

## 一人親方特別加入申込書 兼 事務委託書

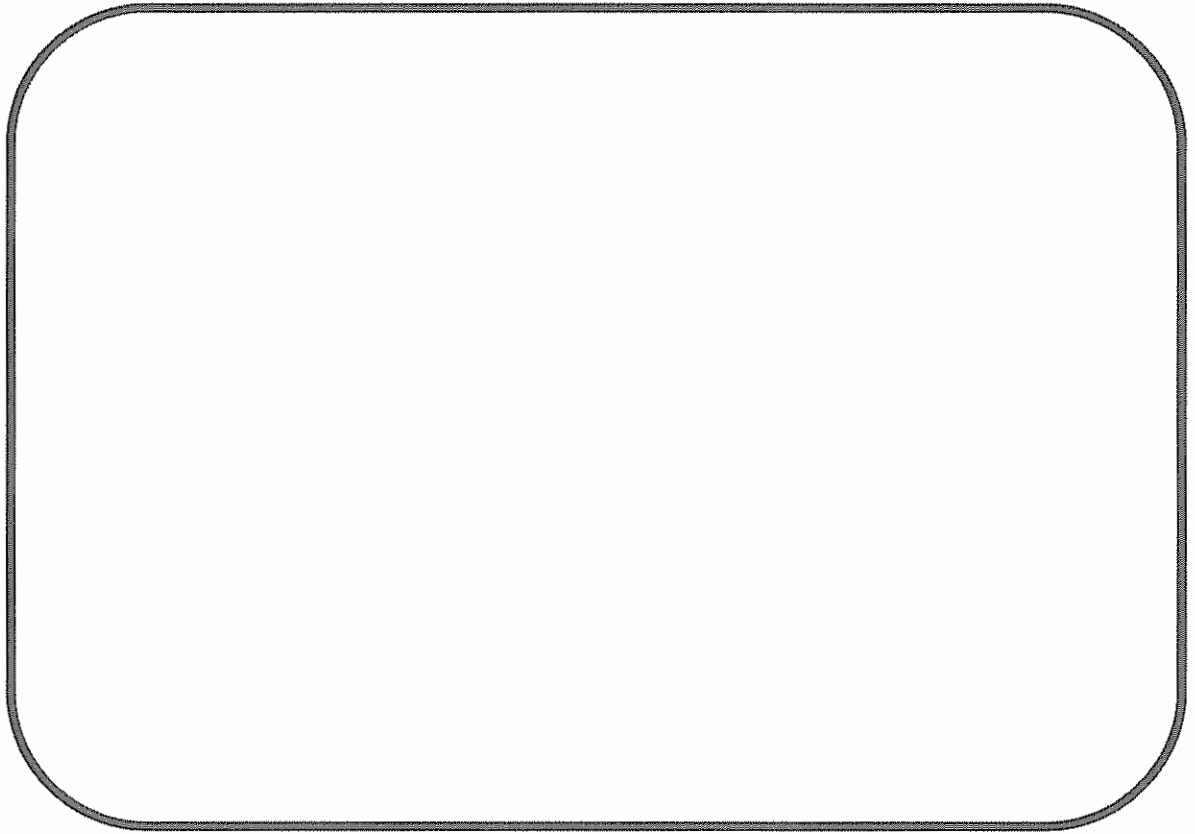
人財マネジメント協会 安心ひとり親方建設福祉協会  
 協会長 上岡 ひとみ 殿

令和 年 月 日

申 込 者	住 所	〒 -		
	ふりがな 氏 名		生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
	電話番号		F A X 番 号	
	携帯番号		メー ル ア ド レ ス	
作業内容 (具体的に)				
特別業務従事歴はありますか	従 事 期 間 ( 通 算 )			
イ 粉じん作業を行う業務	無 ・ 有	年 月 頃	～	年 月 頃 まで
ロ 身体に振動を与える業務	無 ・ 有	年 月 頃	～	年 月 頃 まで
ハ 鉛業務	無 ・ 有	年 月 頃	～	年 月 頃 まで
ニ 有機溶剤業務	無 ・ 有	年 月 頃	～	年 月 頃 まで
希望する給付基礎日額 (いずれかに○)	4,000円 5,000円 6,000円 7,000円 8,000円 9,000円 12,000円 14,000円 16,000円 18,000円 19,000円 20,000円 22,000円 24,000円 25,000円			
入金先 (いずれかに○)	銀行振込		現金持参	
委 託 事 項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働保険の特別加入の申請等に関する事務</li> <li>・ 労働保険料に係る徴収金の申告・納付に関する事務</li> <li>・ その他労働保険特別加入についての申請・届出・報告等に関する事務</li> </ul>			
加入希望日 (いずれかに○)	① 令和 年 月 日より加入希望 ② 申請手続きが完了次第、即時加入希望			

