

「業務又は作業の具体的内容」欄は、災害が発生したとき、労災保険給付の対象となるかどうかを判断するうえ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。
 なお、自動車を使用して行う旅客若しくは貨物の運送の事業又は原動機付自転車若しくは自転車を使用して行う貨物の運送の事業の場合は、特別加入者が主としてどんな交通用具を使用するか、記載してください。
 特定フリーランス事業については、日本標準職業分類の中分類のいずれに該当するのか分かるように特別加入者として行う業務の具体的内容（職種）を記載してください。

「従事する特定業務」欄は、特別加入者として従事する業務が欄内の1から7までに掲げる特定業務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○で囲み、いずれにも該当しない場合には、9を○で囲んでください。

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 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 1 3 1 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		※受付年月日 9 令和 年 月 日 元号 年 月 日 1～9月は右へ 1～9月は右へ 1～9月は右へ	
② 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	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 ※特定業務区分	
	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 ※特定業務区分		
	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 ※特定業務区分		
③ 特別加入予定者 加入予定者数 計 4 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	特定業務・給付基礎日額
フリガナ氏名 コウセイ タロウ 厚生 太郎 生年月日 昭和41年 4 月 3 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 （ ） 業務又は作業の具体的内容 土木建築工事業 コンクリート ブレーカー	除染作業 1 有 ③ 無 3 無	従事する特定業務 1 粉じん ③ 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし 業務歴 最初に従事した年月 昭和44年 4 月 従事した期間の合計 30 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 12,000 円
フリガナ氏名 ロウジロウ シロウ 労働 二郎 生年月日 昭和37年 5 月 5 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 （ ） 業務又は作業の具体的内容 大工工事業	除染作業 1 有 ③ 無 3 無	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 ⑨ 該当なし 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 12,000 円
フリガナ氏名 サバロウ 三郎 生年月日 昭和31年 6 月 5 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 （ ） 業務又は作業の具体的内容 左官工事業	除染作業 1 有 ③ 無 3 無	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 ⑨ 該当なし 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 12,000 円
フリガナ氏名 シロウ 四郎 生年月日 昭和59年 7 月 8 日	法第33条第3号に掲げる者との関係 ①本人 ③ 家族従事者 （息子） 業務又は作業の具体的内容 左官工事業	除染作業 1 有 ③ 無 3 無	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 ⑨ 該当なし 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 12,000 円
フリガナ氏名	法第33条第3号に掲げる者との関係	除染作業	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし 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
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 霞が関建設業協同組合規約 業務災害の防止に関する措置の内容を記載した書類 霞が関建設業協同組合災害防止規約	
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）		令和〇〇年 5 月 1 日	

上記のとおり特別加入の申請をします。

名 称 霞が関建設業協同組合

郵便番号 112-0000 電話番号 03-0000-XXXX

令和〇〇年 4 月 6 日

団体の主たる事務所の所在地 東京都文京区00町△-△

代表者の氏名 組合長 霞が関 一郎

東京

労働局長 殿

※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⇒



「すでに特別加入を承認されている人の一部が特別加入者としての要件にあてはまらなくなった場合には、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8 (表面)

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届 特別加入脱退申請書 (中小事業主等及び一人親方等)

帳票種別 36241		◎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。) ※受付年月日 9 令和 00 00 00 00 00 00			
特別加入の承認に係る事業 労働保険番号 13101000000000000000		事業場の所在地 東京都文京区00町△-△			
事業の名称 霞が関建設業協同組合		事業場の所在地 東京都文京区00町△-△			
今回の変更届に係る者 合計: 1 人 内訳 (変更: 0 人、脱退: 0 人、加入: 1 人)					
変更届の場合 (特別加入者の変更) 特別加入者に関する事項の変更 特別加入者でなくなった者 特別加入者の異動 特別加入者がある場合	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	中小事業主又は一人親方との関係 (地位又は続柄) 変更前	業務又は作業の内容 変更前	
	生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後 1 本人 3 役員 5 家族従事者	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	中小事業主又は一人親方との関係 (地位又は続柄) 変更前	業務又は作業の内容 変更前	
	生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後 1 本人 3 役員 5 家族従事者	変更後	
	※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	
	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	
	特別加入予定者 令和00年 6 月 1 日 フリガナ氏名 東京 花子	中小事業主又は一人親方との関係 (地位又は続柄) ① 本人 3 役員 5 家族従事者	業務又は作業の具体的内容 左官工事業 労働者の始業及び終業の時刻 (中小事業主等のみ) 時 分 ~ 時 分	特定業務・給付基礎日額 除染作業 1 有 3 無	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし
	生年月日 昭和58年 8 月 3 日	中小事業主又は一人親方との関係 (地位又は続柄) 1 本人 3 役員 5 家族従事者	業務又は作業の具体的内容 労働者の始業及び終業の時刻 (中小事業主等のみ) 時 分 ~ 時 分	除染作業 1 有 3 無	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし
生年月日 年 月 日	中小事業主又は一人親方との関係 (地位又は続柄) 1 本人 3 役員 5 家族従事者	業務又は作業の具体的内容 労働者の始業及び終業の時刻 (中小事業主等のみ) 時 分 ~ 時 分	除染作業 1 有 3 無	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	

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 112-0000 電話番号 03-0000-XXXX

住所 東京都文京区00町△-△

事業主の

氏名 組合長 霞が関 一郎

(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⇒



新たに一人親方等として特別加入を希望する人がいる場合には、この欄に記載してください。

労働者災害補償保険 特別加入時健康診断申出書

中央 労働基準監督署長殿

下記の者について健康診断証明書の提出が必要ですので、「特別加入健康診断指示書」の交付をお願いします。

令和〇〇年 3月 22日

府県	所管	管轄	基幹番号	枝番号
13	10	1	00000000	

労働保険番号

事業主又は
特別加入団体の

住所 東京都文京区 00町 Δ-Δ

(名称) 霞が関建設業協同組合

特別加入団体の場合には、その
主たる事務所の所在地、名称、
代表者の氏名

氏名 組合長 霞が関一郎

特別加入予定者のうち 健康診断が必要な者	特別加入予定 年 月 日	特別加入予定者の作業の内容及び作業に 用いる工具（又は材料、薬品等）の名称	左記の業務に特別加 入前に従事した期間	実施すべき健康診断 の種類 (該当する項を○ で囲むこと)
厚生 太郎	00.5.1	土木建築工事 コンクリート ブレーカー	昭和●●年 4 月から 平成〇〇年 3 月まで 31 年 月間	イ.じん肺健康診断 ① 振動障害健康診断 ハ.鉛中毒健康診断 ニ.有機溶剤中毒健康診断
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ.じん肺健康診断 ロ.振動障害健康診断 ハ.鉛中毒健康診断 ニ.有機溶剤中毒健康診断
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ.じん肺健康診断 ロ.振動障害健康診断 ハ.鉛中毒健康診断 ニ.有機溶剤中毒健康診断
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ.じん肺健康診断 ロ.振動障害健康診断 ハ.鉛中毒健康診断 ニ.有機溶剤中毒健康診断

労働保険事務組合の証明

労働保険事務の処理の委託を { 受けている
受ける予定である } ことを証明します。

令和 年 月 日 認可記号番号 第 号

名 称

労働保険事務組合の主たる事務所の所在地 局番

電話

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せん。最寄りの労働基準監督署にご相談ください。