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　　　　秋田　タロウ

生年月日　　　　　平成〇〇年〇〇月〇〇日

住所　　　　　　　〒〇〇〇－〇〇〇〇

　　　　　　　　　秋田県〇〇〇〇〇〇

電話番号　　　　　〇〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

労働保険番号　　　０５－１－０１－９４００６８－０００（〇〇〇）

承認年月日　　　　令和〇〇年〇〇月〇〇日

労働保険更新日　令和〇〇年〇〇月〇〇日

次回更新期限日　令和△△年　３月３１日

令和〇〇年〇〇月○○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３Ｆ

018-863-1777