

# 入 会 申 込 書

令和 年 月 日

SR茨城県労働保険事務組合 御中

フリガナ 事業場名		所在地	(〒 - )
法人番号(13桁)			
フリガナ 代表職/代表氏名		電話番号	
二回目以降の労働保険料の納入方法 (希望する方の□にレ点をご記入下さい。)	<input type="checkbox"/> □座振替 ※手数料は事務組合負担	<input type="checkbox"/> □座振込 ※手数料は事業主様負担	

下記のとおり、貴組合への入会を申し込みます。なお、入会に当たっては貴組合の規約等を遵守することを誓約します。

該当する項目の□にレ点をご記入下さい。

成立区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 個別からの委託	<input type="checkbox"/> 他事務組合から委託換
適用区分	<input type="checkbox"/> 一元両保険	<input type="checkbox"/> 一元片保険	
	<input type="checkbox"/> 二元雇用	<input type="checkbox"/> 二元建設	<input type="checkbox"/> 二元労災(農業や建設事務所等)

それぞれの適用区分に合わせてご記入下さい。(二元雇用は不要です) ※労災保険率適用事業細目表をご参照下さい

事業の種類	一元	二元建設		
	二元労災	(予備)		
事業の概要	一元			
	二元建設			
	二元労災			
	(予備)			
特別加入予定	一元 : 人	二元建設 : 人	二元労災 : 人	(予備) : 人

それぞれの適用区分に合わせてご記入下さい。

常時使用 労働者数	一元両保険	人	一元片保険	人	二元雇用	人
	二元建設	人	二元労災	人	(予備)	人
賃金総額の 見込額 (建設は元請金額)	一元両保険	千円	一元片保険	千円	二元雇用	千円
	二元建設 (元請金額)	千円	二元労災	千円	(予備)	千円

個別からの委託、他事務組合から委託換の場合ご記入ください。

現在の雇用保険事業所番号				
現在の 労働保険番号	一元	二元雇用		
	二元建設	二元労災		
	(予備)	(予備)		
現在の 業種(4桁) 産業分類(2桁)	業 種		産 業 分 類	
	一元		一元	
	二元建設		二元雇用	
	二元労災		(予備)	
	(予備)			

特別加入の継続 (有る場合はレ点)

※ 特別加入者の氏名、承認希望日額のわかる書類を添付ください。

関与社労士氏名	(印)
---------	-----