



一人親方特別加入 専用申込書 (東京建設部会)

FAXによる申込の場合	郵送によるお申込の場合
必要事項をご記入の上、こちらの面をご送信ください。 FAX番号をよくご確認の上、お間違えのないようにご送信ください。 FAX番号 : 06-6468-0788	送り先 554-0011 大阪市此花区朝日2-18-8 建設部会・事務総括センター

所属:

■ ご加入希望・資料ご請求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

※	フリガナ							会則に同意します
※	氏名							<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div>
※	生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 和暦 年 月 日生						
※	現住所	〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>						
		電話	-	-				
		FAX	-	-				<input type="checkbox"/> 事前FAX希望
		携帯電話	-	-				
		メールアドレス						
	緊急連絡先							
※	業務・作業内容							
	屋号	(ある場合のみご記入ください)						
※	加入希望年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 和暦 年 月 日						
※	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	資料請求

■ 1～5のいずれかで事前健康診断が必要となる特定業種に従事されていた方はご記入ください。

1	該当なし	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				
2	粉じん作業業務	年 月					
3	振動工具業務	年 月					
4	鉛業務	年 月					
5	有機溶剤業務	年 月					

- ※ 事前健康診断が必要な方は、お申込書の受付後に受診機関・病院の詳細をお知らせいたします。
- ※ 受診される機関、病院をご選択いただきまして、受診結果が出てから労働保険加入証明書を発行いたします。

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送信または電話による労働保険番号をお知らせいたします。

備考

- ※ 記入ミスがありますと加入日に遅れが生じる場合がございますので再度ご確認ください。

ここに免許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。

東京建設部会・会則

必ずご一読の上、申込書の同意箇所に㊟をご押印ください

■ 東京建設部会加入についての注意事項 ■

1. 今回、東京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)補償開始日は当会が労働基準監督署へ申請を提出した日の翌日からとなります。
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カ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です(携帯番号可)。なお、添付資料やご記入頂いた事項についての取扱いは当会の個人情報の取扱いに準じます。
7. 各建設部会に加入したのち、毎年三月末日の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。年度更新処理期限が到来しても変更のお申し出なき場合は、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手数料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、取下げ手数料と取下げ手続月までの管理手数料(月1000円)が発生することになります。
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)
 - 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可能性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入会金及び申請手数料、事務手数料は返還請求には応じません。但し、中途脱退の場合、既納の労働保険料に関しまして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)