

加入申込書

ご加入に際し、本申込書と運転免許証の写しが必要となります。

										※整理番号		
フリガナ										給付基礎日額		年間保険料
氏名										↓ご希望の日額に○印をつけてください		
住所 〒 -										5,000 円	32,850 円	
										6,000 円	39,420 円	
										7,000 円	45,990 円	
性別 男 / 女										8,000 円	52,560 円	
生年月日 昭和・平成 年 月 日										9,000 円	59,130 円	
自宅										10,000 円	65,700 円	
携帯										12,000 円	78,840 円	
FAX										14,000 円	91,980 円	
業務内容										16,000 円	105,120 円	
支払方法 一括 / 分割										18,000 円	118,260 円	
加入希望日 年 月 日										20,000 円	131,400 円	
備考 ・運転免許証の写しを添えて当会までご郵送またはFAXください。 ・紛失等による加入員証の再発行は、1,080円（税込）手数料がかかります。 ・分割払いは年2回もしくは年3回となります。（加入時期によって異なります） ・労働局長の承認が必要なため、加入日は最短で手続きの翌日となります。										22,000 円	144,540 円	
										24,000 円	157,680 円	
										25,000 円	164,250 円	
										年間会費（税込）	25,920 円	
連絡先 〒810-0073 福岡市中央区舞鶴2-2-11 富士ビル赤坂4階 一人親方特別加入監理団体 九州労務管理協会 TEL092-713-0683 / FAX092-714-2437												

一人親方特別加入監理団体

九州労務管理協会 会長 城戸 康行 殿

誓約書

今回、私は一人親方特別加入団体に入会するにあたり、作業に従事する際は、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には十分注意致します。

念書

今回、私は一人親方の団体に加入することにあたり、以下の事項を遵守することを誓います。

- 1 必要な連絡・書類の提出（特別加入者の変更及び給付日額の変更等）は指定日までに行うこと。
- 2 労働保険料・協会費は指定日までに完納すること。
- 3 年度途中での脱退清算の際は、期間途中の加入員証を返却すること。

なお、上記条項に違反した場合は、貴会が強制に脱退処理をすること等、貴会が行う処理に対して異議を申し立てません。

平成 年 月 日

氏名

印