

一人親方労災保険脱退連絡書

常陸建築技能組合 殿

令和 年 月 日

氏名	①	生年月日	
給付基礎日額	円	電話番号	
住所	〒		
脱退日	令和 年 月 日		
脱退理由			

(所属会社がない場合は、記入は不要です)

会社名

担当者

※重要 (脱退の取り決めは次のようになります。)

年度の途中で脱退した場合、第1期(4月~7月)は7月末
第2期(8月~11月)は11月末 第3期(12月~3月)は3月末に
脱退することになります。予めご了承ください。

常陸建築技能組合
(KAN Support Office 内)
茨城県神栖市知手3255-41
TEL 0299-96-7011
FAX 0299-96-9418

※脱退時には、郵送またはFAXにて当事務所まで送ってご連絡下さい。

※組合記入欄

受付	監督署	労働局	申告書

※備考