

「特別加入予定者」欄は、海外派遣者として特別加入を予定している方を全員記載してください。

「派遣先の事業において従事する業務の内容」欄は、災害が発生したときに労災保険給付の対象となるかを判断する上で重要な項目ですので、特別加入者として行う業務の具体的内容を明確に記載してください。

様式第34号の11 (表面)

労働者災害補償保険 特別加入申請書 (海外派遣者)

振票種別 36231

① ※第3種特別加入に係る労働保険番号

府	県	所	掌	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号

※受付年月日 9 令和 年 月 日

◎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。)

② 団体の名称又は事業主の氏名 (事業主が法人その他の団体であるときはその名称)
厚生労働商事株式会社

③ 申請に係る事業

労働保険番号	府	県	所	掌	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号
	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
名称 (フリガナ)	コウセイロウドウシヤウジカゴジカキシャ												
名称 (漢字)	厚生労働商事株式会社												
事業場の所在地	東京都千代田区霞が関 Δ-Δ-Δ												
事業の種類	卸売業・小売業・飲食店 又は 宿泊業												

④ 特別加入予定者 加入予定者数 計 4 名

特別加入予定者	派遣先	派遣先の事業において従事する業務の内容 (業務内容、地位・役職名) (労働者の人数及び就業時間など)	希望する給付基礎日額
フリガナ 氏名 コウセイ タロウ 厚生太郎	事業の名称 イギリス厚生労働商事会社 派遣先国 イギリス	卸売業 製品販売に関する業務 代表者 使用労働者30人 所定労働時間 8:00-17:00	16,000 円
生年月日 昭和41年 4 月 5 日	事業場の所在地 Δ-Δ Grosvenor St London, N.W.2 England		
フリガナ 氏名 コウセイ 一郎 厚労 一郎	事業の名称 同上 派遣先国 同上	製品販売及び事務 営業課員	14,000 円
生年月日 昭和49年 5 月 8 日	事業場の所在地 同上		
フリガナ 氏名 コウセイ ニチロウ 常勤 二郎	事業の名称 同上 派遣先国 同上	同上	14,000 円
生年月日 昭和53年 6 月 7 日	事業場の所在地 同上		
フリガナ 氏名 コウセイ 三郎 常勤 三郎	事業の名称 同上 派遣先国 同上	同上	14,000 円
生年月日 昭和55年 7 月 12 日	事業場の所在地 同上		

※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。

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) 令和 00 年 5 月 1 日

折り曲げる場合には (▶) の所で折り曲げてください。

上記のとおり特別加入の申請をします。

〒100-0000

電話 (03) 5253-XXXX

令和00年 4 月 5 日

東京 労働局長 殿

団体又は事業主の住所 東京都千代田区霞が関 Δ-Δ-Δ

団体の名称又は事業主の氏名 厚生労働商事株式会社 代表取締役 霞が関太郎

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

※この様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

QRコードはこちら→

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousaihoken.html)



帰国等により、派遣先の事業に従事なくなり特別加入者の資格を失った人がいる場合には、この欄に記載してください。

特別加入を承認されている人の氏名、業務内容、派遣先の事業の名称や所在地、派遣する国などに変更があった場合には、この欄に記載してください。

様式第34号の12 (表面)

労働者災害補償保険 (特別加入に関する変更届) (海外派遣者)
特別加入脱退申請書

帳票種別 36243	◎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。)	
特別加入の承認に係る事業 府 県 所 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 1 3 1 0 1 0 0 0 0 0 3 0 1	※受付年月日	元号 年 月 日 9 令和 1-9月は行へ 1-9月は行へ 1-9月は行へ
事業の名称 厚生労働商事株式会社	事業場の所在地 東京都千代田区霞が関△-△-△	

今回の変更届に係る者 合計 / 人 内訳 (変更: 0 人、脱退: 0 人、加入: / 人)	*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。			
変更届の場合 (変更)	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
	生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後
	※整理番号			
	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後	
※整理番号				
特別加入者のうち一部に変更がある場合 (特別加入者の異動)	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	※整理番号
	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	※整理番号
特別加入者新たに特別加入者になった者	特別加入予定者	派遣先	派遣先の事業において従事する業務の内容 (業務内容、地位・役職名、労働者の人数及び就業時間など)	希望する給付基礎日額
	異動年月日 令和00年6月1日	事業の名称 Pxxリカ厚生労働 商事会社	派遣先国 Pxx/xx	出納業務に関する事務 出納係員
	フリガナ氏名 ロウカ ハナコ 労働 花子	事業場の所在地 7th Down street New York, U.S.A		14,000 円
	生年月日 昭和67年2月3日			
異動年月日 年 月 日	事業の名称	派遣先国		
フリガナ氏名	事業場の所在地			
生年月日 年 月 日				
異動年月日 年 月 日	事業の名称	派遣先国		
フリガナ氏名	事業場の所在地			
生年月日 年 月 日				
変更決定を希望する日 (変更届提出の翌日から起算して30日以内)			令和00年6月 / 日	

脱退申請	以下の*欄は、承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする場合に限って記載すること。 *申請の理由 (脱退の理由)	*脱退を希望する日 (申請日から起算して30日以内) 年 月 日

上記のとおり (変更を生じたので届けます。)
特別加入脱退を申請します。

令和00年 5月12日
東京 労働局長 殿

郵便番号 100-0000 電話番号 03-5253-XXXX

団体又は事業主の住所 東京都千代田区霞が関△-△-△
団体の名称又は事業主の氏名 厚生労働商事株式会社 代表取締役 霞が関太郎
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

※この様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousaihoken.html)

QRコードはこちら⇒



新たに海外派遣者となった人を追加して特別加入させる場合には、この欄に記載してください。