様式第三十四号の十（裏面）標準字体記載に当たっての注意事項2中「明りょう」を「明瞭」に改め、同様式項目記載に当たっての注意事項9中「署名と」を「署名を」に、「できる」を「できること」を加える。

様式第三十四号の十（表面）を次のように改める。

■ 様式第34号の10（表面）

労働者災害補償保険　特別加入申請書（一人親方等）

帳票種別 3 6 2 2 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。）

① 申請に係る事業の労働保険番号

府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

※受付年月日　7 平成　元号　年　月　日　（1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ）

② 特別加入団体

名称（フリガナ）
名称（漢字）
代表者の氏名
事業又は作業の種類　※特定業種区分

③ 特別加入予定者　加入予定者数　計　名

＊この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。

特別加入予定者	業務又は作業の内容	特定業務・給付基礎日額
フリガナ 氏名 生年月日　年　月　日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者（　）	業務又は作業の具体的内容 除染作業　1 有　3 無 従事する特定業務 1 粉じん　3 振動工具　5 鉛　7 有機溶剤　9 該当なし	業務歴 最初に従事した年月　年　月 従事した期間の合計　年間　ヶ月 希望する給付基礎日額　円
フリガナ 氏名 生年月日　年　月　日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者（　）	業務又は作業の具体的内容 除染作業　1 有　3 無 従事する特定業務 1 粉じん　3 振動工具　5 鉛　7 有機溶剤　9 該当なし	業務歴 最初に従事した年月　年　月 従事した期間の合計　年間　ヶ月 希望する給付基礎日額　円
フリガナ 氏名 生年月日　年　月　日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者（　）	業務又は作業の具体的内容 除染作業　1 有　3 無 従事する特定業務 1 粉じん　3 振動工具　5 鉛　7 有機溶剤　9 該当なし	業務歴 最初に従事した年月　年　月 従事した期間の合計　年間　ヶ月 希望する給付基礎日額　円
フリガナ 氏名 生年月日　年　月　日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者（　）	業務又は作業の具体的内容 除染作業　1 有　3 無 従事する特定業務 1 粉じん　3 振動工具　5 鉛　7 有機溶剤　9 該当なし	業務歴 最初に従事した年月　年　月 従事した期間の合計　年間　ヶ月 希望する給付基礎日額　円
フリガナ 氏名 生年月日　年　月　日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者（　）	業務又は作業の具体的内容 除染作業　1 有　3 無 従事する特定業務 1 粉じん　3 振動工具　5 鉛　7 有機溶剤　9 該当なし	業務歴 最初に従事した年月　年　月 従事した期間の合計　年間　ヶ月 希望する給付基礎日額　円

④ 添付する書類の名称　団体の目的、組織、運営等を明らかにする書類　／　業務災害の防止に関する措置の内容を記載した書類

⑤ 特別加入を希望する日（申請日の翌日から起算して30日以内）　年　月　日

上記のとおり特別加入の申請をします。

年　月　日

労働局長　殿

名　称

〒　－　　電話（　）　－

団体の主たる事務所の所在地

代表者の氏名　印

社会保険労務士記載欄

作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
	㊞	（　）　－

折り曲げる場合には（▶）の所で折り曲げてください。

■