

(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

組合長名	印	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。
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。

45才以下の方は「青年部」にも加入となりますので、今後ご協力・ご参加をお願いします。(青年部会費は無料)

ふりがな			男・女	生 年 月 日	
入会者名				(昭和・平成) 年 月 日 () 才	
職 種		自宅電話番号	() -		
郵便番号	-	携帯電話番号	() -		
住 所					
自 営	個人・法人	従業員数	事業所名	事業所電話番号	事業所FAX番号
勤 務 先	個人・法人	名		() -	() -

県 連 入 会 金 (入会時のみ)	7,000円	※県連入会金は入会時のみ
県 連 会 費	4・5月入会者(年額)	13,000円 25歳以上～70歳未満
	〃	6,500円 25歳未満・70歳以上
	6月以降の途中入会	()円 (月) から入会する
合 計 金 額	円	(未入金・入金済み) 年 月 日
共 済 費 (月 額)	500円	各組合で徴収(入会の翌月より保障開始)

加入のきっかけ(○を付けて下さい)	加入の目的(○を付けて下さい)
1. 仲間・親方からの紹介 2. 他団体等、取引先からの紹介 3. 事業所入社 4. ホームページ 5. チラシ等を見て 6. 再加入 7. その他()	1. 中建国保(健康保険) 2. 労災保険 3. 組合共済 4. 建退共 5. 技能・資格取得 6. 仲間づくり 7. 頼りになる 8. 仕事確保 9. その他()

◎ 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、以下のいず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 市町村国保・社会保険・ 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

No.	組合員No.