

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	☐

新たに参加を希望の場合(複数人おられる場合はコピーしてお使いください)

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.本人 2.役員() 3.家族()	除染作業	有 ・ 無
特定業務	1.粉塵 2.振動工具 3.鉛 4.有機溶剤 5.該当無し		
始業及び終業時間	時 分 ~ 時 分 (休憩 時 分 ~ 時 分)		
最初に従事した年月	年 月	従事した 期間の合計	年間 ヶ月
希望する給付基礎日額	円		

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