

入会申込書

日本総合労務マネジメント協会 殿

フリガナ					
氏名					
生年月日	昭 和	年	月	日	
現住所	〒				
電話番号	(自 宅)				(FAX)
	(携 帯)				
業務又は作業内容	(記入例: 大工、左官、とび職人、碇り工、電気工事、機械・器具の据付工事など)				
特定業務の 従事状況	次の業務に該当しますか。「はい」または「いいえ」を○囲みください。 ※「はい」に該当する業務に従事する場合は加入時健康診断が必要です。 ※具体的な「粉じん作業」「振動工具」「有機溶剤」についてはお問合せ下さい。				
	粉じん作業に 3年以上従事 ・はい ・いいえ	振動工具使用業務に 1年以上従事 ・はい ・いいえ	鉛業務に 6ヵ月以上従事 ・はい ・いいえ	有機溶剤業務に 6ヵ月以上従事 ・はい ・いいえ	業務内容に除染 が含まれるか ・はい ・いいえ
「はい」の場合 最初に従事した年月	昭和 平成	年 月～	昭和 平成	年 月～	昭和 平成
加入希望 年月日	平成 年 月 日 より ※希望年月日は保険適用日と異なります。				
希望 給付基礎日額	(希望される給付日額を○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				
	※ 給付基礎日額は、ご自身の所得水準に応じた金額をお願いします。				
納付回数	(希望される納付回数を○で囲んでください。)				
	・一括納付を希望する 年度単位で一括納付になります。		・分割納付を希望する 年度を3期に分けて分割納付になります。 期の途中で場合は3分割できないこともあります。		

※記載内容に虚偽や誤りがあった場合は、入会契約が無効となりますのでご注意ください。

上記の通り、貴会に入会し、労働保険事務を委託します。

平成 年 月 日

事務担当	代 表

住 所 _____

氏 名 _____ 印