

労災保険特別加入証明書類見本一覧

小分類	証明書類の種類	見本ページ
加入証明書	労災保険 特別加入証	40 ページ
	労災保険特別加入加入済確認証	41 ページ
	労災保険加入証明書（特別加入）（一人親方）	42 ページ
	労働者災害補償保険 特別加入証明書	43 ページ
	労働者災害補償保険 特別加入証明書（一人親方）	44 ページ
	労働者災害補償保険特別加入証明書（第一種）	45 ページ
申請書	労働者災害補償保険 特別加入申請書	46 ページ
その他	労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届	47 ページ

発行元（入手元）：特別加入団体

加 入 証		N O _____
事業所名称	① _____	
特別加入者名	② _____	
労働保険番号	③ _____	
〇〇〇〇〇〇	_____	
〇〇〇〇〇〇	_____	
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	_____	
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	_____	
TEL 00-0000-0000	・ FAX 00-0000-0000	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">④ 印</div>

- ①事業所名称
- ②特別加入者名または事業主名
- ③労働保険番号
- ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：労働保険事務組合（社会保険労務士が労働保険事務組合を運営している場合）

労災保険特別加入加入済確認証

① ○ ○ ○ ○ 殿

事業所名：○ ○ ○ ○ ○ ○

② 労働保険番号：00000000000-000 整理番号：00000

有効期限：平成 00 年 00 月 00 日 ～ 平成 00 年 00 月 00 日

加入承認年月日：平成 00 年 00 月 00 日

[illegible]

担当社会保険労務士氏名：○○ ○○

電話：0 0 0 - 0 0 0 - 0 0 0 0

公印

①氏名

②労働保険番号

発行元（入手元）：特別加入団体

<h2 style="margin: 0;">労災保険加入証明書</h2>			
労働保 険番号		整理 番号	
氏名		基礎 日額	
住所			

○
○ ○

<h3 style="margin: 0;">有効期間</h3>	発行者 〒000-0000
自 平成 年 月 日	○ ○ ○ ○ ○ ○ 協会 建築業一人親方組合
至 平成 年 月 日	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

④

- ①労働保険番号
- ②整理番号
- ③氏名（事業主名）
- ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：特別加入団体

労働者災害補償保険 特別加入証明書

事業所名 ①

事業所所在地

労働保険番号 ②

労災保険者 ③
特別加入者

上記の者について、労働者災害補償保険特別加入に加入していることを証明いたします。

平成 年 月 日

〇〇〇〇〇〇〇〇

組合長 〇〇 〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇

電話 0000-00-0000



- ①事業所名称
- ②労働保険番号
- ③労災保険者特別加入者（事業主名称）
- ④証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：特別加入団体

労働者災害補償保険特別加入の証明

労働保険番号	①
住所 電話番号	
ふりがな氏名	②
生年月日	
職種	
給付基礎日額	
加入有効期間	

上記の者が、当労働保険事務組合において、上記の給付基礎日額により
上記の期間、労働者災害補償保険の一人親方として特別加入していることを
証明する。

平成 年 月 日

証明者

TEL 00-0000-0000



- ①労働保険番号
②氏名（事業主名称）
③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：労働保険事務組合

労働者災害補償保険特別加入証明書（第一種）

1 特別加入者氏名

2 事業所名

3 事業所所在地

4 労働保険番号

5 加入期間

平成 年 月 日 から
平成 年 月 日 まで

上記の者は労働者災害補償保険に特別加入していることを証明します。

平成 年 月 日

労働保険事務組合

労働センター

会長

印

①氏名
②労働保険番号
③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

発行元（入手元）：労働保険事務組合

様式第34号の7（表面）

労働者災害補償保険 特別加入申請書（中小事業主等）

帳票種別

36211

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。
※印の欄は記載しなくても構いません。（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

元号	年	月	日
9	令和		
1～9月は左へ 1～9月は左へ 1～9日は左へ			

② 事業主の氏名（法人その他の団体であるときはその名称）

名称（フリガナ）

名称（漢字）

事業場の所在地

④ 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 の 内 容		特 定 業 務 ・ 給 付 基 礎 日 額	
フリガナ 氏 名	事業主との関係 (地位又は続柄)	業務の具体的内容	除染 作業	従事する 特定業務	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
生年月日	1 本人 3 役員 () 5 家族従事者 ()	労働者の始業及び終業の時刻 時 分 ～ 時 分	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	希望する給付基礎日額 円
生年月日	事業主との関係 (地位又は続柄)	業務の具体的内容	除染 作業	従事する 特定業務	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
生年月日	1 本人 3 役員 () 5 家族従事者 ()	労働者の始業及び終業の時刻 時 分 ～ 時 分	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	希望する給付基礎日額 円
生年月日	事業主との関係 (地位又は続柄)	業務の具体的内容	除染 作業	従事する 特定業務	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
生年月日	1 本人 3 役員 () 5 家族従事者 ()	労働者の始業及び終業の時刻 時 分 ～ 時 分	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	希望する給付基礎日額 円
生年月日	事業主との関係 (地位又は続柄)	業務の具体的内容	除染 作業	従事する 特定業務	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
生年月日	1 本人 3 役員 () 5 家族従事者 ()	労働者の始業及び終業の時刻 時 分 ～ 時 分	1 有 3 無	1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし	希望する給付基礎日額 円

⑤ 労働保険事務の処理を委託した年月日

年 月 日

⑥ 労働保険事務組合の証明

上記⑤の日より労働保険事務の処理の
委託を受けていることを証明します。

名 称 _____

〒 _____ 電話 () _____

労働保険
事務組合

主たる事務所
の所在地 _____

代表者の氏名 _____ 印

⑦ 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。

〒 _____ 電話 () _____

年 月 日

事業主の

住 所 _____

氏 名 _____ 印

労働局長

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

- ①労働保険番号
②名称（事業所名称）
③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届

発行元（入手元）：労働保険事務組合

様式第34号の8（表面）

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届
特別加入脱退申請書（中小事業主等及び一人親方等）

帳票種別

特別加入の承認に係る事業

労働保険番号

事業の名称

※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ください。（職員が記載します。）

※受付年月日

元号 年 月 日

今回の変更届に係る者 合計： 人
内訳（変更： 人、脱退： 人、加入： 人）

特別加入者に関する事項の変更

特別加入者のうち一部に変更がある場合

特別加入者の異動

特別加入者の異動（新たに特別加入者になった者）

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

変更決定を希望する日（変更届提出の翌日から起算して30日以内）

年 月 日

脱退申請の場合

以下の*欄は、承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする場合に限り記載すること。

*申請の理由（脱退の理由）

*脱退を希望する日（申請日から起算して30日以内）

年 月 日

上記のとおり 変更を生じたので届けます。
特別加入脱退を申請します。

年 月 日

労働局長 印

住所

事業主の氏名

印

（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

①労働保険番号

②名称（事業所名称）

③証明印等（公印・受領印・発行者印等…）

47