

労働者災害補償保険 特別加入申請書 (中小事業主等)

◎ 裏面の注意事項を読んでから記載してください。

① 事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称)	山田塗装有限公司				
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
		14	101900	105005	005
	フリガナ	ヤマダ トソウ エンゲイシャ			
ロ 名称	山田塗装有限公司				
ハ 事業場の所在地	神奈川県横浜市中区北仲通 X-0				

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 3 名

整理番号	特別加入予定者の氏名	事業主との関係	業務の内容		業務歴	希望する給付基礎日額	備考
			業務の具体的内容	特定業務との関係			
1	山田太郎	代表取締役	一般建築物の塗装 (トルエン、キシレン) 9:00 ~ 17:00	イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ホ 該当なし	最初に 昭和56年10月 特定業務に 従事した期間の合計 24年6月	18,000	
2	山田次郎	取締役	同上	イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ホ 該当なし	最初に 平成4年4月 特定業務に 従事した期間の合計 14年 月	14,000	
3	山田三郎	取締役	同上	イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ホ 該当なし	最初に 平成4年8月 特定業務に 従事した期間の合計 13年8月	14,000	
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ホ 該当なし	最初に 年 月 特定業務に 従事した期間の合計 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務 ホ 該当なし	最初に 年 月 特定業務に 従事した期間の合計 年 月		

④ 労働保険事務の処理を委託した年月日 平成0年 4月 1日

⑤ 労働保険事務組合の証明
上記④の日より労働保険事務の処理の委託を受けていることを証明します。

名 称 労働保険事務組合 横浜商工会
郵便番号 231-0813 電話番号 045-0000-XXXX

労働保険事務組合の 主たる事務所の所在地 神奈川県横浜市中区かめ町△-△
代表者の氏名 鈴木 順 (印)

平成0年 4月 4日

⑥ 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0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 231-0003 電話番号 045-211-0x0x

平成0年 4月 26日

住所 神奈川県横浜市中区北仲通 X-0
事業主の氏名 山田塗装有限公司
代表取締役 山田太郎 (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)

神奈川県 労働局長 殿