

確認書, 誓約書に同意し、以下の通り第二種特別加入（一人親方労災保険）を申し込みます。

一人親方鼎建共済会 一人親方労災保険 加入申込書		一人親方 鼎建共済会埼玉事務センター TEL 048-229-6838 FAX 048-229-6816			
ふりがな 氏名 (同意署名)		性 男	生年 昭和	月	日
	自署の場合は押印不要) (印)	別 女	平成	年	月
	西暦				
住所 及び 連絡先	tel (〒)	fax			
		携帯			
メールアドレス	@				
屋号 (ある場合のみ)					
業務 内容	<input type="checkbox"/> 建築 <input type="checkbox"/> 大工 <input type="checkbox"/> 左官 <input type="checkbox"/> 蔦 <input type="checkbox"/> 土工 <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> 石 <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 管 <input type="checkbox"/> 電気通信 <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> レンガ <input type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 鋼構造物 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 舗装 <input type="checkbox"/> しゅんせつ <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 板金 <input type="checkbox"/> 硝子 <input type="checkbox"/> 塗装 <input type="checkbox"/> 防水 <input type="checkbox"/> 内装 <input type="checkbox"/> 機械器具設置 <input type="checkbox"/> 熱絶縁 <input type="checkbox"/> 造園 <input type="checkbox"/> さく井 <input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 水道施設 <input type="checkbox"/> 消防施設 <input type="checkbox"/> 清掃施設 <input type="checkbox"/> その他 []				
	具体的な作業内容				
除染作業	なし ・ あり → 具体的内容 []				
特定業務従事の有無	なし ・ あり → 特定業務について下記にご回答ください				
希望給付基礎日額(円)	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				
加入希望月	年 月 からの加入希望				

「特定業務従事の有無」欄で「あり」の回答の場合にご記入ください					
特定業務の種類	特定業務に 最初に従事した年月	特定業務に 従事した期間	加入時健康診断が必 要となる期間	使用している有機溶剤・工具・作業等	
粉塵作業を行なう業務	年 月	通算 年 ヶ月	3年間以上	この欄に具体的な内容を記入ください	
振動工具使用の業務	年 月	通算 年 ヶ月	1年間以上		
鉛業務	年 月	通算 年 ヶ月	6ヶ月間以上		
有機溶剤業務	年 月	通算 年 ヶ月	6ヶ月間以上		

- 【確認書】
- 入会日は、一人親方鼎建共済会の会員の入会日であって、一人親方労災保険の成立日とは異なります。
 - 一人親方の労災保険関係の成立日は、当会から送付する『労働保険料等の納入について』に基づいた納入額が、15時までに当会口座に着金確認できた場合、その日の翌日となります。
 - 一人親方労災関係の成立は所轄官庁が行います。したがって、当会で保険料等をご入金確認後に監督官庁である（厚生労働省）埼玉労働局総務部労働保険徴収課（提出先：労働基準監督署）へ当会から申請手続きをし、受理された翌日となるためです。
 - 一人親方鼎建共済会からの『労働保険料等の納入について』に記載されている納入金額は、次によります。
一人親方労災保険料…国へ納付（埼玉労働局総務部労働保険徴収課）分割はできません。
入会金（3,000円）…一人親方鼎建共済会入会時のみ必要（但し、一旦一人親方鼎建共済会を離脱した場合は、改めて入会金が必要となります。）
会費（年額6,000円）…一人親方鼎建共済会入会月よりその年度の3月末日まで（但し、途中退会は分割返納いたしません。）
 - 労災時の手続費用は、原則無料です。（労災手続の申請書に添付が必要な証明、資料等は会員がご用意ください）但し、死亡時の請求や後遺障害時の請求等や、他の臨時依頼案件の場合、社会保険労務士が現地調査や出張等を伴う事例があった場合は、別途費用（事前連絡をし、了解を得て）等々が生じる場合があります。

- 【誓約書】
- 一人親方鼎建共済会規約・一人親方鼎建共済会災害防止規定を遵守します。
 - 一人親方鼎建共済会の運営および総会・諸会議における議決事項については、担当労災経営指導員および一人親方鼎建共済会会長に委任します。

○ 加入にあたり、ご本人・ご住所の確認が必要です。お申し込みフォームとご本人、住所の照合を行います。
運転免許証、健康保険その他、官公庁や特殊法人等が発行した身分証をFAXまたは、メールで送付ください。
(顔写真付きの場合は一つ、顔写真なしの場合は2つ送付ください。)

備考・通信欄

* * 入会承諾書 * *

一人親方鼎建共済会への入会を承諾いたしました。

年 月 日

埼玉県川口市西川口1-6-1 小野田ビル7階 一人親方鼎建共済会
組長 渡辺龍治 (印)