

加 入 要 綱

加入ご希望の方は、下記の手続きが必要です。石巻市建設総合組合の組合員でなければ宮城県建設業国民健康保険組合に加入する事が出来ません。

申込先 石巻市建設総合組合 石巻市大街道東1丁目4番地18号井上ビル2-B
電話 0225 (23) 4188

入会時必要書類等

1. 関係書類一式 (組合備え付)
2. 入会金 10,000円 入会時必要諸経費 10,000円
3. 運転免許証の写し (無い場合、顔写真)

宮城県建設業国民健康保険組合石巻支部

1. 関係書類一式 (組合備え付)
 2. マイナンバー記載の世帯全員の住民票 (単身の方でも世帯全員の住民票と申し出てとって下さい。)
 3. 現在加入されている被保険者証の写し (本人・家族分)
 4. 個人名義の仙台銀行中里支店預金通帳 (保険料等を自動引き落としする為)
 5. 添付書類 (該当される方のみ)
 - ・ 労災加入されている方……………加入証明書
(雇用されている方は、勤務先に依頼しお取り寄せ下さい。)
 - ・ 一人親方・個人事業主……………確定申告書B票の写し (職業欄が明記有のもの) 又は開業届
 - ・ 学生被保険者証を必要とする方……………在学証明書 (原本)
 - ・ 家族に身体障害者がいる人……………障害者手帳の写し
 - ・ 家族に70歳以上の方がいる場合……………本人 (70歳以上) の市県民税所得証明書 (市県民税と所得の両方の記載があるもの市町村により名称が違います。)
 6. 添付書類 (法人事業所の役員)
 - ・ 健康保険被保険者適応除外承認申請書
 - ・ 登記簿謄本 (全部事項証明書)
- ※ 保証預り金 5,000円 (第一回目の保険料引落時一緒に引落しされます) 退会時返却
 ※ セット共済出資金 1,000円 (第一回目の保険料引落時一緒に引落しされます) 退会時返却

*****宮城県建設業国民健康保険料*****

組合員種別区分	34歳以下	35歳～49歳	50歳以上		
法人事業主 (特例法人事業所の代表者)	32,600	33,100	33,500		
第1種 (個人事業主・一人親方等)	25,600	26,300	26,700		
第2種 (従業員) 35歳以上			22,400		
第3種 (従業員) 34歳以下	16,200				
家族区分	0歳～3歳	4歳～19歳	20歳～34歳	35歳～64歳	65歳以上
女性	2,000	4,200	5,200	5,500	4,200
男性			8,700	9,000	
学生・障害			4,200	4,500	

※家族5人以上の場合・・・保険料額が安価な順序で保険料を算定いたしません。ただし、20歳～64歳の男性 (学生及び障害者を除く) を除きます。

※別途、40～64歳の組合員及び家族については介護保険料 (1人2,000円) が加算されます。

◇口座振替金額◇

国保料+組合費(950円)+県連分担金(700円)+セット共済(1,530円)+口座振替手数料(110円)

