

入会申込書

東京SR建設業労災福祉協会会長 殿（第二種特別加入申込書兼用）

私は、東京SR建設業労災福祉協会の準会員として入会したく、次の事項を承諾の上、入会金、会費及び保険料を添えて申し込みいたします。

- 1 労災保険の適用は、東京労働局が承認した日を効力発生日とすること。
- 2 東京SR建設業労災福祉協会の運営に係る事項については、委託社会保険労務士に委任すること。
- 3 労災保険の請求時に利用する個人番号は、委託社会保険労務士を通じて提供すること。

希望承認日 令和 年 月 日
（希望承認日は、空欄のまま提出願います。）

- 太枠の中を記入してください。
- 訂正した場合、ご本人の認印で訂正印を押印するか、用紙の左上段に予め捨て印をお願いします。

		整理番号		第		号	
(フリガナ) 氏 名	----- 印			生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
				性 別	(男 ・ 女)		
委託社労士名							
現住所	〒 (郵便番号は第二種特別加入証明書に印字されます。必ずご記入下さい。)						
				TEL		()	
緊 急 連絡先	〒						
				TEL		()	
主たる 元請会社 所在地	会社名						
	〒	TEL ()					
職 種		除染作業	有 無	業 種	建設業・塗装業・その他()		
特定業務	具体的内容	粉塵作業・振動工具使用・鉛取扱・有機溶剤業務					
	使用工具名 又は溶剤名						
	業務歴	(上記「具体的内容」にあてはまる場合のみ記入) 最初に従事した年月 昭和・平成・令和 年 月 従事した期間の合計 年 月					
希望する給付 基 礎 日 額	_____円 (5,000円以上) ※本人の所得水準を証明する資料を求められる場合があります。 (確定申告書(写)、所得証明書(写)、前一年間の工事請負書等の工事関係資料(写)等)						

受託社労士	支 部		氏 名	印
-------	-----	--	-----	---



確認印	処理担当者	備 考
	マ登録 会員証 領収書 届出書	

東京 S R 建設業労災福祉協会会長 殿

誓 約 書

私は、東京 S R 建設業労災福祉協会の準会員として労働者災害補償保険に加入するにあたり 法令及び規約を遵守するとともに、会費・労働保険料についても期日までに納入することを誓約いたします。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

整理番号 第 _____