

## 加入証明書（一人親方）

下記の者は、当団体において一人親方労災保険（特別加入）に加入していることを証明します。

### 記

加入者氏名

生年月日                      年      月      日

住所                              〒      —

電話番号                              —                      —

労働保険番号              0 5 - 1 - 0 1 - 9 4 0 0 6 8 - 0 0 0 (              )

承認年月日                              年      月      日

労働保険更新日      令和      年      月      日

次回更新期限日      令和      年      月 3 1 日

令和      年      月      日

秋田SR経営労務センター

会長 舘岡 睦彦

秋田県秋田市大町 3-2-44 大町ビル 3 F

018-863-1777