※ 労災事故は、国民健康保険証を使用することが出来ません。必ず 労災保険 に加入して下さい。

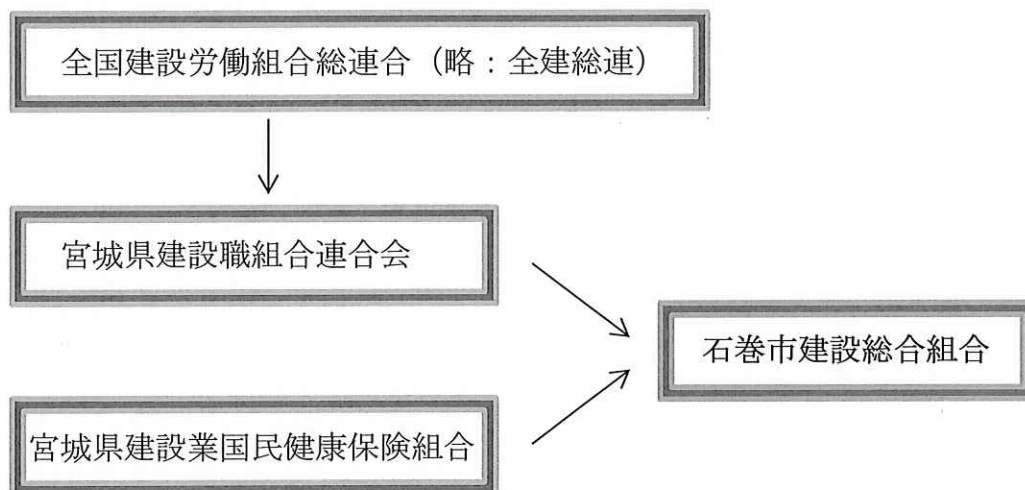
※ 申し込み締切り日 : 毎月7日

☆入会前にお読みください☆

当組合（石巻市建設総合組合）は、宮城県建設職組合連合会と宮城県建設業国民健康保険組合の下部組織として運営しております。

宮城県建設職組合連合会は、全国組織である全国建設労働組合総連合の傘下として活動することもあり、建設業従事者の仕事環境改善、生活向上の実現にむけて様々な活動を行っています。

宮城県建設業国民健康保険組合は、国民健康保険法に基づき保険事業を行うことを目的とした組合です。



今後も、組織を維持していく為に、上図にある上部組織と一体となった活動が要求されます。

今回、当組合に入会していただく前に、別紙加入要綱、入会申込書の新規加入誓約書をよく読んでいただき、充分理解して頂いてから、加入手続きに入ってください。書類提出後、組合執行部の書類審査を経て、入会との流れになります。場合によっては、入会頂けない事もございますので御了承願います。

又、当組合に入会いただいた場合は、裏面にある内容を遵守していただきます。内容を充分理解して頂き、チェック欄をチェック（）していただき、最後に署名、捺印をお願いします。

加入申込書

(兼誓約書)

石巻市建設総合組合
組合長 大森 裕司 殿

運転免許証写し貼付

申込者

フリガナ			
氏名	S・H 年 月 日生		
フリガナ			
住所	〒		
本籍			
職業	電話番号		
労災の給付日額	円	携帯番号	
事業所名	労災番号 ()	FAX番号	
		口座番号	仙台銀行中里支店 (普通)
紹介者	(氏名)	(住所)	
技能士免許番号	年 月 日取得		
保証人 ※(自署)	上記申込人が、健康保険料、組合費等期限内に納入されなかった場合は、私の責任においてお支払い致します。		
	(氏名) 印	電話番号	
	(シャチハタ印不可)	携帯電話番号	
	(住所)	本人との関係	年齢 歳

*保証人の方は、同居の家族以外で(石巻管内、東松島市、女川地区に限る)年金以外の一定の収入のある方男性の方にごお願いします。

貴組合に加入したいので申し込みます。

貴組合に入会後は、貴組合の定款を遵守し、組合に一切ご迷惑をかけないことを誓約致します(保険料・組合費等2ヶ月以上滞納した時は除名処分を受ける事があります)。

令和 年 月 日

氏名(署名)

印

入会時確認事項

*同意いただければ、□欄にチェック（ ✓ ）願います。

- 宮城県建設業国民健康保険組合に対して、国からの助成を求めるため、各組合員がハガキで要請する活動があります。（ハガキ書き方のひな形有）その活動に必ず協力していただきます。（現在は、年2回、1回につき2枚程。）
- 国から助成を受けてることで、国の要請で5年に1回、組合員の所得調査が行われます。調査の対象は、組合員の1～2割位の人が任意に抽出されます。その場合は、必ず協力していただきます。
- 母体組合から、署名等の要請がある場合は、必ず協力していただきます。
- 保険料を2か月続けて滞納があった場合は、退会いただく事になっています。滞納が無いようにしていただきますが、もし2か月続けて滞納があった場合は、退会していただきます。
- 医療費が年々増加しています。そこで、組合員皆さんの健康維持・管理として、特定健診・人間ドック・健康診断を実施しています。それらは、国保組合から一部助成があります。受診後には健康指導も実施しています。組合員の皆さんには積極的に受診していただきます。

申込者氏名

印

(様式1号)

支部長印	新 加 入	理事	事務局長	班 長	担 当 者
		交付日 年 月 日			
	家族 人				

**国民健康保険組合加入届
国民健康保険被保険者資格取得届**

被保険者証 記号・番号	宮建 A	加入資格取得	令和 年 月 日
----------------	------	--------	----------

組合員の種別 (□の中に✓をご記入願います)	<input type="checkbox"/> 法人事業主 (法人事業所の代表者)	業種・ 職種
	第1種 (<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 一人親方 <input type="checkbox"/> 法人事業所の役員)	
	<input type="checkbox"/> 第2種 (法人事業主又は第1種組合員に雇用されている者)	
	<input type="checkbox"/> 第3種 (第2種組合員のうち満35歳未満の者)	

