

東京パートナーズ 入会申込書

入会申込書は、メール (info@1roumshi.com) 添付またはFAX (03-5784-0121) で送信願います。※運転免許証のコピーと一緒に返信願います。※「1roumshiの「1」は数字。

私は、東京パートナーズの設立趣旨に賛同し、入会申し込み及び労災保険の特別加入を申し込みします。

| | | |
|---|---|-----|
| フリガナ | | 性別 |
| 法人名または個人名 (屋号) | () 印 | 男・女 |
| 本社住所 | 〒 東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県 | |
| | TEL | FAX |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日生 | |
| 携帯電話番号 | () | |
| 【現場】労災保険 加入状況 | 加入していない 加入している→(加入中の労働保険番号:) | |
| 【事務所】労災保険 加入状況 | 加入していない(今後、加入を希望する ・ 今後、加入を希望しない) 加入している→(加入中の労働保険番号:) 事務職員数()人・ 事務所職員なし | |
| 雇用保険 加入状況 | 加入していない 加入している→(加入中の労働保険番号:) | |
| 特別加入の希望日 | 希望なし・あり(希望日: 令和 年 月 日)・ 早急 | |
| 労働保険事務組合 | 加入していない・加入中(名称:) | |
| 労働者数 | 常用労働者()人、雇用保険加入者()人 ・ 従業員なし | |
| 具体的な業務内容 | | |
| 従業員の労働時間 | 始業時刻 : / 終業時刻 : | |
| 従業員の休憩時間 | : ~ : / : ~ : / : ~ : | |
| 粉塵作業を行う業務 | なし・あり→ 年 月頃 ~ 年 月頃【通算期間 年 ヶ月】 | |
| 身体に振動を行う業務 | なし・あり→ 年 月頃 ~ 年 月頃【通算期間 年 ヶ月】 | |
| 鉛業務 | なし・あり→ 年 月頃 ~ 年 月頃【通算期間 年 ヶ月】 | |
| 有機溶剤業務 | なし・あり→ 年 月頃 ~ 年 月頃【通算期間 年 ヶ月】 | |
| 特別加入する希望の 給付基礎日額 (いずれかに○をつけて ください) | 3,500円 ・ 4,000円 ・ 5,000円 ・ 6,000円 ・ 7,000円 8,000円 ・ 9,000円 ・ 10,000円 ・ 12,000円 ・ 14,000円 16,000円 ・ 18,000円 ・ 20,000円 ・ 22,000円 ・ 24,000円 25,000円 | |

ここに「運転免許証」コピーをお貼り願います。運転免許証がない場合は、「国民健康保険被保険者証」コピーをお貼り願います。