

## 労働者災害補償保険 特別加入申請書 (一人親方等)

帳票種別  
36221

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。  
 ※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)

① 申請に係る事業の労働保険番号

府	県	所	掌	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号

※受付年月日 7平成              

元号 年 月 日  
 1~9日は右へ 1~9日は右へ 1~9日は右へ

② 特別加入団体

特別加入団体	名称(フリガナ) 名称(漢字) 代表者の氏名 事業又は作業の種類	※特定業種区分
--------	---	---------

③ 特別加入予定者 加入予定者数 計 \_\_\_\_\_ 名 \*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。

特別加入予定者	業務又は作業の内容	除染作業	従事する特定業務	特定業務・給付基礎日額										
フリガナ氏名 生年月日 年 月 日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者 ( )	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th colspan="2">業務歴</th></tr> <tr> <td>最初に従事した年月</td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td>従事した期間の合計</td> <td>年間 ヶ月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">希望する給付基礎日額</td> </tr> <tr> <td colspan="2">円</td> </tr> </table>	業務歴		最初に従事した年月	年 月	従事した期間の合計	年間 ヶ月	希望する給付基礎日額		円	
業務歴														
最初に従事した年月	年 月													
従事した期間の合計	年間 ヶ月													
希望する給付基礎日額														
円														
フリガナ氏名 生年月日 年 月 日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者 ( )	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th colspan="2">業務歴</th></tr> <tr> <td>最初に従事した年月</td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td>従事した期間の合計</td> <td>年間 ヶ月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">希望する給付基礎日額</td> </tr> <tr> <td colspan="2">円</td> </tr> </table>	業務歴		最初に従事した年月	年 月	従事した期間の合計	年間 ヶ月	希望する給付基礎日額		円	
業務歴														
最初に従事した年月	年 月													
従事した期間の合計	年間 ヶ月													
希望する給付基礎日額														
円														
フリガナ氏名 生年月日 年 月 日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者 ( )	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th colspan="2">業務歴</th></tr> <tr> <td>最初に従事した年月</td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td>従事した期間の合計</td> <td>年間 ヶ月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">希望する給付基礎日額</td> </tr> <tr> <td colspan="2">円</td> </tr> </table>	業務歴		最初に従事した年月	年 月	従事した期間の合計	年間 ヶ月	希望する給付基礎日額		円	
業務歴														
最初に従事した年月	年 月													
従事した期間の合計	年間 ヶ月													
希望する給付基礎日額														
円														
フリガナ氏名 生年月日 年 月 日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者 ( )	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th colspan="2">業務歴</th></tr> <tr> <td>最初に従事した年月</td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td>従事した期間の合計</td> <td>年間 ヶ月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">希望する給付基礎日額</td> </tr> <tr> <td colspan="2">円</td> </tr> </table>	業務歴		最初に従事した年月	年 月	従事した期間の合計	年間 ヶ月	希望する給付基礎日額		円	
業務歴														
最初に従事した年月	年 月													
従事した期間の合計	年間 ヶ月													
希望する給付基礎日額														
円														

折り返す場合は( )の所で折り返してください。

④ 添付する書類の名称

団体の目的、組織、運営等を明らかにする書類	
業務災害の防止に関する措置の内容を記載した書類	

⑤ 特別加入を希望する日 (申請日の翌日から起算して30日以内) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記のとおり特別加入の申請をします。

名称 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_

主たる事務所の所在地 \_\_\_\_\_

代表者の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

年 月 日 \_\_\_\_\_

労働局長 殿 \_\_\_\_\_

〔標準字体記載に当たっての注意事項〕

- 1 □□□で表示された枠（以下、記載枠という。）に記載する数字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、汚したり、穴を開けたり、必要以上に強く折り曲げたり、のり付けしたりしないでください。
- 2 記載枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、以下に記載された「標準字体」に倣って、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載してください。

## 標準字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

〔項目記載に当たっての注意事項〕

- 1 ②の「事業又は作業の種類」の欄には、労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則（昭和47年労働省令第8号）別表第5の第2種特別加入保険料率表の事業又は作業の種類を記載すること。
- 2 「法第33条第3号に掲げる者との関係」の欄には、特別加入予定者が一人親方（労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「法」という。）第33条第3号に掲げる者をいう。）に該当する場合は「1」を○で囲み、「1」に該当する者が行う事業に従事する者の場合は「5」を○で囲み、（ ）にその構成員との続柄を記載すること。  
 特定作業従事者（法第33条第5号に掲げる者をいう。）に該当する場合は当該欄への記載は不要である。
- 3 「業務又は作業の具体的内容」の欄には、特別加入者として行う業務又は作業の具体的内容を記載すること。
- 4 「除染作業」の欄には、特別加入者として行う業務に除染作業が含まれる場合は「1」を○で囲み、除染作業が含まれない場合は「3」を○で囲むこと。
- 5 特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務（労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号。以下「規則」という。）第46条の19第3項各号に掲げる業務をいう。）のいずれかに該当する場合には、その該当する特定業務の番号を○で囲むこと。（該当する特定業務が複数の場合には、該当する番号全てを○で囲むこと。）  
 なお、いずれにも該当しない場合には、「9」を○で囲むこと。
- 6 「業務歴」の欄には、特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務のいずれかに該当する場合であって、当該特別加入予定者が過去において当該該当する特定業務に従事したことがあるときに、当該該当する特定業務に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。（該当する特定業務が複数の場合には、主たるものを当該欄に記載すること。その他該当する特定業務については、余白に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。）
- 7 特別加入予定者の団体が、船員法（昭和22年法律第100号）第1条に規定する船員が行う事業（規則第46条の17第7号に掲げる事業をいう。）に従事する者、家内労働者又はその補助者（規則第46条の18第3号に掲げる作業に従事する者をいう。）の団体であるときには、④の「業務災害の防止に関する措置の内容を記載した書類」欄の記載及びその書類の添付は不要である。
- 8 記載事項のない欄には斜線を引くこと。
- 9 「団体の代表者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。

社会保険 労働士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		Ⓜ	( ) -