

埼玉労災一人親方部会【カード決済月々払い】申し込み用紙

カード決済ではメールアドレスが必須になります。登録されたメールアドレス宛に決済情報が届きます。

FAX番号:048-812-8472

氏名フリガナ	(必須)	性別	男	女
氏名	(必須)	生年月日	S・H	年 月 日
住所フリガナ	(必須)			
住所	(必須)			
連絡先	(必須)	携帯番号	(必須)	
メールアドレス	(必須)	FAX番号	(任意)	

該当する建設業の工事種別に「○」してください(必須)

土木工事	建築工事	大工工事	左官工事
とび・土工工事	石工工事	屋根工事	電気工事
管工事	タイル・煉瓦・ブロック工事	鋼構造物工事	鉄筋工事
舗装工事	しゅんせつ工事	板金工事	ガラス工事
塗装工事	防水工事	内装仕上げ工事	機械器具設置工事
熱絶縁工事	電気通信工事	造園工事	さく井工事
建具工事	水道施設工事	消防施設工事	清掃施設工事
その他建設工事	具体的な業務内容(任意)	例)個人戸建て	

いずれかに「○」してください(必須)

以下該当する方のみ記入してください

1. 該当なし(下記職種の経験は無し)	通算3か月以上の方は所定の健康診断が必要になります)
2. 粉塵(アスベストを含む)作業業務	S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月 通算 ヵ月
3. 振動工具使用の業務	S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月 通算 ヵ月
4. 鉛または化合物を使用する業務	S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月 通算 ヵ月
5. 有機溶剤業務	S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月 通算 ヵ月

カード決済月々払いでお申込み(給付基礎日額3,500円)※加入希望月へ「○」してください(必須)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	初月8,800円 翌月以降4,980円
10月	11月	12月	1月	2月	3月	加入希望 日から希望

カード会社に○を付けてください

個人証明

運転免許証・健康保険証・パスポート

VISA	MASTER	JCB	添付場所
AMEX	DINERS	その他	
有効期限			
カード番号			
カード決済翌日最短加入			

貴会の規約に同意し、第二種特別加入を申し込みます