十三労務協会　会長　殿

入会申込書　兼　誓約書　（一人親方用）

フリガナ		性別	男　・　女
氏名		生年月日	昭和　・　平成 年　　月　　日（　　歳）
住所	〒　　-		
	当会への入会は大阪府、兵庫県、京都府、滋賀県、奈良県、和歌山県、三重県、岡山県、鳥取県、香川県、徳島県に住所のある方のみ可能です。		
携帯電話	－　　－	ＦＡＸ	－　　－
電話番号（自宅）	－　　－	日中の連絡先（代理人でも可）	－　　－
事業所名・屋号	※ある場合のみご記入下さい。		
業務・作業の内容	※具体的にご記入下さい。（例：大工・鳶・土木・電気工事・屋根工事・管工事・塗装工事・内装工事・鈑金工事など）		
就業時間	：　　～　　：　　（休憩時間）　　：　　～　　：		
加入希望日	1．令和　　年　　月　　日　から加入希望 2．準備が整い次第、即時の加入希望　　※過去に遡って加入することはできません。		
希望する給付基礎日額	□3,500 円　□4,000 円　□5,000 円　□6,000 円　□7,000 円　□8,000 円 □9,000 円　□10,000 円　□12,000 円　□14,000 円　□16,000 円　□18,000 円 □20,000 円　□22,000 円　□24,000 円　□25,000 円　※☑を付けて下さい。		
上乗せ保険	加入を希望しません　・　加入を希望します		

特定業務の従事歴		
	粉じん作業を行う業務	無　・　有　→　年　月頃～　年　月頃、合計　年　ヵ月
	振動工具を使用する業務	無　・　有　→　年　月頃～　年　月頃、合計　年　ヵ月
	鉛業務	無　・　有　→　年　月頃～　年　月頃、合計　年　ヵ月
	有機溶剤業務	無　・　有　→　年　月頃～　年　月頃、合計　年　ヵ月
除染作業	無　・　有	

○ご本人様確認のため、免許証、健康保険証、または住民票、パスポートのコピーを必ず添付して下さい。

上記の通り、貴会の趣旨に賛同し入会の申込をします。

労働保険第二種特別加入の申請を希望します。

併せて下記事項を遵守することを誓約します。

1．作業に従事する際は、労働安全衛生法を遵守し、業務災害の防止と安全に努めます。

2．労働保険料及び会費等は、貴会が指定する期日までに全額を納入致します。

3．貴会を退会する場合、連絡先、住所等、貴会に申出た事項に変更が生じた場合は速やかに貴会に連絡致します。

4．理由なく、故意に保険料等の納入を延滞した場合、その他貴会に提出すべき一切の書類の記載事項に、故意に虚偽の記載をしたことが判明した場合は、会員としての資格を取り消されても一切異議申立を行いません。

※当会を退会した際、既納の会費及び上乗せ保険料については、返還致しませんので予めご了承ください。

令和　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