

愛媛県林業自営者組合の加入及び労災保険加入申込書

私は、林業の一人親方等に該当するので、愛媛県林業自営者組合に加入するとともに、労災保険法第二十七条の特別加入を申し込みます。

加入に当たっての給付基礎日額は_____円とします。

令和 年 月 日

住 所
ふりがな
氏 名 ⑩
生年月日
電話番号 ()
※日中連絡のとれる番号をご記入ください。

林業・木材製造業労働災害防止協会愛媛県支部内
愛媛県林業自営者組合
組合長 二宮 政文 殿

加入に当たって、下記調査事項についてご記入下さい。

1. 振動工具使用の有無 有、 無 (有に○の方は2以下に回答下さい。)
2. 振動工具の名称 (該当に○) チェンソー、刈払機、その他 (具体的に)
3. 最初に使用した時期
チェンソー 昭和・平成・令和 年 月
刈 払 機 昭和・平成・令和 年 月
そ の 他 昭和・平成・令和 年 月
4. 使用した期間の合計 (延べ)
チェンソー 年 か月
刈 払 機 年 か月
そ の 他 年 か月
5. 入会希望月 令和 年 月～
6. 本人確認のため、身分証明書 (原則として顔写真付き) のコピーを添付してください。

【顔写真付き身分証明書の例】

個人番号カード、運転免許証、パスポート、官公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

やむを得ず、上記の証明書のない場合は下記のもの2点を提出してください。

【顔写真なし身分証明書の例】

健康保険、国民健康保険等の被保険者証、国民年金手帳その他、官公庁や特殊法人等が発行した身分証明書で顔写真のないもの

愛媛県林業自営者組合