

(事業場用)

入会申込書

(労働保険番号を追加成立する場合も提出が必要となります。)

茨城SR経営労務センター 御中

令和 年 月 日

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"/> 関東地区建設技能者組合 (一人親方)から移行)	<input type="checkbox"/> 個別からの委託	<input type="checkbox"/> 他事務組合から委託換
委託希望日	年 月 日	成立年月日	年 月 日
適用区分	<input type="checkbox"/> 一元適用(建設業及び農業(園芸サービスを除く)以外が主となる全ての事業場)		
	<input type="checkbox"/> 二元適用(雇用保険)	<input type="checkbox"/> 二元適用(建設労災)	<input type="checkbox"/> 二元適用(農業及び、その他) ※農業又は建設業が主の事業場での他業種

適用区分毎にご記入下さい。
(※業種番号は労災保険率適用事業細目表をご参照下さい。分からない場合は所轄監督署でご確認下さい。)

適用区分	業種番号	事業の概要
(例)一元適用	5701	小型発電機の製造、及び修理

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	一元適用	全ての労働者 (雇用保険 未適用者を含む)	人	雇用保険 被保険者	人
	二元適用 (雇用保険)	二元適用 (現場労災)	人	二元適用 (農業、その他)	人
委託月から 年度末までの 賃金総額の 見込額 (現場労災は 元請金額)	一元適用	全ての労働者 (雇用保険 未適用者を含む)	千円	雇用保険 被保険者	千円
	二元適用 (雇用保険)	二元適用 (現場労災)	千円	※元請金額を記入 千円	二元適用 (農業、その他)

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。※書き忘れ注意

現在の 労働保険番号	一元		二元(雇用)	
	二元(現場)		二元(その他)	
	(予備欄)		(予備欄)	
現在の 業種番号 (4桁)	一元			
	二元(現場)		二元(その他)	
	(予備欄)		(予備欄)	
雇用保険事業所番号			産業分類(2桁)	
関与社労士氏名			印	