

一人親方労災保険RJC FAX申込書

自動車免許証（表裏）と一緒にFAXまたはメールしてください。

FAX 050-3174-6317 メール：mail@631japan.com

一人親方労災保険 RJC 理事長 殿

このたび、ご加入される一人親方および代理人ともに、一人親方労災保険 RJC（以下「RJC」という。）の定款、事務処理規約、【別紙】の「代理手続きに関する確認書」及び（会則）並びにその他の規則に同意し、RJC へ「代理手続き」にて建設業に従事する一人親方の加入申込みをいたします。

窓口会社番号		会則	
--------	--	----	---

申込年月日		年 月 日		申込み人数		() 人中 () 人目	
代理の方の情報	会社名	フリガナ					
	代表者氏名	フリガナ		担当者氏名	フリガナ		
	住所	〒 _____ 都・道・府・県					
	担当に繋がる電話番号	_____		FAX 番号	_____		

加入希望内容	加入希望月	年 月加入希望				
	加入期間	☐ 1 か月 ☐ 2 か月 ☐ 3 か月 ☐ 長期 (加入承認日～来年の3月31日まで)				
	給付基礎日額	☐ 3,500 円	☐ 4,000 円	☐ 5,000 円	☐ 6,000 円	☐ 7,000 円
		☐ 8,000 円	☐ 9,000 円	☐ 10,000 円	☐ 12,000 円	☐ 14,000 円
	従事する工事	☐ 電気	☐ 内装	☐ とび・土工・コンクリート		☐ 大工
☐ 管		☐ 塗装	☐ 機械器具	☐ 電気通信	☐ 防水	
☐ 鋼構造物		☐ 板金	☐ タイル・れんが・ブロック		☐ 建具	
☐ 左官		☐ 解体	☐ 鉄筋	☐ 造園	☐ その他	

加入者氏名		フリガナ	
生年月日		年 月 日	性別 ☐ 男 ☐ 女
携帯電話		— —	住所地の 都道府県
自宅電話		☐ なし ☐ あり — —	
FAX 番号		☐ なし ☐ あり — —	
1	一人親方ですか	☐ はい ☐ いいえ	
2	日本国籍ですか	☐ はい ☐ いいえ	
3	除染作業をしますか	☐ いいえ ☐ はい	
4	今まで通算して3年以上粉じん作業をしていますか	☐ いいえ ☐ はい	
5	今まで通算して1年以上振動工具を使用していますか	☐ いいえ ☐ はい	
6	今まで通算して6か月以上屋内で鉛を使用していますか	☐ いいえ ☐ はい	
7	今まで通算して6か月以上屋内で有機溶剤をしていますか	☐ いいえ ☐ はい	
※4～7に ☒ はい を選択した方は、国が費用負担する「加入時健康診断」が必要な場合があります。			

【重要】実物の会員カード発行を終了します

※これまで通り、マイページでは「デジタル会員カード」をご確認いただけます。

一人親方労災保険RJC FAX申込書

自動車免許証（表裏）と一緒にFAXまたはメールしてください。

FAX 050-3174-6317 メール: mail@631japan.com

記入見本（個人）

RJCという。）の定款、事務処理規則、【別紙】の「代理手続に関する協定書」及び（会則）並びに会則をいたします。

会則



申込年月日	年 月 日	申込み人数	() 人中 () 人目
会社名	フリガナ		
代表者氏名	記入しないでください		
住所	記入しないでください		
担当に繋がる電話番号	- -	FAX 番号	- -

加入希望内容	加入希望月	27 年 7 月加入希望				
	加入期間	☐ 1 か月 ☐ 2 か月 ☐ 3 か月 ☒ 長期（加入承認日～来年の3月31日まで）				
	給付基礎日額	☐ 3,500 円 ☐ 4,000 円 ☐ 5,000 円 ☐ 6,000 円 ☐ 7,000 円 ☐ 8,000 円 ☐ 9,000 円 ☒ 10,000 円 ☐ 12,000 円 ☐ 14,000 円				
	従事する工事	☐ 電気 ☐ 内装 ☒ とび・土工・コンクリート ☐ 大工 ☐ 管 ☐ 塗装 ☐ 機械器具 ☐ 電気通信 ☐ 防水 ☐ 鋼構造物 ☐ 板金 ☐ タイル・れんが・ブロック ☐ 建具 ☐ 左官 ☐ 解体 ☐ 鉄筋 ☐ 造園 ☐ その他				

