

一人親方労災脱退届

全建総連群馬県建設労災保険組合
代表者 森田 良雄 殿

私は下記の理由により一人親方労災保険を脱退します。

支 部 名		労災保険整理 番号(4桁)	
フリガナ			
氏 名	㊟		
生年月日	昭和 平成	年	月 日
脱退希望日	令和	年	月 日
脱退理由 (いずれかに○印)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働者を雇い、事業所労災へ移行した ・ 労働者になったため ・ 委託換えのため(他の事務組合で加入) ・ 高齢のため ・ 仕事をやめたため ・ 転職したため ・ 病気(またはケガ)療養中のため ・ 組合脱退 ・ その他() 		
中建国保加入状況	加入	未加入	脱退(脱退予定日 /)

上記の者が一人親方労災保険を脱退することを確認しました。

令和 年 月 日

支部名

支部長名

㊟

【注意】 脱退は早めに所属支部へ連絡を！！

- ・脱退は、さかのぼっては出来ません(重度障害・死亡を除く)。脱退承認日は最短で当事務組合(組合)が監督署に届け出た日の翌日となります。
- ・月末で脱退する場合は、脱退届が末日の前日(土、日、祝日等の場合は更に前日)までに組合に届いていないと希望日で脱退することができませんので注意してください。
- ・保険料は月割り単位です。監督署の脱退承認日が翌月になってしまうと、1ヶ月分の保険料が発生します。
- ・中建国保に加入したまま労災の脱退はできません(委託替えを除く)。中建国保と同時に脱退を希望する場合、中建国保の手続きによっては、労災の脱退日がずれることもあります。