労災特別加入の変更申請書

(特別加入の変更・脱退・新規は本申請書にご記入をお願いいたします。)

労働保険番号 事業所名

労働保険番号								
事業所名			-	-				必要な方の

必要な方のみ提出願いま す

給付基礎日額の変更・脱退希望の場合

整理番号	変更を希望する 特別加入者氏名	現在の 給付基礎日額	今回希望する 給付基礎額	脱退の場合 ☑を記入		
		円	円			
		円	円			
		円	円			

新たに加入を希望の場合(複数人おられる場合はコピーしてお使いください)

女 / / こ / と / か / く で っ	ب را	V 7 - W	\mathbf{H}^{\prime}	汉双	(/(0) /)	שיטו	700 110	<u> </u>	このの後の、	\ /_	C 0 - 7			
異動年月日	年 月 日						業務内容							
フリガナ														
氏名														
生年月日		年		月	日									
事業主との関係	1.本) 3.家	人 2 族(2. 役	員(除染作	業	有	•	無			
特定業務		1.粉	分塵	2.	振動工具	Ļ	3.鉛	4.有機	溶剤 5.記	亥当	無し			
始業及び終業時間	分)	時	分	~	時	分	(休憩	時	分 ~	時	F			
最初に従事した年月			年		月		従事し 期間の1		年間		ケ月			
希望する給付基礎日額					·				円					

※脱退または新たに加入をご希望の場合は、ご記入のうえ串本町 商会までご連絡お願いたします。TEL 0735-62-0044