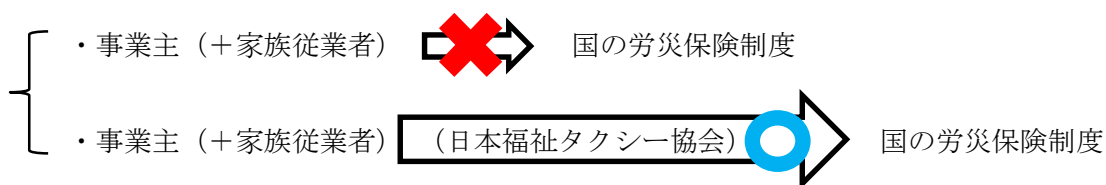


～ひまわり一人親方労災のすすめ～

本来、事業主は労災保険には入れません。しかし、NPO 法人日本福祉タクシー協会を通すことで、国の労災保険制度に加入することができます。



掛金はAコース：約3,000円 Bコース：約4,000円の2つのコースをご用意しております。
※ここでの掛金は月割保険料とひまわり一人親方労災の月会費額の合計額を指します。詳しくはお問い合わせ下さい。

ひまわり一人親方労災とは

NPO 法人日本福祉タクシー協会（以降「協会」という）が発案、企画し主導となって設立された、福祉タクシー事業者が、国の労災保険制度を利用できるようにする為の**団体（一人親方団体）**です。

一人親方団体が国に認められるためには、団体内に社会保険労務士が必要なことから、協会会員の許認可手続一般を行う行政書士事務所でもある、丸山行政書士・社労士事務所が団体運営を一任されております。

ひまわり一人親方労災に加入することで、国の労災保険制度を利用できるようになります。補償の内容など詳しくは丸山行政書士・社労士事務所へのお問い合わせください。

丸山行政書士・社労士事務所

TEL : 06-6438-6667 Mail : info@mr3.biz

入会届 兼 誓約書

ひまわり一人親方労災へ入会したいので、下記のとおり誓約書の内容に同意し、会費及び労災保険料に必要な書類を添えて申し込みいたします。

令和 年 月 日

住所	
氏名	
電話番号	
E-mail	

ひまわり一人親方労災 御中

記

1 特別加入申し込み

	ふりがな 氏名	性別	生年月日	続柄	プラン
1			年 月 日	本人	A・B
2			年 月 日		A・B
3			年 月 日		A・B

※事業主は1へ、家族従事者は2,3へお書きください

誓約書

私は、ひまわり一人親方労災に加入するにあたり、同会の定款及び労働保険特別加入事務処理規約並びに災害防止規程を遵守するとともに、下記事項に違背した場合には、会員資格の取り消しをなされても一切異議の申し立てを行わないことを誓約いたします。

1. 本会が定める会費及び保険料が納入指定日までに納入がなされないとき。
2. 本会に提出すべき一切の書類で、記載事項に故意に事実と相違した内容の記載がなされていることが判明したとき。

以上

送信先 FAX 番号 : 06-6438-7555 (丸山行政書士・社労士事務所)