

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 26 年 4 月 14 日

労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号
	13	10	100	0000	

事業主又は
特別加入団体の

住 所 東京都文京区 00町 Δ-Δ

(名称) 霞が関建設業協同組合
氏 名 組合長 霞が関 一郎

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)
厚生 太郎	26.5.1	大工事業 鋸打機	昭和61年4月から 平成26年3月まで 28年 月間	イ.じん肺健康診断 ○ 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
（この行は削除されています）				
（この行は削除されています）				
（この行は削除されています）				
（この行は削除されています）				

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 電話 局番

代表者の氏名

※この様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできません。最寄りの労働基準監督署にご相談ください。

詳細は、最寄りの労働基準監督署へお問い合わせください。