加入を希望する一人親方の個人情報	加入者氏名	フリガナ 田中 健二		
	生年月日	1990 年 12 月 31 日	性別	☒ 男 ☐ 女
	携帯電話	080 - 0000 - 0000	住所地の都道府県	東京 都 道 府 県
	自宅電話	☐ なし ☒ あり 03 - 0000 - 0000		
	FAX 番号	☒ なし ☐ あり - -		
	1	一人親方ですか	☒ はい ☐ いいえ	
	2	日本国籍ですか	☒ はい ☐ いいえ	
	3	除染作業をしますか	☒ いいえ ☐ はい	
	4	今まで通算して3年以上粉じん作業をしていますか	☒ いいえ ☐ はい	
	5	今まで通算して1年以上振動工具を使用していますか	☒ いいえ ☐ はい	
6	今まで通算して6か月以上屋内で鉛を使用していますか	☒ いいえ ☐ はい		
7	今まで通算して6か月以上屋内で有機溶剤をしていますか	☒ いいえ ☐ はい		
※4～7に ☒ はい を選択した方は、国が費用負担する「加入時健康診断」が必要な場合があります。				

【重要】実物の会員カード発行を終了します

※これまで通り、マイページでは「デジタル会員カード」をご確認いただけます。

作成 20250723

作成 20250108

一人親方労災保険RJC FAX申込書

自動車免許証（表裏）と一緒にFAXまたはメールしてください。

FAX 050-3174-6317 メール: mail@631japan.com

一人親方労災保険RJC 申込書

記入見本（代理）

という、の定款、事務処理規約、【別紙】の「代理手続きに関する確認書」及び（会則）並びに

いたします。

会則



申込年月日	R7年7月24日		申込み人数	(3)人中(1)人目	
代理の方の情報	会社名	フリガナ カ) トウキョウコウケン (株) 東京工務店			
	代表者氏名	フリガナ シマ コウサワ 島 耕作	担当者氏名	フリガナ サトウ ハナコ 佐藤 花子	
	住所	〒104-0061 東京 都道・府・県 中央区銀座000-△			
	担当に繋がる電話番号	03-1234-5678	FAX番号	03-1234-5678	

加入希望内容	加入希望月	R7年7月加入希望				
	加入期間	☐ 1か月 ☐ 2か月 ☐ 3か月 ☒ 長期（加入承認日～来年の3月31日まで）				
	給付基礎日額	☐ 3,500円	☐ 4,000円	☐ 5,000円	☐ 6,000円	☐ 7,000円
		☐ 8,000円	☐ 9,000円	☒ 10,000円	☐ 12,000円	☐ 14,000円
		☐ 電気	☐ 内装	☒ とび・土工・コンクリート	☐ 大工	
		☐ 管	☐ 塗装	☐ 機械器具	☐ 電気通信	☐ 防水
☐ 鋼構造物		☐ 板金	☐ タイル・れんが・ブロック	☐ 建具		
従事する工事	☐ 左官	☐ 解体	☐ 鉄筋	☐ 造園	☐ その他	

加入を希望する一人親方の個人情報	加入者氏名	フリガナ スズキ タケシ 鈴木 大介			
	生年月日	1990年1月11日		性別	☒ 男 ☐ 女
	携帯電話	090-1111-1111		住所地の都道府県	東京 都道府県
	自宅電話	☐ なし ☒ あり 03-1234-5678			
	FAX番号	☒ なし ☐ あり			
	1	一人親方ですか	☒ はい ☐ いいえ		
	2	日本国籍ですか	☒ はい ☐ いいえ		
	3	除染作業をしますか	☒ いいえ ☐ はい		
	4	今まで通算して3年以上粉じん作業をしていますか	☒ いいえ ☐ はい		
	5	今まで通算して1年以上振動工具を使用していますか	☒ いいえ ☐ はい		
6	今まで通算して6か月以上屋内で鉛を使用していますか	☒ いいえ ☐ はい			
7	今まで通算して6か月以上屋内で有機溶剤をしていますか	☒ いいえ ☐ はい			

※4～7に ☒はい を選択した方は、国が費用負担する「加入時健康診断」が必要な場合があります。

【重要】実物の会員カード発行を終了します

※これまで通り、マイページでは「デジタル会員カード」をご確認いただけます。

作成 20250723

作成 20250108