

TMC山形労災組合 宛

FAX 022-295-3024

申込日 令和 年 月 日

一人親方労災加入申込書（東北電気管理技術者協会）

ふりがな				紹介者 支部
氏 名				
住 所	〒 -			
生年月日	S H	年 月 日生	電 話	()
名 称 (屋号・社名登録時)				F A X ()
メールアドレス	@			
保 険 料 (全額経費)	補償日額	3,500 円	5,000 円	10,000 円
	保 険 料	22,986 円	32,850 円	65,700 円
	手 数 料	12,000 円	12,000 円	12,000 円
	合計 (年額)	34,986 円	50,850 円	83,700 円
保険期間は 4/1～翌 3/31までの1年間。 途中加入者は、月割り計算します。				
<u>希望補償日額</u> (○をつける)	3,500 円 ・ 5,000 円 ・ 10,000 円 ・ 他 (円) (3,500 円～25,000 円から日額が選択できます。)			
特定業務	該当があれば○をつけて下さい。 イ. 粉じん作業を行う業務に3年以上従事していた。 ロ. 振動工具使用の業務に1年以上従事していた。 ハ. 鉛業務に6ヶ月以上従事していた。 ニ. 有機溶剤業務に6ヶ月以上従事していた。		特定業務に最初に 従事した年月	年 月
			特定業務に従事 した期間の合計	年 月

※ 加入希望者は、申込書を今すぐ FAX して下さい。

保険料入金確認後に、労災加入証明書を発行します。

ご不明な点はご遠慮なく、お問合せ下さい。

保険料振込口座
山形銀行 仙台支店
普通 726044
TMC山形労災組合

厚生労働省認可団体**TMC山形労災組合** 山形県山形市七日町1丁目 2-36CROSS 七日町 407号**TMC宮城労災組合** 宮城県仙台市宮城野区原町1-3-43 アクシ原町ビル201**TMC岩手労災組合** 岩手県一関市山目字中野140-5 オホカビル中野3階**TMC福島労働保険組合** 福島県須賀川市吉美根字土橋238-1

(代) TEL:022-295-3023 FAX:022-295-3024 (担当:板垣・安在)

誓約書

TMC山形労災組合 御中

- ・作業に従事する際、労働安全衛生法・労働安全規則等の関係条項を遵守し、安全衛生に十分に注意します。
- ・氏名、住所、電話番号等に変更が生じたときは、すみやかに通知します。
- ・特定業務に一定期間従事し健康診断を受診する必要がある場合は、指定期間内に受診します。
- ・一人親方特別加入制度上、労災保険給付を受給することができなかった場合、異議申立しません。
- ・次の事項に該当した場合に、労災保険の特別加入の脱退手続きを行うことに異議申立しません。
 - ・電話、郵送等において連絡が取れなくなった場合。
 - ・労働保険料を指定の期日までに納付しなかった場合。
 - ・労災事故等に関して虚偽の災害報告をして不正に保険受給しようとした場合。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

【免許証等の添付をお願い致します】

運転免許証（表面）

運転免許証（裏面）