

加入申込書

(一人親方労災保険)

平成 年 月 日

| | | | | | |
|--------------------------|---|--------|-------|----------|-------|
| フリガナ | | | 整理番号 | | |
| 氏名 | (印) | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 |
| フリガナ | | | | 性別 | |
| 住所 | 〒 - | | | 男・女 | |
| 電話番号 | 自宅 () - | 携帯 - - | | | |
| 作業内容 該当作業に○印又は記入して下さい | <ul style="list-style-type: none"> ・個人タクシー業者 ・個人貨物運送業者等道路運送法第4条の一般自動車運送業の免許を受けた者 ・事業の実態が運送の事業に該当し、「土砂等を運搬する大型自動車による交通事故の防止等に関する特別措置法」の適用を受ける者 ・軽自動車を使用し、軽車輛等運送事業を行う者で、都道府県知事に届出をした者 | | | | |
| 職種 | 運転手 | ・ | 助手 | 加入日額 | 円 |
| 主たる請負会社所在地 | 会社名 | | | | |
| | 〒 | | | | |
| | | TEL | | | |
| 業務歴 | 最初に従事した年月 T・S・H 年 月 /従事した期間の合計 年 月 | | | | |
| 加入希望月 | 平成 年 月 | ～ | 組合記入欄 | | |

- 当組合は、運送業を行い、労働者を全く使用しない一人親方の運転手・助手を対象とします。(一人でも労働者を使用される親方は、加入できません。)
- 加入申込後、労災保険事務委託書・誓約書のご提出をいただきます。
- この加入申込書でご提供いただいた個人情報、今回お申し込みいただいた一人親方労災保険の加入手続資料として使用し、加入者のご同意なく目的外の使用を行うことはありません。
- 労働局が承認した日を効力発生日として承諾します。

※ ①運転免許証の写し、②貨物自動車運送法における運送事業許可を受けた写しを添付してください。

一般社団法人 名北労働基準協会

運送自営業者組合

労災保険（第二種特別加入）事務委託書

| | | | |
|---------------------|--|------|---|
| | | 整理番号 | |
| 作業内容 (具体的に) | | | |
| 希望する給付基礎日額(収入に見合う額) | | | 円 |
| 委託事項 | ・労災保険の特別加入の申請等に関する事務 ・労働保険料に係る徴収金の申告・納付に関する事務 ・その他労災保険特別加入についての申請・届出・報告等に関する事務 | | |
| 委託処理開始年月日 | 平成 年 月 日より | | |

上記のとおり、貴組合に労働保険及び労災保険の事務処理を委託します。

誓約書

平成 年 月 日 一般社団法人 名北労働基準協会 運送自営業者組合に加入するに
 あたり、下記事項を承諾の上、違背なく貴会の定款及び規則等を遵守することを誓約します。
 私儀
 記

1. 労働保険料及び会費の納入は、必ず一般社団法人 名北労働基準協会 運送自営業者組合の指定する日までに納入いたします。
2. 住所・氏名の変更・給付基礎日額の変更その他労災保険特別加入事務に関する必要事項については、速やかに貴組合へ報告いたします。
3. 労働安全衛生法を遵守し、労働災害防止と安全に努めます。
4. 故意に保険料の納入を遅延した場合、その他貴組合に提出すべき一切の書類の記載事項に、故意に事実と違った記載をしたことが判明したときは、組合員としての資格を取り消されても、一切の異議の申し立てを行いません。

平成 年 月 日
 一般社団法人 名北労働基準協会
 運送自営業者組合
 会長 白井 文吾 殿

住所

氏名

印