

加 入 申 込 書

協同組合大東商工経営センター殿 下記の事項を誓約し、労災保険特別加入の申し込みをいたします。

- ・ 氏名・住所に変更が生じたとき、従業員を雇い入れたときは、速やかに連絡いたします。
- ・ 特定業務に一定期従事し、健康診断の必要がある場合は、指定期間内に受診します。
- ・ 労働保険料の納付が遅延した場合、または提出した書類に事実と異なった記載があった場合は、脱退等の処理をしても異議を述べません。また、加入日以前のけがや病気を労災申請いたしません。

※ 退会時の不足の保険料等は出資金より充当させていただきます

フリガナ		性別	屋 号
お名前	①	男・女	
ご住所	〒 □□□□ - □□□□		
生年月日	西暦・和暦(昭和・平成) 年 月 日		
電話番号		携帯番号	
FAX番号		E-mail	
業務内容		除染作業	有・無
ご紹介者さま		紹介者NO.	
特定業務	粉じん	なし・3年以上あり → 年 月～ 年 月	使用していた工具
	鉛	なし・6カ月以上あり → 年 月～ 年 月	使用していたもの
	振動	なし・1年以上あり → 年 月～ 年 月	使用していた工具
	有機溶剤	なし・6カ月以上あり → 年 月～ 年 月	使用していた溶剤

※特定業務について、「あり」の方は、健康診断(無料)を受診していただく必要があります。

加入希望年月日	令和 年 月 日	8 -
給付基礎日額 (○で囲んでください)	3,500円 ・ 4,000円 ・ 5,000円 ・ 6,000円	
	7,000円 ・ 8,000円 ・ 9,000円 ・ 10,000円	
	12,000円 ・ 14,000円 ・ 16,000円 ・ 18,000円	
	20,000円 ・ 22,000円 ・ 24,000円 ・ 25,000円	

☆本人確認書類

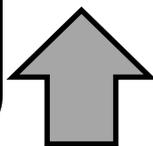
下記のいずれかのコピーを申込書と一緒に FAXしてください。(○をつけてください)

運転免許証・パスポート・健康保険証
住民票・土木建築の免許等

入会金(初回のみ)	5,000円
出資金(初回のみ・退会時返金)	10,000円
保険料(年 月～ 年 月分)	円
月会費(月1,000円 × カ月分)	円
合 計	
	円

※年度更新時別途手数料がかかります。

〒574-0026
大阪府大東市住道2丁目2-403
協同組合大東商工経営センター
TEL 072-871-4646



FAX 072-871-4665

振込先 ※振込料はご負担願います
ジャパンネット銀行 ビジネス営業部
普通 No. 1909283
協同組合大東商工経営センター
代表理事 井上貴史