事業所の名称	事業所の常勤の従業員数	人
--------	-------------	---

事業所の区別 (□に✓をご記入願います)	法人事業所 (<input type="checkbox"/> 株式・ <input type="checkbox"/> 有限・ <input type="checkbox"/> その他) ・ <input type="checkbox"/> 個人事業所 ・ <input type="checkbox"/> 一人親方
-------------------------	---

事業主の氏名	事業主の 記号・番号	宮建 A
--------	---------------	------

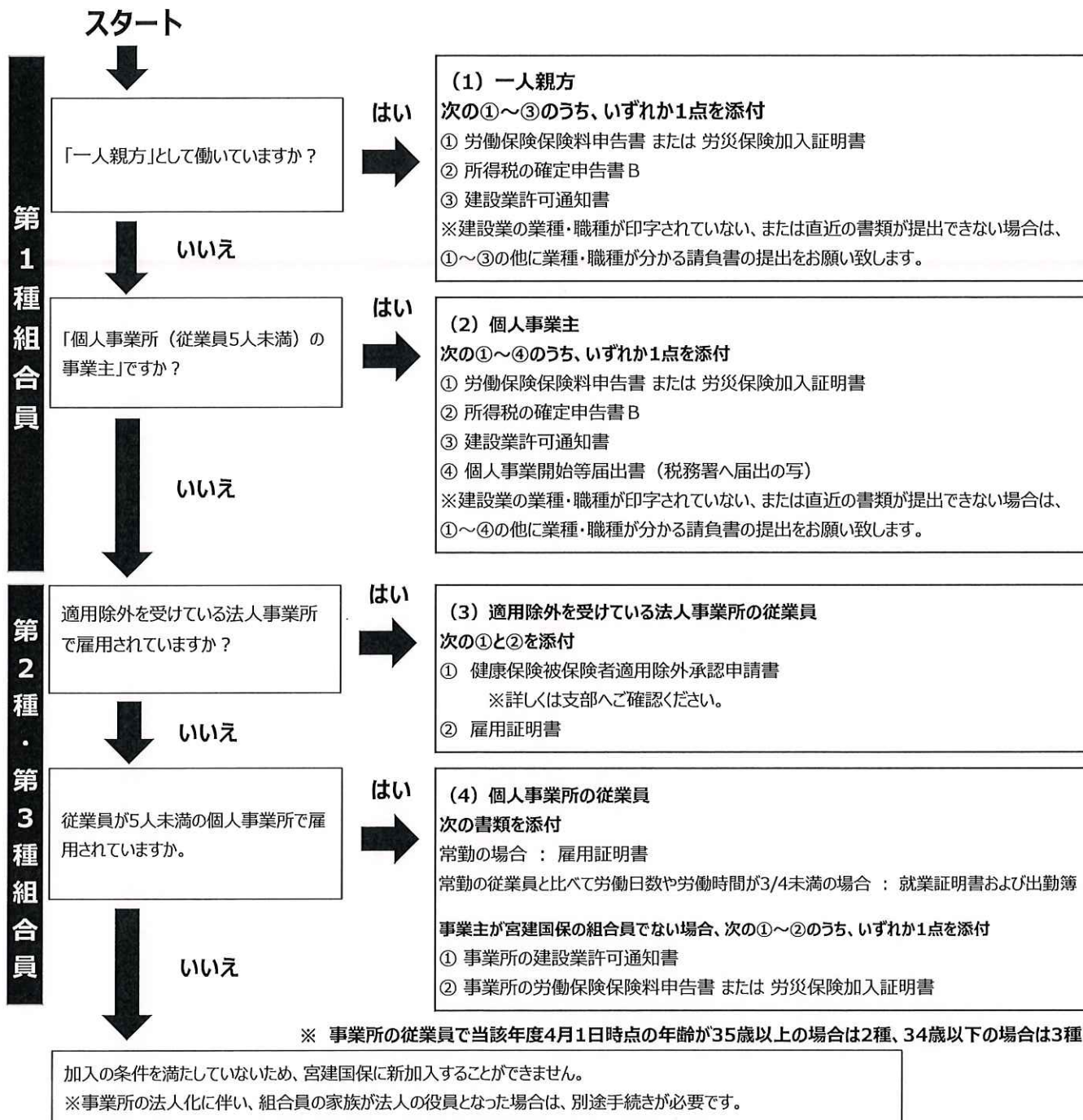
員番	フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日	□に✓をご記入願います		6カ月以内に 出産予定	加入・資格取得の 理由
					学生	障害者		
		男・女	本人	昭・平・令 .	/	/	有・無	市町村国保離脱
		男・女		昭・平・令 .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	社会保険離脱
		男・女		昭・平・令 .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	他国保組合離脱
		男・女		昭・平・令 .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	生活保護廃止
		男・女		昭・平・令 .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	そ の 他
		男・女		昭・平・令 .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	

