

(一社) 福井県建築組合連合会 入会申込書

年 月 日

県連受理日

Table with 4 columns: 組合長名, 組合名, 紹介者名, 組合名

下記の諸費用を添えて、一般社団法人福井県建築組合連合会に入会を申し込みます。尚、疾病の診断を受けて現在、通院中・入院している場合は入会が制限される事があります。

入会者記入

Table with 5 columns: ふりがな, 入会者名, 職 種, 郵便番号, 住所, 男・女, 生 年 月 日, 自宅電話番号, 携帯電話番号, 事業所名, 事業所電話番号, 事業所FAX番号, 勤 務 先

Table with 3 columns: 項目, 金額, 備考. Includes 県連入会金, 会館負担金, 県連会費, 合計金額, 共済費(月額)

Table with 2 columns: 加入のきっかけ, 加入の目的. Lists reasons for joining and insurance goals.

◎ 労災保険 (別途、加入申込書を提出下さい)・・・経験年数_____年

中小事業主労災に加入する

一人親方労災に加入する(_____ 月から加入) 日額_____円

いづれも加入しない 理由 _____

◎ 健康保険 (別途、加入申込書を提出下さい)

健康保険加入に際しましては、**労災保険の加入が必要です。**

但し、以下のいづれかに該当する方は、労災保険の加入は不要です。

1. 労災保険に加入できない職種 建築設計・現場監督・ビルメンテナンス

2. 労働者の方 [給与所得者で、雇用証明が受けられ、源泉徴収されている方 かつ、雇用主が事業主労災保険に加入している(する予定)の方…但し、専従者は除く(労災法上、労働者扱いされない) *詳しくはご相談下さい

加入する(_____ 月から加入)

今までは _____ の健康保険に加入していた

*健康保険に加入される方が、法人または5人以上の個人事業所に勤務されている場合は事業所全員が加入かつ厚生年金に加入が必要です

加入しない

◎ 建設業退職金共済 (別途、加入申込書を提出下さい)

加入する(労働者・一人親方)として加入

加入しない

Table with 2 columns: No., 組合員No.

入会者記入(ご不明な点は組合又は県連事務局まで)