

労働者災害補償保険  
中小事業主等特別加入申込書  
(労災保険)

平成 年 月 日

事業	郵便番号7桁	〒 ー				
	(フリガナ)					
	所在地					
	(フリガナ)					
	名称					
	電話番号	( )	ー			
	FAX 番号	( )	ー			
	携帯電話	( )	ー			
	メールアドレス					
事業主	郵便番号7桁	〒 ー				
	(フリガナ)					
	所在地					
	(フリガナ)					
	氏名					印
特別加入者	氏名	フリガナ	役職名	給付基礎日額	生年月日	除染作業の有無
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
事業開始年月日		昭和・平成 年 月 日				
労働者数		人				
所定労働時間		時 分 ~ 時 分				
年間元請工事金額 (見込)		年間 万円				
事業の概要						
備考						

労働者災害補償保険  
 中小事業主等特別加入申込書 **別紙**

下記業務に従事する特別加入者の方は、太わく内にご記入をお願いします。

塗装工・防水工・内装工	はつり工・築炉工	鉄筋工・溶接工・解体工
有機溶剤使用 あり・なし 溶剤名：トルエン キシレン その他（ ）	使用工具 コンプレッサー 電動チッパー	アーク溶接 ガス溶接 その他（ ）

特別加入者	氏名	従事開始	経験年数	健康診断	受診機関
	1	年 月～	年 月	要・不要	
	2	年 月～	年 月	要・不要	
	3	年 月～	年 月	要・不要	
	4	年 月～	年 月	要・不要	
	5	年 月～	年 月	要・不要	

◆ 業務の種類および経験年数によっては特別加入時に健康診断(無料)※が必要です。※各都道府県の指定医での受診となります。

◆ 健康診断の受診が必要な方には再度ご案内いたします。

<参考> . . . . .

業務の種類	従事期間(通算)	実施健康診断
粉じん作業を行なう業務	3年	じん肺健康診断
振動工具使用の業務	1年	振動障害健康診断
鉛業務	6ヶ月	鉛中毒健康診断
有機溶剤業務	6ヶ月	有機溶剤中毒健康診断

健診実施機関名	所在地	健康診断の種類			
		じん肺	振動	鉛	有機
愛知健康増進財団	名古屋市北区清水 1-18-4	○	○	○	○
全日本労働福祉協会	名古屋市南区柵下町 2-4	○	○	○	○
公衆保険協会	名古屋市中村区黄金通 2-45-2	○	○	○	○
名古屋公衆医学研究所	名古屋市中村区長箴町 4-23	○	○	○	○