必要書類 (□に✓をご記入願います)	<input type="checkbox"/> 「世帯全員」と記載があり、省略事項のない住民票(全項目が記載されているもの)と同じ世帯で市町村国保に加入している家族は、宮建国保に加入することになります。(国民健康保険法第19条)世帯の中で他の健康保険(社会保険等)に加入している場合は、住民票内に現在加入している保険者名を記入して下さい。
	<input type="checkbox"/> 建設業に従事していることを証明する書類(詳細は裏面参照) <input type="checkbox"/> マイナンバー様式A・B及び確認書類 (□今回未提出だが、後日提出するよう支部で説明済) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証対象者→課税所得証明書等原本 <input type="checkbox"/> 学生該当者→在学証明書原本 / 障害者該当者→障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 様式2号 念書

令和 年 月 日 上記のとおり届出いたします。	受付印
郵便番号 〒 電話番号	
加入申込者住所	
フリガナ	
加入申込者氏名 (印)	
宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿	

新加入時の必要書類の判定フローチャート

スタートからはじめて、たどり着いた枠内の直近の書類(写し)をご提出ください。



加入できる主な職種

大工工事業	管工事業	とび工事業	土木工事業	タイル・れんが工事業
防水工事業	左官工事業	建築リフォーム工事業	電気工事業	熱絶縁工事業
建築工事業	機械器具設置工事業	屋根工事業	鉄筋工事業	鋼構造物工事業
木造建築工事業	内装工事業	塗装工事業	板金工事業	しゅんせつ工事業
ガラス工事業	さく井工事業	建具工事業	石工事業	舗装工事業
解体業	造園工事業	建築設計業	清掃施設工事業	測量業

加入できない職種の例

製造業	販売業	運搬業	電気保守業	土地家屋調査士
-----	-----	-----	-------	---------

(様式 2 号)

宮建	A		
取得	年	月	日
処理	年	月	日

宮城県建設業国民健康保険組合

支部名

支 部

支部長氏名

支部長印

念 書

私は、貴組合に加入後は、組合規約及び諸規程を堅く守ります。

また、組合運営上支部が定めたことに従い、保険料の滞納若しくは貴組合に迷惑を掛けるような行為は一切いたしません。

さらに、宮城県建設職組合連合会（以下「県連」という。）及び県連加盟の単位組合から脱退した場合は、貴組合を脱退します。

なお、私が、貴組合の脱退に際し必要な事務手続きを行わない場合にあっては、宮城県建設業国民健康保険組合 _____ 支部長に脱退に必要な事務手続きの一切を委任します。

以上のことを誓約し、自ら署名捺印いたします。

令和 年 月 日

加入申込者 住 所

氏 名

印

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿

雇用証明書

住 所 _____

氏 名 _____ 男・女 _____

生年月日 昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

■職種
上記の者は、当社(当方)が _____ として雇用していることを証明いたします。

■事業主の宮建国保加入の有無(有・無)

■事業主の被保険者証記号番号(宮建 -)

■給与形態 日給 月給 日給月給

■事業所の常勤の従業員数 _____ 人

■雇用期間 (適用除外承認申請をして新加入する場合は、「適用除外を受けようとする年月日」を記入してください。)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 現在

