

記入例

※赤字の部分を入力してください。

一人親方労災保険(特別加入) 加入証 再交付 加入内容変更 申込書

〇〇年 ××月 △△日

建設組合理事長 殿

氏名 建設 太郎



※自署の場合は押印省略可

電話番号 (日中連絡先) 090 - 1234 - 5678

私は、建設組合で加入している一人親方労災保険(特別加入)の加入証の再交付を希望もしくは内容を変更するにあたり、下記事項を届け出ます。

加入証再交付の理由【下記いずれかの理由により、加入証の再交付を希望する場合にのみを付けてください】			
<input type="checkbox"/> 自宅住所の変更 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失/盗難 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ()			
ご自宅の情報の変更【変更がある箇所のみご記入ください】			
住所	〒	電話番号	— —
		FAX番号	— —
ご自身の情報の変更【変更がある箇所のみご記入ください】			
フリガナ氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		携帯電話番号	— —
事業所等の情報の変更【変更がある箇所のみご記入ください】			
フリガナ事業所名		業務内容	※具体的にご記入ください。
事業所住所	〒	電話番号	— —
		FAX番号	— —

※自宅住所/氏名/性別の変更の場合は、「変更になった事がわかる証明書(住民票/運転免許証/保険証等)の写し」と現在お持ちの「加入証」を添えて届け出てください。

※自宅と事業所の住所・電話番号・FAX番号が同一の場合は「事業所等の情報の変更」の箇所は記入不要です。

変更を希望する給付基礎日額【変更を希望する場合にのみを付けてください】			
<input type="checkbox"/> 3,500円 <input type="checkbox"/> 4,000円 <input type="checkbox"/> 5,000円 <input type="checkbox"/> 6,000円 <input type="checkbox"/> 7,000円 <input type="checkbox"/> 8,000円 <input type="checkbox"/> 9,000円 <input type="checkbox"/> 10,000円			
<input type="checkbox"/> 12,000円 <input type="checkbox"/> 14,000円 <input type="checkbox"/> 16,000円 <input type="checkbox"/> 18,000円 <input type="checkbox"/> 20,000円 <input type="checkbox"/> 22,000円 <input type="checkbox"/> 24,000円 <input type="checkbox"/> 25,000円			
変更を希望する労災互助会口数/休業補償追加特約【変更を希望する場合にのみを付けてください】			
労災互助会	<input type="checkbox"/> 1口 <input type="checkbox"/> 2口 <input type="checkbox"/> 3口 <input type="checkbox"/> 4口	休業補償追加特約	<input type="checkbox"/> 2,000円 <input type="checkbox"/> 3,000円
	<input type="checkbox"/> 5口 <input type="checkbox"/> 6口 <input type="checkbox"/> 脱会する		<input type="checkbox"/> 5,000円 <input type="checkbox"/> 解約する

※次年度からの変更になります。

※給付基礎日額によっては所得状況に見合った金額であると労働局に認められなければ選択できない場合がございます。その場合は収入や所得状況を証明する書類をご提出いただく必要がございますので、あらかじめご留意願います。

※労災互助会未加入の場合は休業補償追加特約に加入することはできません。

建設組合記入欄

備考事項	記号番号 / 整理番号	受付印
	変更年月日: 年 月 日	
	その他	

組合控 本人控