

一人親方・加入専用申込書

各建設部会・事務 総括センター

554-0011 大阪市此花区朝日2-18-8

● ご加入お申込みの方は下記の太線の枠内にご記入ください。

※印は必須項目

所属	東京建設部会	
	東名建設部会	
	このはな建設部会	

※	フリガナ				会則に同意します															
※	氏名				<input checked="" type="checkbox"/>															
※	生年月日	西暦	年	月	日生															
※	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																		
		電話	-	-																
		FAX	-	-	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 事前FAX希望															
		携帯電話	-	-																
		メール		@																
	緊急連絡先																			
※	業務・作業内容	(詳しくご記入ください)			<input type="checkbox"/> 除染作業あり															
	屋号	(ある場合ご記入ください)																		
※	加入希望年月日	西暦	年	月	日															
※	給付基礎日額(円)	<p>● 1~4のいずれかの特定業種に従事されていた方は事前健康診断が必要です。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>特定業種</th> <th>最初に従事した年月</th> <th>使用している有機溶剤・工具・作業について</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 粉じん作業業務</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 振動工具業務</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 鉛業務</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 有機溶剤業務</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 事前健康診断が必要な方は、お申込書受付後に受診機関・病院の詳細をお知らせいたします。 ※ 健診受診後、承認通知(所轄労働局より)を受けて労働保険加入証明書を発行いたします。</p>				特定業種	最初に従事した年月	使用している有機溶剤・工具・作業について	1 粉じん作業業務	年 月		2 振動工具業務	年 月		3 鉛業務	年 月		4 有機溶剤業務	年 月	
特定業種	最初に従事した年月	使用している有機溶剤・工具・作業について																		
1 粉じん作業業務	年 月																			
2 振動工具業務	年 月																			
3 鉛業務	年 月																			
4 有機溶剤業務	年 月																			
	3,500	12,000																		
	4,000	14,000																		
	5,000	16,000																		
	6,000	18,000																		
	7,000	20,000																		
	8,000	22,000																		
	9,000	24,000																		
	10,000	25,000																		

早急に労働保険加入証明書が必要な場合
 当会にてご入金確認後、事前にFAXまたは
 電話等で労働保険番号をお知らせいたします。

備考(とりまとめ企業名・FAX送信先等)

ここに免許証等の身分証のコピーをお貼りください。
 その他のコピー等(住民票等の大きいものは
 FAXでお申込の場合は同時にFAX送信してください。

封書によるお申込の場合は一緒に同封してください。
 添付がない場合はご加入できません。

各建設部会・会則

必ずご一読の上、申込書の同意箇所をチェックをしてください

■ 各建設部会加入についての注意事項 ■

1. 今回、各建設部会一人親方特別加入団体(以下当会)に入会するにあたり作業に従事する際には労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には充分注意してください。
2. 労働者災害補償保険法（以下労災）補償開始日は労働保険成立日からとなります。
3. 以下に該当する場合は入会のお申込みをお断りさせていただくことがございます。
 - ① 入会の意図が社会的、倫理的見地から鑑みて**不当または労災保険給付の不正受給**などであると思われる場合
 - ② 当会規定の一人親方特別加入の条件を満たさない場合
 - ③ その他、当会が入会希望者を会員とすることを不適当と判断する場合
4. 所轄労働基準監督署への申請手続きは保険料等の入金を確認した後に開始します。保険料等は**ご希望の補償開始日の3営業日前までに**指定口座へ指定金額の全額をお振込み下さい。万が一お振込み期日までにご入金がない場合は加入の意思がないものと判断し加入手続きを中止いたします。なお、営業日とは土・日・祝祭日・夏期休暇・年末年始を除く平日午前9時から午後6時です。
5. 加入手続き中止後にご入金があった場合、再度加入をご希望の場合は補償開始日が遅延する場合がございます。なお、補償開始日遅延によって発生する損害等に関して、当会は一切責任を負いません。
6. 加入にあたっては免許証や住民票等のコピーなど本人を確認する書類を必ず添付してください。また、緊急連絡先となる電話番号かメールアドレスについても明記してください。これは万が一の事故発生時やお手続きの際に必要なもの（携帯番号可）。
7. 各建設部会に加入したのち、年度更新時においては、特別加入の変更・脱退、給付基礎日額の変更をすることができます。上記事項につき変更がある場合は、必ず年度更新処理が終了するまでにお申出ください。各建設部会指定の年度更新期限が到来前に変更のお申出なき場合は継続更新する意思なきものとして脱退手続きをさせていただきます。
8. 年度更新の書類は毎年2月下旬以降に当会より書類を郵送いたします。当会が指定する期日までに関係書類の提出と保険料等の納付を完了してください。**脱退をご希望の際は、必ず当会までご連絡下さい。なお、脱退のご連絡がない場合は、脱退手続き完了日までの団体会費および労働保険料が発生いたします。**あらかじめご了承下さい。
9. 以下のいずれかに該当する場合は、加入者の合意なしに当会の判断によって脱退手続きを取らせていただきます。あらかじめご了承下さい。
 - ① 当会指定のお振込み期限までにご入金がなく、数度の督促にも入金又は応答がない場合
 - ② 指定連絡先（緊急連絡先を含む）に一定期間連絡が付かない場合
 - ③ 日本国内外を問わず法令に違反し、当会が脱退手続きを取ることが相当であると判断した場合
 - ④ 当会の加入者としてふさわしくないと判断した場合
 - ⑤ その他上記に準ずる場合
10. 事前健康診断が必要な方において、自己の都合により健康診断を受診しない場合は労働保険取下げ手続を行なわせていただきます。この場合は、取下げ手続月までの会費(月1000円)が発生します。
11. **以下に該当した場合は速やかに当会までご連絡下さい。**ご本人が連絡できない状態にある場合は、代理人の方でも結構です。
 - ① 年間100日間以上従業員を雇い入れている、又は雇い入れる予定がある場合（アルバイト・手伝いを含む）
 - ② 業種を変更したとき（建設業でなくなったとき）
 - ③ 住所を移転したとき（各建設部会の業務範囲を越えて移転した場合は脱退になります）
 - ④ 業務上又は通勤途上において、けがをしたとき、死亡したとき、その他の要因により死亡したとき**ご連絡がない場合は労災上の補償を受けられなくなることがありますのでご注意下さい。**なお、ご連絡がなく各種変更手続や申請手続ができなかった場合に生じる損害等に関して、当会は一切責任を負いません。
12. 退会の場合はその理由の如何を問わず既納の各種会費は返還請求には応じません。但し、中途脱退の場合、既納の労働保険料を振込み手数料を差引いた上で全額返金いたします。
13. 不正受給の場合の既納労働保険料は銀行振込のみにて返還いたします。（代理人口座不可）
14. 他団体との重複加入はお断りします。なお重複加入が発覚した場合は次の取扱いとさせていただきます。
 - ① 管轄労働局の判断に従い加入取消もしくは脱退となる場合があります。
 - ② 労災給付請求時の発覚は、労災上の補償を受けられない又は請求の取下げとなる場合があります。なお、そのことにより生じた損害等に関して、当会は一切責任を負いません。
 - ③ 加入取消、脱退いずれの場合も既納の各種会費は返還請求には応じません。