1週間の所定労働時間 _____ 時間

1ヶ月の所定労働日数 _____ 日

■事業所の所在地 〒 _____

■商号及び代表者名 _____ 印

■電話番号 _____

事業所が法人等であるときは、必ず健康保険・厚生年金被保険者標準報酬決定通知書を添付してください。

事業主の
皆さまへ
のお願い

■の項目をもれなく記入してください。印鑑等は原則として社判・代表者印(個人は実印)を使用して下さい。

事業主が建設国保の組合員でない場合は、次のいずれか一つを添付して下さい。

- ・事業所の建設業許可通知書
- ・事業所の労働保険保険料申告書の控え または 労災保険加入証明書

※法人等とは、法人事業所と従業員が5人以上の個人事業所です。

法人・個人事業所に常勤雇用されている方

預金口座振替依頼書

株式会社 仙台銀行 御中

令和 年 月 日

私は、下記の収納企業から請求された金額を私名義の下記指定口座から預金口座振替により支払したいので、下記の預金口座振替規定を確認のうえ依頼します。

収納企業名	宮城県建設業国民健康保険組合石巻支部
-------	--------------------

預金者	住所(〒) 電話番号()	金融機関お届け印 印
	フリガナ	

上記と異なる場合のみ記入	フリガナ	金融機関お届け印 印
	電話番号()	

預金口座	仙台銀行 中里支店		
	預金種別(下記該当に○印)	店舗番号	口座番号(右づめ)
	1. 普通(総合) 2. 当座	407	

振替日	毎月23日(銀行休業日の場合は翌営業日)
-----	----------------------

●預金口座振替規定

- 貴行に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定又は当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出又は小切手の振り出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払い戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却しても差し支えありません。
- この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届け出ます。なお、この届け出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものとして取り扱って差し支えありません。
- この預金口座振替について仮に紛議が生じても、貴行の責による場合を除き、貴行には迷惑をかけません。

金融機関使用欄	(不備返却事由)	受付	印鑑照合	検印	取扱店日付印
	1. 預貯金取引なし 2. 記載事項等相違 3. 印鑑相違 4. その他 [店名、預金種目] [口座番号、口座名義]				

預金口座振替申込書

令和 年 月 日

収納企業名 宮城県建設業国民健康保険組合石巻支部 御中

預金者	住所(〒) 電話番号()
	フリガナ
	金融機関お届け印 (2枚とも押印)
	印

上記と異なる場合のみ記入 口座名義人	フリガナ	金融機関お届け印 (2枚とも押印)	金融機関承認印	
	電話番号()			
預金口座	仙台銀行 中里支店			
	預金種別(下記該当に○印)	店舗番号		口座番号(右づめ)
	1. 普通 (総合) 2. 当座	407		

振替日	毎月23日(銀行休業日の場合は翌営業日)
-----	----------------------

私は下記の料金等を預金口座振替により支払うことといたく、上記の内容を金融機関にたいして依頼しましたので請求書は上記の金融機関に送付してください。

マイナンバー確認書

被保険者証記号・番号	宮建 A	提出日	令和 年 月 日
組合員氏名			

マイナンバーの利用目的

宮城県建設業国民健康保険組合が取得したマイナンバーは、国民健康保険法施行規則に定められた以下の手続き及び情報連携にのみ使用します。

- ・ 資格取得の届出(様式1号、様式3-1号)
- ・ 資格喪失の届出(様式3-2号)
- ・ 住所・氏名変更の届出(様式5号)
- ・ 療養費の支給申請(様式11-1号、様式11-2号)
- ・ 高額療養費の支給申請(様式12号)
- ・ 限度額適用認定証の申請等(様式21号) ほか

組合員のマイナンバー確認

確認書類のコピーを切り取って、下記の貼付位置に貼付してください。(家族の確認書類は裏面をご利用ください。)

貼付位置	貼付位置
① 組合員の番号確認書類のコピー	② 組合員の身元確認書類のコピー
貼付していただく番号確認書類(いずれか1点) ・マイナンバーカード(裏面) ・通知カード	貼付していただく身元確認書類 ・下表の「B 身元確認」を参照し、1点(写真付き)又は2点(写真なし) ・マイナンバーカード(表面)
※マイナンバー付き住民票を提出の場合は、貼付が不要です。	※支部の窓口で「B 身元確認」を受ける場合は、貼付が不要です。
注意 実物ではなく、コピーを貼付してください。	注意 実物ではなく、コピーを貼付してください。

