

一人親方労働保険特別加入申込書兼誓約書

申込者	住所	〒 403 - 0003		
		山梨県富士吉田市大明見2-6-20		
	ふりがな	しょくぎょう たろう		
	氏名	職業 太郎		
	生年月日	昭和	平成	50年 1月 1日
	日中の連絡先 ※1	090 - 1111	-	2222
FAX ※2	0555 - 24	-	6584	
事業の名称 (社名) ※3	職業建築			
事業の種類 (職種) ※4	大工			
希望する給付基礎日額 ※5	3,500 円			
加入希望日 ※6	令和	3年	8月 20日	
特定業務従事歴の有無	従事した期間			
粉じん作業を行う業務	無 ・ 有	年 月から	年 月まで	
振動工具使用の業務	無 ・ 有	年 月から	年 月まで	
鉛業務	無 ・ 有	年 月から	年 月まで	
有機溶剤業務	無 ・ 有	年 月から	年 月まで	
* 特定業務従事に該当する方は、健康診断の必要があります。				
下記の業種に従事されていた方で従事されてからの通算期間がいずれかに該当する場合は、「有」に○印を記入してください。また、実施すべき健康診断を受診していただく必要があります。該当しない場合は、「無」に○印を記入してください。				
1, 建設	特別加入予定者の業務の種類	特別加入前に左記業務に従事した通算期間	実施すべき健康診断	
2, 富士	粉じん作業を行う業種	3年	じん肺健康診断	
3, 故	振動工具使用の業務	1年	振動障害健康診断	
4, 労働	鉛業務	6ヶ月	鉛中毒健康診断	
5, 本	有機溶剤業務	6ヶ月	有機溶剤中毒健康診断	

※1 日中、連絡が取れる連絡先を記入してください。

※2 FAXがある方は記入してください。

※3 社名がある方は記入してください。

※4 【職種一覧】
・建築大工
・塗装
・左官
・板金
・配管
・電気工事
・鉄筋工
・土木など

※5 詳しい加入方法の「労働保険料月割り早見表」をご覧ください。金額を記入してください。

※6 加入希望日を記入してください。但し、手続きの関係上、ご希望に添えない場合がございます。

上記の通り
違背なく

ます。

富士吉田職業訓練協会 労働保険事務組合殿

令和 3年 8月 1日

住所 山梨県富士吉田市大明見2-6-20

氏名 職業 太郎

運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等の顔が確認できる鮮明なコピー(両面)を必ず提出してください。

富士吉田職業訓練協会 入会申込書

貴協会に入会したいので申込みます。

令和 3 年 8 月 1 日

協会会長 殿

団体又は事業所の所在地 ※1	山梨県富士吉田市大明見2-6-20
団体又は事業所名 ※2	職業建築
代表者名	職業 太郎
代表者生年月日	S 5 0 . 1 . 1
電話番号	090-1111-2222
FAX番号	0555-24-6584

※1
事業所の住所または、ご自宅の住所を記入してください。

※2
事業所名がある方は記入してください。

労働保険 加入 ・ 未加入

普通課程 入校 訓練生氏名

紹介者

誓 約 書

職業訓練法人 富士吉田職業訓練協会
会長 宮下 尊之 殿

私儀、今般貴会に入会の上は定款並びに総会の決議に基づく会員としての義務を履行し貴会の事業の遂行に協力することを誓約いたします。

万一上に反し貴会の名誉を毀損したときは、貴会より除名されても異議ありません。

令和 3 年 8 月 1 日

申込者 住 所 山梨県富士吉田市大明見2-6-20

(ふりがな) しよくぎょう たろう
氏 名 職業 太郎 印

生年月日 (大正 昭和 平成) 50 年 1 月 1 日