛業務 ・有機溶剤
の使用がある場合は、ご記入ください。

使用がない場合は、「無」にチェックを入れてください。

※従業員様の情報は記入の必要はありません。

上記以外に特別加入を
・する場合は、加入の情報を
ご記入ください。

・しない場合は、
「加入しない」にチェックを
入れてください。



給付基礎日額一覧表

(1) 中小事業主等の特別加入についての注意事項

1. 特別加入に関する業務内容・就業時間は、労働者に準じた内容であること
2. 自己の重大な責により負傷した場合や、国の定めに該当した場合、労災保険が適用されないこと
3. 同居の親族と法人の取締役は労災保険が適用されず、特別加入の対象となること
4. 保険料を滞納した場合や、業務処理に必要な書類等の提供を行わなかった場合、労災保険の補償給付が受けられないこと
5. 労災保険給付の認定については労働基準監督署の判断になること

※以下の項目等に該当する場合、被災しても保険給付を受けることができません※

- 事業主
- 酒気帯
- 故意に
- 仕事が一
- (仕事が一
- 労災給付

ご確認ください。

返信が必要なのは、確認書のみとなります。

あるため、

※以下の

※

- 申請し
- 建設業
- (建設業の場合、労災保険は労働者が事業主の労働者として就業している場合、労働者が事業主の労働者として就業をした場合は、事務所労災の特別加入が必要となります。)
- 就業時間中の災害でも、労働者を伴わず就業する場合
- 業務起因性が明確でない場合

した時

(2) 親族についての注意事項

親族については使用者と一体となり経営を補助していると考えられるため、特別加入が望めます。親族で雇用保険に加入する場合は、労働基準法が定める労働者でなければならず、事業主の指揮命令の下、業務に従事し、且つ雇用契約書・賃金台帳・出勤簿等により、労働時間・労働条件が明記されたものの備え付けが必要となります。

(3) 建設業の労災保険についての注意事項

下請※での仕事で労働者が怪我をした場合、元請会社を通して(元請会社の労災保険を使用する)、労災保険給付の申請を行わなければいけません。

特別加入の方は下請での仕事であっても、自社の労働保険番号が適用となりますので、まずは当協会までご連絡ください。

尚、労災給付申請の有無に関わらず、事業主より安全衛生法に基づく『労働者死傷病報告』の提出は必要となります。提出がなければ、労災隠しとなり犯罪となりますのでご注意ください。

※下請の仕事には、自社倉庫・事務所から元請の工事現場を行き来する行為についても、原則含まれます。

確認書

貴協会に事務処理を委託するにあたり、下記の事項を確認しました。
貴協会の規約・定款を遵守し、一切迷惑をかけることなく、不服の申し立てはいたしません。

1. 加入について
 - ・貴協会の提示する書類を返送し、納入金額の振込確認ができてからの加入手続き※となること
 - ・特別加入の適用は、国に申請書類が受理された日の翌日からとなること
 - ・天災地変やシステムの不具合等の理由により、貴協会から国への申請が遅延する場合があること
2. 労災保険・中小事業主等の特別加入について
「労災保険・中小事業主等の特別加入について」(別紙)を理解しました。
3. 委託の解除・資格の喪失について
 - ・申込時に虚偽の申告があった場合
 - ・現状かつ将来に渡って暴力団排除条項に該当すると判明した場合
 - ・保険料・会費・委託費を滞納した場合
 - ・業務処理に必要な書類等の提供を行わなかった場合
 - その他、労働保険事故組合事故処理規約、協会員規約、定款に違反した場合

日付・住所・事業所名をご記入の上、
2枚目の確認書のみ、ご返送ください。

※入

1.

15日

例:

2.

口座を間違ってお振込された場合、当協会としてはお振込の確認が出来ない、または手続きが遅れてしまう可能性がございます。その場合、お怪我等をされても労災保険の適用がされない事態となりますので、必ずお間違いのないよう、お振込をお願い致します。

令和 6 年 11 月 28 日

住所 高槻市紺屋町1

事業所名 株式会社 高槻

代表者氏名 高槻 太郎

印
(又は署名)

労働保険事務等委託書

【3】

法人番号

事業場名		常時使用 労働者数	人
事業場の所在地		雇用保険 被保険者数	人
委託事項	● 概算保険料、確定保険料その他労働保険料及び一般拠出金並びにこれに係る徴収金の申告・納付に関する事務 ● 雇用保険の被保険者資格の取得及び喪失の届出、被保険者の転入及び転出の届出その他雇用保険の被保険者に関する届出等に関する事務（個人番号関係事務を含む。） ● 保険関係成立届、労災保険又は雇用保険の任意加入申請書、雇用保険の事業所設置届等の提出に関する事務		
委託事務外 開始年月		日	より
上記のとおり ただし、「労働保険 に当方において作成し、提出し			
住所・電話番号・事業所名・ 代表者名(①～⑤)を ご記入ください ① (郵便番号 569 - 1111) ② 電話 (072) - (111) 1234 番 ③ 高槻市紺屋町1 住所 事業主の ④ 株式会社 高槻 ⑤ 代表取締役 高槻 太郎 氏名			
令和 年 月	企業発展支援協会 殿		

労働 保険 番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	上記の委託を承諾します。 (承諾できません。)
労働 保険 番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	不 承 諾 の 理 由
労働 保険 番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	
令和 年 月 日						
名称 企業発展支援協会						
(郵便番号 -)						
電話 () - ()						
番						
労働保険 事務組合 の 所在地						
記名押印又は署名						
殿 代表者氏名						

委任状

【4】

(代理人)

事業所所在地 大阪府高槻市紺屋町 11-1 F Kビル 4F

事業所名称 企業発展支援協会

事業主氏名 理事長 六宗 恵太

電話番号 (072) 683 - 0419

(復代理人)

社会保険労務士事務所所在地 大阪府高槻市紺屋町 11-1 F Kビル 4階

社会保険労務士事務所名称 トルシュ社会保険労務士法人

社会保

電 話

日付・住所・事業所名・代表者名
(①～④)を自筆でご記入ください
(※ゴム印での押印は不可)

私は上記の

この委任状

へ提出を行います。

署

① 「労働者災害補償保険 特別加入申請書 (中小事業主等)」

② 上記にかかる一切の権限

① 令和 3 年 9 月 1 日

(委任者)

② 住所 高槻市紺屋町 1

③ 事業所名 株式会社 高槻

④ 代表者氏名 高槻 太郎