

「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、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。

労働者災害補償保険
特別加入脱退申請書

(中小事業主等及び一人親方等)

3 6 2 4 1

特別加入の承認に係る事業

府	県	所	属	基	礎	年	齢	番	号	枝	番	号
1	3	7	0	1	0	0	0	0	0	8		

労働
者
基本
番号

事業の種類

霞か 建設業協同組合

※裏面の注意事項を読んでください。
※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)

元号 年 月 日

7 平成

※ 受付年 月 日

事業所の所在地

東京都文京区00町A-1

◎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。)

[illegible]

折り曲げる場合には、▲の所で折り曲げていただく。

退場申請	年月日
退場理由(記述の理由)	
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 *退場を希望する日(申請日から起算して30日以内)	

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。

郵便番号 112-0000 電話番号 03-0000-XXXX

平成〇〇年 5 月 12 日

東京
労働局長殿

康京都文京区00町△-△

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姓名)



QRコードはこちら⇒

※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。

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/index.html)

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。