

フリーランス保険組合 F A X申込書

フリーランス保険組合 理事長 殿

このたび、ご加入されるフリーランスおよび代理人ともに、フリーランス保険組合の定款、事務処理規約、【別紙】の「代理手続きに関する確認書」及び〈会則〉並びにその他の規則に同意し、フリーランス保険組合へ「代理手続き」にて特定フリーランスの特別加入に申込みをいたします。

		窓口会社番号			会則	
申込年月日		年 月 日	申込み人数	() 人中 () 人目		
代理の方の情報	会社名	フリガナ				
	代表者氏名	フリガナ	担当者氏名	フリガナ		
	住所	〒 — — — — — 都・道・府・県				
	担当に繋がる電話番号	— — — — —	FAX 番号	— — — — —		

加入希望内容	加入希望月	年 月				
	加入期間	☐ 1 か月 ☐ 2 か月 ☐ 3 か月 ☐ 1 2 か月				
	給付基礎日額	☐ 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				
	仕事内容	☐ 剪定 ☐ 草刈 ☐ 除草 ☐ 伐採 ☐ 庭木の管理 ☐ 造船 ☐ 測量 ☐ 保守・点検 ☐ 管理業務 ☐ メンテナンス ☐ 清掃 ☐ ハウスクリーニング ☐ 製造・組み立て ☐ その他 ()				

加入を希望する一人親方の個人情報	加入者氏名	フリガナ			
	生年月日	年 月 日	携帯電話	— — — — —	
	自宅電話	— — — — —	FAX 番号	— — — — —	
	1	会社や個人事業主と取引している	☐ はい ☐ 予定がある		
	2	従業員や役員がいない	☐ はい ☐ いいえ		
	3	日本国籍ですか	☐ はい ☐ いいえ		
	4	除染作業をしますか	☐ いいえ ☐ はい		
	5	今まで通算して3年以上粉じん作業をしていますか	☐ いいえ ☐ はい		
	6	今まで通算して1年以上振動工具を使用していますか	☐ いいえ ☐ はい		
	7	今まで通算して6か月以上屋内で鉛を使用していますか	☐ いいえ ☐ はい		
8	今まで通算して6か月以上屋内で有機溶剤をしていますか	☐ いいえ ☐ はい			
※5～8に ☒ はい を選択した方は、国が費用負担する「加入時健康診断」が必要な場合があります。					

自動車免許証（表裏）と一緒に F A X または メール してください。

FAX 050-3174-6317 メール: mail@freelance-hoken.jp