

# 一般社団法人東京労災事業主共済会 入会申込書

**FAX送信先0422-27-5230 ※運転免許証のコピーと一緒にFAXしてください**  
東京労災事業主共済会 代表理事 殿

私は、一般社団法人東京労災事業主共済会の設立趣旨に賛同し、入会申し込み及び第一種特別加入を申し込みします。入会後は、一般社団法人東京労災事業主共済会の定款および諸規定を遵守します。

フリガナ		性別
法人名又は個人名	(印)	男 女
(屋号)	( )	
住所	〒	
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	
電話		
FAX		
業務の具体的内容		
休憩時間	: ~ : / : ~ : / : ~ :	
粉塵作業を行う業務	なし あり → 年 月頃 ~ 年 月頃	
身体に振動を伴う業務	なし あり → 年 月頃 ~ 年 月頃	
鉛業務	なし あり → 年 月頃 ~ 年 月頃	
有機溶剤業務	なし あり → 年 月頃 ~ 年 月頃	
特別加入する希望の 給付基礎日額 (いずれかに○をして ください)	3,500円 ・ 4,000円 ・ 5,000円 ・ 6,000円 ・ 7,000円 8,000円 ・ 9,000円 ・ 10,000円 ・ 12,000円 ・ 14,000円 16,000円 ・ 18,000円 ・ 20,000円 ・ 22,000円 ・ 24,000円 ・ 25,000円	
振込先	三菱東京UFJ銀行 吉祥寺支店 普通 0792525 一般社団法人東京労災事業主共済会 ※振込料はご負担下さい。	

ここに運転免許証または国保被保険者証のコピーを貼り下さい。

その他のコピー等はFAXでお申し込みの場合は同時にFAX送信してください。  
 郵送の場合は、この申込書と同封してください。