特診様式第７号

労働者災害補償保険
特別加入時健康診断申出書

中央　労働基準監督署長殿

下記の者について健康診断証明書の提出が必要ですので、「特別加入健康診断指示書」の交付をお願いします。

平成　00年　00月　00日

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
	13	101		033458	

事業主又は特別加入団体の　住所　東京都文京区音羽 △-△

（名称）文京建設業協同組合

氏名　組合長　春日治　印

特別加入団体の場合には、その主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名

特別加入予定者のうち健康診断が必要な者	特別加入予定年月日	特別加入予定者の作業の内容及び作業に用いる工具（又は材料、薬品等）の名称	左記の業務に特別加入前に従事した期間	実施すべき健康診断の種類（該当する項を○で囲むこと）
関口充	00.5.1	大工工事 鉄打機	昭和 58年 4月から 平成 9年 3月まで 15年 月間	イ．じん肺健康診断 ロ．振動障害健康診断 ハ．鉛中毒健康診断 ニ．有機溶剤中毒健康診断
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ．じん肺健康診断 ロ．振動障害健康診断 ハ．鉛中毒健康診断 ニ．有機溶剤中毒健康診断
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ．じん肺健康診断 ロ．振動障害健康診断 ハ．鉛中毒健康診断 ニ．有機溶剤中毒健康診断
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ．じん肺健康診断 ロ．振動障害健康診断 ハ．鉛中毒健康診断 ニ．有機溶剤中毒健康診断

労働保険事務組合の証明

労働保険事務の処理の委託を　受けている / 受ける予定である　ことを証明します。

平成　年　月　日

認可記号番号　第　号

名称

労働保険事務組合の　主たる事務所の所在地　局　電話　番

代表者の氏名　㊞