

令和 8年 2月吉日

加 入 者 各 位

新潟建設業一人親方組合
組合長 松田 義幸

労災保険継続加入のご案内

標記につきましてご案内致します。

現在ご加入頂いております、労災保険の保険期間が令和8年3月31日をもちまして満了致します。4月1日より新年度(令和8年度:令和8年4月1日～令和9年3月31日まで)となりますので、労災保険継続の手続きをお願い致します。なお、給付基礎日額は年度ごと(更新時)に変更することも出来ますので、別紙保険料一覧表をご覧頂き、ご希望の内容をご選択下さい。

つきましては、加入申込書に必要事項をご記入の上、FAX、郵送もしくは年会費と年間保険料を添えて新潟建設業一人親方組合事務局へご持参います。また、年会費及び年間保険料は振り込みにてご送金の場合は下記振込先をお願い致します。

なお、脱退ご希望の方は、必ず添付の「脱退申込書」をご郵送、又は FAX を頂きますようお願い致します。

その他、ご不明な点は事務局へお問い合わせ下さい。

記

1. 添 付 書 類 : 給付基礎日額・保険料一覧表
2. 締 め 切 り : 令和8年3月19日(木)厳守
3. 申込書送付先 : 新潟建設業一人親方組合
(〒940-0092 長岡市昭和 2-1-15 長岡篤工業協同組合内)
Tel 0258-36-6310 / Fax 36-8681
4. 年会費・年間保険料振込先 : 第四北越銀行神田支店 普通預金 No.403268
新潟建設業一人親方組合 組合長 松田義幸
※振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。
5. 年 会 費 : 6,000円

労働者災害補償保険特別加入申込書

新潟建設業一人親方組合 御中

令和 年 月 日

下記の通り、労災保険に **継続** 加入致します。

※印の欄は変更があるときにご記入下さい。

(フリガナ)		生 年 月 日	昭 和 平 成	年	月	日
加入者名					(満 歳)	
※ 住所	〒 新潟県					
※ 電話/FAX	TEL ()	—				
	FAX ()	—				
	携帯 ()	—				
※ 従事している業種						
※ 一人親方との関係	1. 本 人 2. 家族従事者()					
※ 除染作業 (東日本大震災の復旧・復興)	1. 有 2. 無					
※ 従事する特定業務	1. 粉じん 2. 振動工具 3. 鉛 4. 有機溶剤 5. 該当なし					
従事年数 (特定業務従事歴が有る場合)	昭和 平成 年 月から 年 ヵ月 令和					
加入期間	令和 8年 4月 1日～ 令和 9年 3月 31日					
希望給付基礎日額	@ 円					
年間保険料	円					
年会費	6,000 円					
合計納入額	円					

労働者災害補償保険特別加入 脱退申込書

新潟建設業一人親方組合 御中

令和 年 月 日

下記の通り、労災保険を **脱退** 致します。

(フリガナ)	
加入者名	印
住所	〒 新潟県
生年月日(年齢)	昭和 平成 年 月 日(満 歳)
電話 / FAX	TEL () - FAX () - 携帯