労保連労働災害保険への加入又は保険料のお見積をご希望の際は、この用紙に所要事項を記入し、全国労保連本部の労働 災害保険課へFAX等でご送付ください。保険料を算出した労保連労働災害保険契約申込書を作成し送付いたします。

一般社団法人 全国労働保険事務組合連合会行

作成日 令和 年 月

労保連労働災害保険 契約申込書作成依頼書

	労働保険事務組合名													
		兴焦	保険番号		府県	所掌•管轄 基幹番号		番号	号 枝番号		号	号 追番		
		力割				*	* *							
	事業場の)名称												
ф	事業主の氏名													
申込者	事業場の所在地		〒 — Tel											
	業種コード							· —						
						①基	礎賃金	已総額	(年間)				千円
	保[険契約其	間			(年度概					
令和	0 年	月	口生	jO時だ	いらし業績							、くださ EOで囲ん	_	· さい
וטיי	·u ++	A	шты	יוים		≝		ン貝 亚 心 請負金額×兌			***************************************	······································		.6016
令和	· 年8	3月1日	午前	iO時を	まで		,			* **.	実賃金			
	特別加入者氏名 給付基礎日額 保険料算定基礎額(年間)													
#+								円×3	365=					円
特別								円×3	365=					円
加								円×3	365=					円
入								円×3	365=	_				円
者	-							円×3	365=	_				円
	-									_				
特別加入者の保険料算定 基礎額(年間) 合計 円														
	千円未満切り捨て ②													
	1+2													
				保険料算出基礎賃金総額(年間)									円	

一般社団法人 全国労働保険事務組合連合会 [FAX 03-3234-8880]

(注) この依頼書により取得する個人情報は、当会保有個人情報の管理諸規則に基づき、労保連労働災害保険事業 の管理、運営等に限り利用するものとし、法令に基づく場合を除き、第三者に提供いたしません。

記入例

労働災害保険への加入又は保険料のお見積をご希望の際は、この用紙に所要事項を記入し、全国労保連本部の労働 険課へFAX等でご送付ください。保険料を算出した労保連労働災害保険契約申込書を作成し送付いたします。

一般社団法人 全国労働保険事務組合連合会行

A / 作成日 令和 元年 7月20日

労保連労働災害保険 契約申込書作成依頼書

	労 働	保険事務	8組合	名 00労	働保	険事務組合	•					
	B	府県 所掌・管轄			基幹番号		枝番号	追番				
	力刨	保険番号	1 3	* * *	9	0 0 0	0 5	0 0 1	0 0			
	事業場の名称	山田建設	株式会社	İ								
	事業主の氏名	代表取締役	е Ш⊞	太郎								
申 込		〒 ○○○ - ○○○○										
者	事業場の所在地	東京都千代田区〇〇〇〇										
	C WEET IN	2 5			ΤE	EL 00	- 00	00 – C	0000			
<u></u>	単種コード	3 5	(E 全基礎賃金	- 総智	領(年間)	10	0,000	千円			
D	保険契約其	月間		(平成30		年度概算質	重金総額	į)				
				※ 前年度σ)概算	算賃金総額で	をご記入	ください。				
令	和 元 年 8 月 1	日午前O時た)ら 業種	⊐−ド31~380	の賃金	総額算出は次の	どちらかを	そ〇で囲んでく	ださい。			
令	和 <mark>2</mark> 年8月1日	1午前0時ま	きで	請	負金額	×労務費率	実賃金					
Г	F 特別加入者	氏名		給付基	礎日]額	保険料算	章定基礎額	(年間)			
特	ШШ	太郎		20,000	円 >	<365=	7,30	00,000	円			
Q.I.		花子			円 >	<365=	3,6	50,000	円			
A作成日	連労働災害保険契約申 頼書を作成した日付を記			、方法>		<365=			円			
B労働保[険番号 約申込書は労働保険番	ユブレに作成さ	-スため /	作成な条句す:	Z	<365=			円			
	番号を記入してください					<365=			円			
C業種コ 建設業	ード の場合は 、 主たる業種の	の業種コードを	記入して	ください。								
D保険契 加入又	約期間 はお見積もりを希望され	1る期間を記 <i>入</i>	、してくだ	さい。		定 合計 千円未満切り		0,000	<u> </u>			
	金総額 度の前年度の概算保険料 い。(例:令和元年8月	> . /			-	② 合計	10,95	50 千円	=			
なお、新 賃金総額	元年度のため、平成30 規に成立した事業場で がない場合は当年度の れた期間が1年に満たな	前年度の概算保 既算保険料の第	段料の算だ 定基礎と	定基礎となった なった賃金総額	額	領(年間)	20,9	950 -	千円			

F特別加入者

算した額)を記入してください。

特別加入者の賃金総額は、被災時における保険金支払の関係上、当年度の概算保険料算定基礎額を記入してください。

法人 全国労働保険事務組合連合会 FAX 03-3234-8880]

理諸規則に基づき、労保連労働災害保険事業

	まっる! 提供!	ルにしません。
		.,