

元 請 確認欄	
------------	--

中小事業主・一人親方等就労届

年 月 日

会社名

代表者名

印

今般、貴作業所工事の施工にあたり、労災保険の適用を受けない者(中小事業主・一人親方等)が就労するので報告します。

尚、工事の施工・労務安全管理については万全を期しますと共に、万一労災事故等を発生した場合は責任をもって解決し、貴社に一切の迷惑をかけません。

記

会社名	住所	労災特別加入労働保険番号	備考
事業主・親方名	作業予定期間	委託事務組合名	

(注) 労災特別加入申請書(写)を添付すること。