

紫峰建設安全会・一人親方特別加入申請書

年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日
現住所	〒		
連絡先	電話:	FAX :	
	携帯電話:	メールアドレス:	
業務・作業内容			
屋号			
加入希望月	月から加入希望		
希望給付基礎日額を○で囲んでください	↓いずれかに○をして年月日をご記入ください		
5000円 12000円 6000円 14000円 7000円 16000円 8000円 18000円 9000円 20000円 10000円	事前健康診断が必要となる特定業種		
	業務の種類	ある・なし	最初に従事した年月日
	1. 粉じん作業を行う業務	ある・なし	年 月 日
	2. 振動工具使用の業務	ある・なし	年 月 日
	3. 鉛業務	ある・なし	年 月 日
	4. 有機溶剤業務	ある・なし	年 月 日
	5. 該当なし		

※ 年度途中での給付基礎日額の変更はできません。

※ 事前健康診断が必要となる特定業種に従事する場合は健康診断の結果が判明するまで加入申請は出来ません。(健康診断に要する費用は国が負担)

枝番	組合届出	署受付