労働局用

令和8年度

労働者災害補償保険

一人親方継続者名簿

労働保険番号	府県		所轄		管掌		基幹番号						枝番号		
	0	1	2		3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9

令和　　年　　月　　日

名　称　一人親方〇〇組合　〇〇〇〇

郵便番号　485-0014

電話番号 0999-99-9999 番

事業の
(又は団体)

主たる事務所の所在地　小牧市安田町〇〇〇

代表者の氏名　　会長　山田　太郎

愛知県　労働局長　殿

〔注〕
- 令和7年度まで(令和8年3月31日以前)に承認を受けている者で、令和8年度も引き続き継続加入する者を記載すること。
- 令和8年4月1日以降に新たに加入する者は記載しないこと。
- 「給付基礎日額変更申請書」に記載した者は、変更後の日額を記入すること。