組合員等の身元確認(支部の担当者が□に✓を記入)

以下の方法により、手続きに来た方の身元確認を行いました。(AとBの確認に漏れがあった場合、届出・申請を受理することができません。)

※支部で身元確認を行わず、組合員本人が本部へ直接郵送する場合は記入不要(組合員の身元確認書類の貼付が必要)

A 窓口に手続きに来た方		身元確認をした 支部の担当者 ㊟
<input type="checkbox"/> 組合員		
<input type="checkbox"/> 家族(当組合の被保険者)	→	<input type="checkbox"/> 保険証 又は <input type="checkbox"/> 委任状
<input type="checkbox"/> 代理人(当組合の被保険者でない家族や事業主など)	→	<input type="checkbox"/> 委任状
B 身元確認		
<input type="checkbox"/> 対面による確認		
<input type="checkbox"/> 1点の提示で確認(写真付き身分証明)		<input type="checkbox"/> 2点の提示で確認(写真なし身分証明)
<input type="checkbox"/> 運転免許証		<input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> パスポート(旅券)		<input type="checkbox"/> 年金手帳
<input type="checkbox"/> 在留カード		<input type="checkbox"/> 共済年金 又は 恩給の証書
<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書		<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書
<input type="checkbox"/> 障害者手帳等		<input type="checkbox"/> 医療受給者証
<input type="checkbox"/> 国や自治体が発行した資格・身分証明書(顔写真付き)で、氏名・生年月日又は住所が記載されているもの		<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書
		<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書
		<input type="checkbox"/> 国や自治体が発行した資格・身分証明書(顔写真なし)で、氏名・生年月日又は住所が記載されているもの

(マイナンバー様式B)

委任状

【マイナンバーに関する届出を組合員の代理人が手続きする場合】

令和 年 月 日

宮城県建設業国民健康保険組合 理事長 殿

1. 委任する人(組合員)

被保険者証 記号番号	宮建 A
氏 名	Ⓜ
住 所	

私は、下記の者を代理人と定め、宮城県建設業国民健康保険組合の諸手続きの際、マイナンバーを提供する権限を委任します。

2. 手続きを行う代理人(当組合の被保険者でない家族や事業主など)

※代理人情報も委任者(組合員)が記入してください。

氏 名	
住 所	
委任者との関係	

3. 確認事項

- ・組合員の家族(当組合の被保険者)が手続きを行い、保険証を提示いただいた場合は、委任状の提出は必要ありません。
- ・本委任状は、委任者(組合員)本人が署名・押印してください。委任状は原本をお持ちください。
- ・代理人の方は、代理人自身の身元確認ができるものを持参してください。(写真付き身分証明の場合は1点、写真なし身分証明の場合は2点)

※個人情報入手する目的で代理人を装って手続きを行う者(なりすまし)の防止のため、代理人の身元確認を行います。

- ・委任状に不備がある場合、又は代理人の身元確認ができない場合は、受付できません。

《 新規加入誓約条項 》

1. 所属組合加入及び(一社)宮城県建設職組合連合会(以降、「宮城県連」という)加入にあたり、本人は65歳未満であり加入者本人を含め、扶養家族も全員健康であります。
2. 所属組合および宮城県連に加入する場合は原則として労災保険へ加入し、業務上及び職場通勤などでの災害、疾病、負傷等による事故は、労災保険で処理するものといたします。
3. 所属組合及び宮城県連へ加入にあたり、宮城県連の全労済セット共済に同時加入いたします。ただし、セット共済の保障期間の適用については、宮城県連加入月の翌月からとなることに同意いたします。
4. 所属組合より規約規定などの指導を受け、全て遵守いたします。
5. 所属組合及び宮城県連へ加入にあたり、下記の暴力団排除条項のいずれにも該当せず、また、将来においても該当しないことを誓約します。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことが判明した場合、下記に記載のとおり、宮城県連の判断により組合員の資格を停止または除名されることに同意いたします。

「暴力団排除条項」

【1】現在又は将来にわたって、次の①～⑧の反社会的勢力のいずれにも該当しないこと。

- ① 暴力団
- ② 暴力団員又は暴力団員でなくなってから5年を経過しない者
- ③ 暴力団準構成員
- ④ 暴力団関係企業
- ⑤ 総会屋等
- ⑥ 社会運動等標ぼうゴロ
- ⑦ 特殊知能暴力集団等
- ⑧ その他前各号に準ずる者及び団体

