

事業所労災加入申込書

1	委託年月日	平成 年 月 日 加入 委託します。
2	事業所住所	
3	事業所名	
4	事業主名	
5	業種	
6	事業所電話	
7	事業所FAX	
8	携帯電話	
9	年間元請予想工事金額	円
10	労働者数	名
11	賃金支払い形態	① 月給 ② 日給 ③日給月給
12	賃金締切日	日
13	賃金支払い日	(当月 翌月) 日

		氏名	続柄	生年月日	基礎日額
14	特別加入に加入する方は(事業主・家族従事者・法人の役員の方)				円
					円
					円
					円

15	労災保険加入に必要なもの	ゴム印	個人・・・印鑑 法人・・・代表者印		
----	--------------	-----	----------------------	--	--

必要事項を記入し、事務所までおいで下さい。