令和9年度　第二種特別加入労災保険継続加入申込書

窓口会社

すべて表示　㊞

「継続・脱退」に〇印を記入、継続の場合は希望の日額（同額の場合は〇印）を記入してください。また住所等に変更がある場合は新住所を朱書きしてください。

整理番号	氏名	現在基礎日額	継続または脱退に〇印	希望基礎日額		除染作業有または無に〇印	変更がある場合に記載してください。					
				同額は〇	変更の日額		TEL	携帯電話	FAX	eMail	〒	住所
000001	佐藤　豊　㊞	4,000	継続 ・ 脱退	同額		有・無	012-345-6789				123-4567	愛知県 豊杜市 茜が丘 2-18-6
000003	原　俊郎　㊞	4,000	継続 ・ 脱退	同額		有・無	012-345-6791				123-4569	愛知県 尾張星崎市 天の川 1-14-3
000004	小林　譲二　㊞	5,000	継続 ・ 脱退	同額		有・無	012-345-6792				123-4570	愛知県 三河木漏日市 翠森 4-2-9
000005	伊勢 順一　㊞	6,000	継続 ・ 脱退	同額		有・無	012-345-6793				123-4571	愛知県 濃尾若葉市 陽だまり通 5-1-18
000006	西　太郎　㊞	6,000	継続 ・ 脱退	同額		有・無	012-345-6794				123-4572	愛知県 尾張星崎市 天の川 1-14-3 スターライトタワー尾張 805号室
000007	福田 和樹　㊞	8,000	継続 ・ 脱退	同額		有・無	012-345-6795				123-4573	愛知県 黄金原市 織部町 6-4-11
000008	江藤　五郎　㊞	6,000	継続 ・ 脱退	同額		有・無	012-345-6796				123-4574	愛知県 渥美白波市 浜風町 1-7-4 シーサイドパレス渥美 601号室

FAX　0888-88-8888

一人親方〇〇組合　〇〇〇〇

令和9年度　第二種特別加入労災保険のご案内

No.000001

令和8年2月1日

佐藤　豊　様

一人親方〇〇組合　〇〇〇〇

今年も第二種特別加入労災保険の申告時期となりました。つきましては今年度の申告に関して下記に記載の上、申込期限までにご連絡をお願いいたします。

継続・脱退の意思を選択し、「継続」の場合は希望の日額（同額の場合は〇印）を記入してください。また「継続」の場合で住所等に変更がある場合は新住所を記載してください。

（現在と同条件で継続加入される場合は**太字**の部分に〇印をつけ、右下に記名押印してください）

令和9年度の一人親方労災保険の加入を　**・継続します**

・脱退します

継続の場合は下記も記載してください。

現在の給付基礎日額　4,000円

変更日額（下表から選択して記入して下さい）

希望する給付基礎日額　**同額**　・　　円

〒　123-4567　電話番号　012-345-6789　除染作業　有・無

住所　愛知県 豊杜市 茜が丘 2-18-6

携帯　FAX　eMail

住所等に　**・変更無し**　・変更有り（下に新住所等を記載してください）

新住所等

令和9年度保険料　組合費/年　¥1,500

基礎日額	保険料/年	基礎日額	保険料/年
3,500	21,709	12,000	74,460
4,000	24,820	14,000	86,870
5,000	31,025	16,000	99,280
6,000	37,230	18,000	111,690
7,000	43,435	20,000	124,100
8,000	49,640	22,000	136,510
9,000	55,845	24,000	148,920
10,000	62,050	25,000	155,125

振込先

銀行名　三菱東京ABC

支店名　小牧

口座　普通　No.0999999

名義人　一人親方組合　〇〇〇

申込期限　令和9年3月25日　期限までにご連絡がない場合、継続ができないことがあります。

申込・連絡先　一人親方〇〇組合　〇〇〇〇

TEL　0999-99-9999

FAX　0888-88-8888

記名押印または署名をお願いします。

氏名　㊞