

平成 年 月 日

# 入会申込書

東京社会労働保険協議会  
建設従事者安全協力会 事務局殿

私は貴会に入会いたしたく、下記の通り申し込みを致します。

ふりがな		生年	昭和	年	月	日
氏名		月日	平成			
現住所	〒					
職種		ご連絡先	ご自宅			
			携帯電話			
所属班	個人加入	希望給付基礎日額 ¥				
		新規加入希望日 令和 年 月 日				

※ 実際に労災保険の適用を受けるには、労働局の承認が必要となります。承認日は事務局にて保険料等の入金確認後3営業日以降になりますのでご注意ください。

今般、貴協議会に入会するに際しては、労災保険法等関係する法規はもとより、協議会会則並びに事務処理規約等を遵守いたします。

尚、保険料、協議会費等賦課された諸費用の納付にあたっては、貴協議会の指定する期日までに一括して納付いたします。

万が一、労災保険法等関係する法規、又は保険料等納付期日に違背したときは、貴協議会の一方的処理により、除名、解除されても一切異議ありません。

告知欄：	いる	いない
*労働者を雇っていませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

一人親方・整理番号 号

告知欄のご記入  
ご署名・ご捺印  
をお願い致します

署名 \_\_\_\_\_ 印

## 身分証明書貼り付け欄

顔写真付きの身分証明書のコピーを添付ください。

【個人番号カード、運転免許証、パスポート、電気工事士免状  
その他公官庁や特殊法人等が発行した身分証明書で顔写真付きのもの】