

特定作業従事者として特別加入を予定している方は、「法第33条第3号に掲げる者との関係」欄の記載は不要です。

「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。

様式第34号の10（表面）

# 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">36221</div>		◎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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>府 県 所 管 管 轄</div> <div>基 幹 番 号</div> <div>枝 番 号</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>051010000000</div> <div></div> <div></div> </div>		※受付年月日 9 令和 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>元号</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div>1～9月は右へ</div> <div>1～9月は左へ</div> <div>1～9月は右へ</div> </div>	
② 特別加入団体	名称（フリガナ） <u>コウセイロウドウノウギョウクワイ</u> 名称（漢字） <u>厚生労働農業組合</u>		※特定業務区分
	代表者の氏名 <u>組合長 殿が関 太郎</u>		
	事業又は作業の種類 <u>特定農作業</u>		
③ 特別加入予定者 加入予定者数 <u>計 4 名</u>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>※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。</p> </div> </div>			
特別加入予定者		業務又は作業の内容	
フリガナ氏名 <u>コウセイ 一郎</u> 生年月日 <u>昭和41年 4 月 3 日</u> 法第33条第3号に掲げる者との関係 <u>1 本人</u> 5 家族従事者		業務又は作業の具体的内容 <u>水稲栽培作業</u> （動力耕うん機・ジョバイン） 除染作業 <u>1 有</u> ② 該当なし	
フリガナ氏名 <u>ロウドウ シロウ</u> 生年月日 <u>昭和39年 5 月 5 日</u> 法第33条第3号に掲げる者との関係 <u>1 本人</u> 5 家族従事者		業務又は作業の具体的内容 <u>同上</u> 除染作業 <u>1 有</u> ③ 無	
フリガナ氏名 <u>コウセイ サダヲ</u> 生年月日 <u>昭和31年 6 月 5 日</u> 法第33条第3号に掲げる者との関係 <u>1 本人</u> 5 家族従事者		業務又は作業の具体的内容 <u>同上</u> 除染作業 <u>1 有</u> ④ 無	
フリガナ氏名 <u>コウセイ シロウ</u> 生年月日 <u>昭和39年 7 月 8 日</u> 法第33条第3号に掲げる者との関係 <u>1 本人</u> 5 家族従事者		業務又は作業の具体的内容 <u>同上</u> 除染作業 <u>1 有</u> ⑤ 無	
フリガナ氏名 <u>コウセイ シロウ</u> 生年月日 <u>昭和39年 7 月 8 日</u> 法第33条第3号に掲げる者との関係 <u>1 本人</u> 5 家族従事者		業務又は作業の具体的内容 <u>同上</u> 除染作業 <u>1 有</u> ⑥ 無	
フリガナ氏名 <u>コウセイ シロウ</u> 生年月日 <u>昭和39年 7 月 8 日</u> 法第33条第3号に掲げる者との関係 <u>1 本人</u> 5 家族従事者		業務又は作業の具体的内容 <u>同上</u> 除染作業 <u>1 有</u> ⑦ 無	
フリガナ氏名 <u>コウセイ シロウ</u> 生年月日 <u>昭和39年 7 月 8 日</u> 法第33条第3号に掲げる者との関係 <u>1 本人</u> 5 家族従事者		業務又は作業の具体的内容 <u>同上</u> 除染作業 <u>1 有</u> ⑧ 無	
フリガナ氏名 <u>コウセイ シロウ</u> 生年月日 <u>昭和39年 7 月 8 日</u> 法第33条第3号に掲げる者との関係 <u>1 本人</u> 5 家族従事者		業務又は作業の具体的内容 <u>同上</u> 除染作業 <u>1 有</u> ⑨ 無	
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 <u>厚生労働農業組合同規約</u> 業務災害の防止に関する措置の内容を記載した書類 <u>厚生労働農業組合災害防止規定</u>	
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 / 日	

「特別加入予定者」欄は、特定作業従事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。

「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。

上記のとおり特別加入の申請をします。

名 称 厚生労働農業組合

郵便番号 010-0000 電話番号 018-862-XXXX

令和〇〇年 4 月 3 日

団体の主たる事務所の所在地 秋田県秋田市〇〇町△-△-△

代表者の氏名 組合長 殿が関 太郎

秋田 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](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かった場合には、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、作業内容等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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">36241</div>		◎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 <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> 年 <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> 月 <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> 日 <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	
特別加入の承認に係る事業 府 県 所 属 管 轄 基 幹 番 号 技 術 番 号 <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>		元号 年 月 日 1-9月は右へ 1-9月は右へ 1-9月は右へ	
労働保険番号 <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>		事業の名称 厚生労働農業組合	
事業場の所在地 秋田県秋田市〇〇町△-△-△			

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)				*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。			
変更届に関する事項の変更 特別加入者のうち一部に変更がある場合 (折り曲げる場合には、この所で折り曲げてください。) 変更届の場合 (特別加入者のうち一部に変更がある場合)	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						
特別加入年月日 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 異動年月日 令和〇〇年 6 月 1 日 フリガナ氏 名 農業 花子 生年月日 昭和53年 5 月 5 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 果樹園農作業 (チェーン・動力草刈機) 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 2 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	特定業務・給付基礎日額 業務歴 最初に従事した年月 平成〇〇年 4 月 従事した期間の合計 24 年間 ケ月 希望する給付基礎日額 10,000 円	
異動年月日 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	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 ケ月 希望する給付基礎日額 円	
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)				令和〇〇年 6 月 1 日			

脱退の場合 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。

令和〇〇年 5 月 12 日

秋田 労働局長 殿

郵便番号 010-0000 電話番号 018-862-XXXX

住 所 秋田県秋田市〇〇町△-△-△

事業主の氏 名 組合長 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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousaihoken.html))

QRコードはこちら⇒



新たに特定事業者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

秋田 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 4月11日

府県	所管管轄	基幹番号	枝番号
05	101	00000000	

労働保険番号

事業主又は  
特別加入団体の

住所 秋田県秋田市〇〇町△-△-△

(名称) 厚生労働農業組合

氏名 組合長 霞関 太郎

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

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)
農業 花子	〇〇.6.1	果樹園農作業 (センサー・動力草刈機)	平成□年 4月 から 〇〇年 3月 まで 24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

労働保険の 主たる事務所  
事務組合の 所在地

電話 局番

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。

# MEMO

[illegible]