- ※ 加入日の遡及はできません。当協会手続き後、労働基準監督署受付の翌日より適用となります。
- ※ 緊急連絡先は必ずご記入ください。
- ※ ご本人確認のため、免許証及びパスポート、住民票等のコピーを必ず添付してください。
- ※ 当協会の加入エリアは、鹿児島県です。当協会の業務エリア以外の方はご加入いただけません。

上記のとおり、建設一人親方特別加入団体 人財マネジメント協会 安心ひとり親方建設福祉協会に加入し、労働保険及び労働保険の事務処理を委託します。



免許証 ・ パスポート ・ 住民票      いずれかのコピーを貼りつけてください。

※個人情報 は 当協会の個人情報保護の規程によって保護されます。

# 特定業務申立て書

今回の特別加入の申請に当たり、特定業務について下記のとおり相違ありません。

## 記

該当する項目に○印を付ける。

1. 粉じん業務について（従事期間3年以上）
  - ①アーク溶接作業 ②グラインダー作業 ③岩石、鉱物、コンクリート等の彫り、仕上げ作業 ④ガラス・ホウロウ製品製造 ⑤砕石場やバッチャープラント付近での作業 ⑥トンネル等の掘削する場所における作業 ⑦その他粉じん作業（作業名 \_\_\_\_\_）
2. 振動業務（使用する振動工具・作業、従事期間1年以上）
  - ①チェーンソー ②ブッシュクリーナー（刈払機、草刈機） ③携帯用研削盤（ハンドグラインダー、アングルグラインダー） ④削岩機（ストーパー、シンカー、ハンドドリル） ⑤チップングハンマー（エアーチップパー） ⑥鋳打機（リベッティングハンマー等） ⑦コーキングハンマー（ピーニングハンマー） ⑧ハンドハンマー ⑨ベビーハンマー ⑩コンクリートブレーカー（エアーブレーカー） ⑪スケーリングハンマー ⑫サンドランマー ⑬エンジンカッター ⑭携帯用木材皮はぎ機 ⑮携帯用タイタンパー ⑯スイング研削盤（吊下げ式グラインダー） ⑰卓上用研削盤（いわゆる昇降機） ⑱床上研削盤 ⑲ジェットタガネ（多針タガネ、ニードルスケーラー、ジェットチゼル） ⑳ケレン作業 ㉑スーパーチゼル ㉒ペーピングブレーカー ㉓フラックスチッパ ㉔コンクリートバイブレーター ㉕インパクトレンチ（ナットランナ） ㉖バイブレーションシャー（ハンドシャー、ニプラー） ㉗バイブレーションドリル ㉘電動ハンマー ㉙オービタルサンダー
3. 鉛業務（従事期間6ヶ月以上）
  - ①はんだ溶接 ②鉛ライニングの業務 ③ほか鉛合金及び鉛含有塗料を扱う業務（作業名 \_\_\_\_\_）
4. 有機溶剤等の業務（従事期間6か月以上）**※製品の安全データシート（SDS）を確認してください。**
  - ①トルエン、キシレン、酢酸ブチル、酢酸エチル、メチルイソブチルケトン、エチルベンゼン（塗装）
  - ②スチレン ③イソプロピルアルコール ④トリクロルエタン ⑤トリクロルエチレン
  - ⑥テトラクロルエチレン ⑦ヘキサン ⑧N・Nジメチルホルムアミド
  - ⑨その他の有機溶剤等（ \_\_\_\_\_ ）**※労働安全衛生法施行令「別表三」又は「別表六の二」に記載されている物質は健康診断が必要となる可能性があります。**
5. 特定業務なし

1から4のうち該当する場合の従事期間

年 月 から 年 月 まで 年 月

※振動工具の使用頻度（月 日程度、1回につき 時間程度）

令和 年 月 日

鹿児島労働局長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

特別加入予定者の

氏 名 \_\_\_\_\_

※ この用紙は特別加入予定者1名につき1枚、自署のうえ、提出してください。