

JRC事業主労災センター	宛
メール info@jrc-rouesai.com	
FAX 0120-020-634	

申込日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

JRC労災センター 加入申込書
(フリーランス)

ホームページ

<https://jrc-rouesai.com/>



フリガナ					名 称 (屋号・社名登録時)								
氏 名													
住 所 (都道府県)	〒		－		フリガナ								
生年月日	☐ 昭和		年		月		日	電 話	－	－			
	☐ 平成							F A X	－	－			
E-mail	@						携帯電話		－	－			
業 種	☐ 士 業			☐ コンサルタント			☐ ハウスクリーニング			☐ マスコミ			
	☐ シルバー人材			☐ その他()									
給付基礎 日 額	☐ 3,500円 ☐ 5,000円 ☐ 10,000円 ☐ 20,000円								加入希望日	令和	年	月	日
	☐ 25,000円 ☐ 他 ()円												
紹介者 事業所名							紹介者 代表者名						

取 扱 機 関
〒 330-0081 埼玉県さいたま市中央区新都心4-15 Mioxフジコー201
JRC事業主労災センター
メール info@jrc-rouesai.com
TEL 0120-020-631 FAX 0120-020-634

保険料振込口座
口座 埼玉りそな銀行 さいたま新都心支店
普通 0411360
名義 ジェイアールシーギョウヌシロウサイセンター
JRC事業主労災センター

注1 加入申込書には、確認書と顔写真入りの身分証明書(運転免許、資格証等)を添付してください。

注2 保険料の入金確認後、労働局から承認が得られた場合、労災加入証明書を発行します。

処理欄																
整理番号	事業所コード	加 入 日				入 金 日				備 考						
		令和		年		月		日	令和		年		月		日	