

一人親方等労災保険脱退届

下記の理由により、一人親方等労災保険を脱退します。

脱退希望日	令和 年 月 日	電話番号 携帯番号	
フリガナ			
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
脱退理由 (○印して下さい)	・ 労働者を雇い、事業所労災へ移行した (いつから⇒ 平成・令和 年 月 日から) (委 託 先⇒ _____) ・ 労働者になった (いつから⇒ 平成・令和 年 月 日から) (事業所名⇒ _____) ・ 労災保険を委託換えのため (いつから⇒ 平成・令和 年 月 日から) (委 託 先⇒ _____) ・ 業務に従事しなくなったため ・ 高齢等により引退するため ・ 組合脱退後、業務に従事しないため ・ 病気 (又はケガ) 療養中のため ・ その他 (_____)		

- さかのぼっての脱退はできません。
- 上記脱退理由の記載が無い場合は、脱退できません。
- 脱退は最短で事務組合が監督署に届出を提出した日の翌日 (脱退承認日) となります。
- 月末で脱退する場合は、末日の前日 (土・日・祝日等窓口業務休業の場合は、更に前日) までに田川建設労働組合窓口に届いていない場合は、月末で脱退することはできず、翌月脱退となります。保険料は月割単位となりますので、月初めの脱退等の場合でも保険料は1カ月分発生しますのでご注意ください。