

入会申込書

申込年月日 年 月 日

※お支払が滞る場合、保証人の方に連絡させていただきます。必ず引落日（27日）をお守り下さいますようお願い致します。

※組合費、健康保険料を2か月滞納した場合、健康保険・・・中建本部より健康保険が削除され、保険証を返還して頂きます。
 労 災・・・継続することは出来ません

| | | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|-------------------------------------|--|------------|--------------------|
| ふりがな | | | | 緊急連絡先 <small>(組合員さんと連絡がつかない場合の日中連絡のつく方)</small> | 氏名 電話番号 | 続柄 () |
| 加入者氏名 | | | | | | |
| 加入者住所 | 〒 | | | | | |
| 加入者生年月日 | 昭和 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 才 |
| 加入年月日 | | | 年 | 月 | 日 | |
| 職種 | | | | | | |
| 電話番号 | | | | FAX番号 | | |
| 携帯番号 | | | | | | |
| 今後1年間法人になる予定がありますか？ | 法人になる予定はない | | ・ | 法人になる予定がある | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください | <input type="checkbox"/> LINEをしている | | <input type="checkbox"/> LINEをしていない | | | |
| |  | 左記QRコードをスマホにかざしてお友達追加後、フルネームをお送りください。 | | | | |
| 保証人 | ※加入者が滞納された場合など連絡させて頂くことがあります 住所 氏名 電話番号 携帯電話番号 | | | | | |


| | |
|--------|---|
| ※ 地区理事 | 印 |
|--------|---|

| | |
|------------|--|
| ※ ID | |
| ※ 地区 | |
| ※ 労災整理番号 | |
| ※ 労災給付基礎日額 | |
| ※ 引落銀行名 | |
| ※ 出資金 | |

※ 印の欄は組合にて記入します。

組合加入の承認が下りるまで、数日かかりますので、ご了承くださいませお願いいたします。

承認がおりましたら、ショートメールでご連絡させていただきます。



組合加入者確認書兼誓約書

私は、福井建設工事業協同組合に加入するに当たり、下記の事項を自ら確認致しました。

確認した事項に○印をつけて下さい。

| | | | |
|---|--|--------------|--------------|
| 1 | 私は、現在「建築業」で働いています。 | はい | いいえ |
| 2 | 私は、今後職種が変更になったり、「建築業」以外の仕事に就いた場合は、組合へすみやかに連絡します。 | はい | いいえ |
| 3 | 私は、仕事でのケガや病気になった時は、「健康保険」を使わず、「労災保険」を使います。 | はい | いいえ |
| 4 | 私は、従業員を雇っていません。 | はい (一人親方) | いいえ (事業主) |
| | 4 - (1) 4で「はい」(一人親方)と答えた方 今後、従業員を雇った場合は組合へ連絡し、事業主の保険(事務委託)に変更します。 | はい | いいえ |
| 5 | 私は、現在加入の健康保険料、携帯電話料、税金等に滞納はありません。 | はい | いいえ |
| 6 | 私は、組合規約を守り、組合に迷惑をかけません。 | はい | いいえ |
| 7 | 私は、今後起こる諸手続きに関して自分で行います。 | はい | いいえ |
| 8 | 私は、組合費、保険料の滞納が発生した場合は、組合の会則の定めにより如何なる処分を受けても異議は申しません。 | はい | いいえ |

1 から 8 までの事項すべて「はい」の所に○印がついた方は下記に記入ください。

年 月 日

福井建設工事業協同組合
理事長 殿

加入申込者

氏名



住所