

労働者災害補償保険 特別加入申請書 (海外派遣者)

◎ 裏面の注意事項を読んでから記載してください。

① 団体の名称又は事業主の氏名 (事業主が法人その他の団体であるときはその名称)		国際商事株式会社					
② 申請に係る事業	イ 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	
	フリガナ	13	1	01	003503		
	名称	コクサイ ショウジ カゴシカシヤ 国際商事株式会社					
	ハ 事業場の所在地	東京都千代田区霞が関 Δ-Δ-Δ					
ニ 事業の種類	卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業						
③ 特別加入予定者		*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。				加入予定者数 計 4名	
整理番号	特別加入予定者の氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容	希望する給付基礎日額	備考		
1	松山 太郎	国際商事株式会社 ロンドン支店 Δ-Δ, Grosvenor St, London, N.W.2, England	ロンドン支店長(代表者) 18.5.1~19.3.31 使用労働者30人 所定労働時間 8:00~17:00 製品販売に関する総括業務	16,000			
2	松井 一郎	同上	営業課員 18.5.1~19.3.31 製品販売及び事務	14,000			
3	小島 孝	同上	同上	14,000			
4	川中 良男	同上	同上	14,000			
④ 特別加入を希望する日 (申請日の翌日から起算して14日以内)		平成 00年 5月 1日					

上記のとおり特別加入の申請をします。

郵便番号 100-8916 電話番号 03-5253-XXXX

平成00年 4月 21日  
東京 労働局長 殿

団体又は事業主の住所 東京都千代田区霞が関 Δ-Δ-Δ  
国際商事株式会社  
団体の名称又は事業主の氏名 代表取締役 三輪 豊 (印)  
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

*労働基準監督署等記入欄 第3種特別加入に係る労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	備考