FAX:050-3153-7713

健 康 診 断 確 認 書

１～４の該当する□に✔を付け、必要事項を記入してください。

□ 1 粉じん作業を行う業務に3年以上従事していました。（石・解体・溶接など）

従事した期間（　　年　　月頃）～（　　年　　月頃）合計（　　年　　ヶ月間）

作業内容（　　）

取扱工具・材料（　　）

□ 2 振動工具使用の業務に1年以上従事していました。（石・解体など）

従事した期間（　　年　　月頃）～（　　年　　月頃）合計（　　年　　ヶ月間）

作業内容（　　）

取扱工具（　　）

□ 3 鉛業務に6ヶ月以上従事していました。（屋内でのはんだ付け・鉛装置の粉砕、溶接など）

従事した期間（　　年　　月頃）～（　　年　　月頃）合計（　　年　　ヶ月間）

作業内容（　　）

取扱工具・材料（　　）

□ 4 有機溶剤業務に6ヶ月以上従事していました。（塗装・防水など）

従事した期間（　　年　　月頃）～（　　年　　月頃）合計（　　年　　ヶ月間）

作業内容（　　）

取扱材料（　　）

※加入前健康診断の流れ

1 申請後1ヵ月ほどで「健康診断のご案内」を当協会からお送りします。

2 案内到着後1週間以内に、「健康診断が可能な施設一覧表」から都合のよい施設を選んで電話で予約を取り、当協会まで予約日と施設名をご連絡ください。

3 予約日にお送りした必要書類を持って健康診断を受診してください。健診費用は無料です。交通費は自己負担になります。

4 健康診断受診後、労働基準監督署から当協会に「特別加入承認通知書」が届き次第、「労働保険加入証明書」をお送りします。（健診後1～2ヵ月くらいかかります。）

・私は、健康診断を受診して労働局から加入が承認されるまで保険番号を通知されないことを理解しました。

・私は、加入前健康診断について理解し、指定期日までに健康診断を受診することをお約束します。

・健康診断の結果、加入が認められなかった場合は、労災保険料のみ返金されることを確認しました。

・正当な理由なく指定期日までに健康診断を受診しない場合には、貴会が加入申請を取り下げ、退会処理をしても異議を申し立てません。その場合には、会費の返還を請求せず、違約金5，000円を支払います。

一人親方特別加入団体

一人親方労災保険協会　会長　殿

年　　月　　日

氏名　　㊞

自署の場合は押印省略可

（2023.1.25）