書類作成にあたり　お聞きします

　　　\_　　　　　　　　　　　　　様

〇特別加入者の情報

（　　　　 　　　　　 　　　　　　）様

フリガナ
 （　　　　　　 　　　　　　　　　　）様

〇生年月日 　教えてください

（　　　　　年 　　　　月　　　　日生まれ）

〇特別加入日額金額

現場労災

（　　 　 　　　）円

〇労災に係る業務の内容
（　　　　　　　　　　　　）で　　　/1000になります

〇就業時間
（8：00～17：00　休憩12：00～13：00） でよろしいですか

〇有機溶剤　振動工具(例、チェーンソーなど)　除染工事
　過去6ケ月以内で上記工事を継続的に行われたことはないですか
　ある場合は健康診断が必要となります。
　（ある　ない）

雇用保険の適用事業所番号をお知らせください
(0000-000000-0 の様な、合計11桁の番号になります)
(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)
雇用保険の設置年月日をお知らせください
(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)
御社の給与の締め日、支払日をお知らせください
(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

以上、宜しくお願いいたします。