【2】現在又は将来にわたって、前項【1】の反社会的勢力と次の①～⑤のいずれかに該当する関係も有しないこと。

- ① 反社会的勢力によって、その経営を支配されている関係
- ② 反社会的勢力がその経営に実質的に関与している関係
- ③ 反社会的勢力を役職員や顧問としたり、反社会的勢力に紛争解決の依頼や相談をしたりするなど、反社会的勢力を利用していると認められる関係
- ④ 反社会的勢力に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関係
- ⑤ 役職員又は経営に実質的に関与している者が、反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係

【3】自ら又は第三者を利用して次の①～⑤のいずれかに該当する行為を行わないこと。

- ① 暴力的な要求行為
- ② 法的な責任を超えた不当な要求行為
- ③ 取引に関して、脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為
- ④ 風説を流布し、偽計又は威力を用いて当法人の信用を棄損し、又は当法人の業務を妨害する行為
- ⑤ その他前各号に準ずる行為

上記【1】～【3】のいずれかを満たさないと認められることが判明した場合は、宮城県連加入の拒絶もしくは加入後の除名を受けても異議を申し立てできません。これにより損害が生じた場合でも、宮城県連は一切の責任を負いません。

また、上記【1】～【3】のいずれかに該当するか否かの確認のため、宮城県連が専門機関(宮城県警察・公益財団法人暴力追放推進センター等)に照会する場合があります。

新規加入申込のあった以下の者は、所属組合の規約等並びに一般社団法人宮城県建設職組合連合会（以下「宮城県連」という）関係の規約等を指導し、新規加入誓約条項の遵守と関係団体等の個人情報共有について本人確認の上、所属組合で承認致しましたので、加入申込書をご提出致します。

所属組合

組合長



宮城県連加入	令和	年	月	セツト共済加入	令和	年	月	性別			
フリガナ	※加入月は、宮城県連加入月の翌月からになります							男・女			
加入者氏名 (名字と名前の間に空白)											
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)										
郵便番号	〒	—	電話番号	—	—						
フリガナ											
住所											
職種 (メインの職種1つに○をつけてください) ※その他建設業に該当する場合は、職種を記入してください											
大工	内装	土工、土木、土建	配管工、管工事	塗装	電気工	設計、測量					
鳶	建具、家具、サッシ	鉄骨、鉄筋、溶接	空調設備、熱絶縁	板金、屋根工事	通信	建設事務					
枠型大工	住宅設備	外構、エクステリア	防水、シーリング	左官、タイル	鍛冶、金属	造園					
解体・はつり	足場	外壁、ブロック	ガラス工事	その他建設業 ()							
労災保険の種類 1~4の中の当てはまるものに○をつけ、書類(写しのみ)を提出してください											
1	一括有期 中小事業主特別加入 → 今年度の特別加入を証明する書類を提出										
2	一人親方 → 今年度の特別加入を証明する書類を提出 (宮城県連の一人親方労災保険加入の場合は不要)										
3	従業員として加入している (①と②の両方の提出が必要) → ① 勤務先に雇用されていることを証明する書類を提出 ② 勤務先が今年度労災に加入していることを証明する書類を提出										
4	1~3に該当しない → 理由を記入 ()										
健康保険	建設国保 (通常加入 / 適用除外で加入) → 資格取得日 令和 年 月 日										
(当てはまるものに○)	市町村国保・社会保険(協会けんぽ)・その他 ()										
アンケート 以下の問について、当てはまるもの1つに○をつけてください											
問1 加入のきっかけ											
1	事業所に入社	2	仲間・親方の紹介	3	元請の指示	4	再加入	5	チラシを見て	6	ホームページを見て
7	twitterを見て	8	Instagramを見て	9	他団体から	10	その他 ()				
問2 加入の目的											
1	事業所に入社したから	2	人に紹介されたから	3	建設国保加入のため	4	元請の指示	5	労災加入のため	6	組合共済加入のため
7	建退共加入するため	8	資格取得助成を利用したい	9	仲間づくりのため	10	その他 ()				

私は新規加入誓約条項のすべてに同意し、上記のとおり加入申込致します。

申込日 令和 年 月 日

加入者氏名 (本人直筆)

