様式第34号の8（表面）

# 労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届 特別加入脱退申請書（中小事業主等及び一人親方等）

帳票種別 3 6 2 4 1

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。
※印の欄は記載しないでください。（職員が記載します。）

特別加入の承認に係る事業

| 労働保険番号 | 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ※受付年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|
| | 7 平成 | | | |
| | | 1～9年は右へ | 1～9月は右へ | 1～9日は右へ |

| 事業の名称 | 事業場の所在地 |
|---|---|
| | |

## 変更届の場合（特別加入者のうち一部に変更がある場合）

今回の変更届に係る者　合計：　人
内訳（変更：　人、脱退：　人、加入：　人）　*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。

### 特別加入者に関する事項の変更

| 変更年月日 | 変更を生じた者の | 中小事業主又は一人親方との関係(地位又は続柄) | 業務又は作業の内容 |
|---|---|---|---|
| 年　月　日 | フリガナ<br>氏　名 | 変更前 | 変更前 |
| 生年月日<br>年　月　日 | 変更後の<br>フリガナ<br>氏　名 | 変更後<br>1 本人<br>3 役員（　）<br>5 家族従事者（　） | 変更後 |
| ※整理番号 | | | |

| 変更年月日 | 変更を生じた者の | 中小事業主又は一人親方との関係(地位又は続柄) | 業務又は作業の内容 |
|---|---|---|---|
| 年　月　日 | フリガナ<br>氏　名 | 変更前 | 変更前 |
| 生年月日<br>年　月　日 | 変更後の<br>フリガナ<br>氏　名 | 変更後<br>1 本人<br>3 役員（　）<br>5 家族従事者（　） | 変更後 |
| ※整理番号 | | | |

### 特別加入者の異動（特別加入者でなくなった者）

| 異動年月日 | フリガナ<br>氏　名 | 生年月日 | ※整理番号 |
|---|---|---|---|
| 年　月　日 | | 年　月　日 | |
| 異動年月日<br>年　月　日 | フリガナ<br>氏　名 | 生年月日<br>年　月　日 | ※整理番号 |

### 特別加入者の異動（新たに特別加入者になった者）

| 特別加入予定者 | | 業務又は作業の内容 | | 特定業務・給付基礎日額 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 異動年月日<br>年　月　日 | 中小事業主又は一人親方との関係(地位又は続柄)<br>1 本人<br>3 役員（　）<br>5 家族従事者（　） | 業務又は作業の具体的内容 | 除染作業<br>1 有<br>3 無 | 従事する特定業務<br>1 粉じん<br>3 振動工具<br>5 鉛<br>7 有機溶剤<br>9 該当なし | 業務歴<br>最初に従事した年月　年　月<br>従事した期間の合計　年間　ヶ月 |
| フリガナ<br>氏　名 | | | | | |
| 生年月日<br>年　月　日 | | 労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ）<br>時　分～　時　分 | | | 希望する給付基礎日額<br>円 |

| 特別加入予定者 | | 業務又は作業の内容 | | 特定業務・給付基礎日額 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 異動年月日<br>年　月　日 | 中小事業主又は一人親方との関係(地位又は続柄)<br>1 本人<br>3 役員（　）<br>5 家族従事者（　） | 業務又は作業の具体的内容 | 除染作業<br>1 有<br>3 無 | 従事する特定業務<br>1 粉じん<br>3 振動工具<br>5 鉛<br>7 有機溶剤<br>9 該当なし | 業務歴<br>最初に従事した年月　年　月<br>従事した期間の合計　年間　ヶ月 |
| フリガナ<br>氏　名 | | | | | |
| 生年月日<br>年　月　日 | | 労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ）<br>時　分～　時　分 | | | 希望する給付基礎日額<br>円 |

変更決定を希望する日（変更届提出の翌日から起算して30日以内）　年　月　日

折り曲げる場合には（▶）の所で折り曲げてください。

## 脱退申請の場合

**以下の*欄は、承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする場合に限って記載すること。**

| *申請の理由（脱退の理由） | *脱退を希望する日（申請日から起算して30日以内） |
|---|---|
| | 年　月　日 |

上記のとおり 変更を生じたので届けます。
特別加入脱退を申請します。

年　月　日

労働局長　殿

〒　－　　電話（　）　－

住　所

事業主の
氏　名　　印
（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

様式第34号の8（裏面）

〔標準字体記載に当たっての注意事項〕

1　□□□で表示された枠（以下、記載枠という。）に記載する数字は、光学式文字読取装置（ＯＣＲ）で直接読取りを行うので、汚したり、穴を開けたり、必要以上に強く折り曲げたり、のり付けしたりしないでください。

2　記載枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、以下に記載された「標準字体」に倣って、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載してください。

標準字体

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

〔項目記載に当たっての注意事項〕

1　「特別加入に関する変更届」と「特別加入脱退申請書」のいずれか該当するものを〇で囲むこと。

2　氏名に変更を生じた場合には、「変更を生じた者の氏名」の欄に変更前の氏名を、「変更後の氏名」の欄に変更後の氏名を記載すること。

3　新たに特別加入者になった者がある場合には、

（1）　「中小事業主又は一人親方との関係」の欄は、

イ　中小事業主等（労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「法」という。）第33条第１号及び第２号に掲げる者をいう。）にあっては、次のとおりとする。

該当する者が事業主本人（代表者）に該当する場合は「１」を〇で囲むこと。

また、事業主が行う事業に従事する者（代表者以外の者）については、事業主が法人その他の団体であるときは「３」、事業主が個人であるときは「５」を〇で囲むこと。

さらに、「３」を〇で囲んだときはその事業における従業上の地位を、「５」を〇で囲んだときは事業主との続柄を、それぞれ（　）に記載すること。

ロ　一人親方等にあっては、次のとおりとする。

該当する者が一人親方（法第33条第３号に掲げる者をいう。）に該当する場合は「１」を〇で囲み、「１」に該当する者が行う事業に従事する者の場合は「５」を〇で囲み、（　）にその構成員との続柄を記載すること。

特定作業従事者（法第33条第５号に掲げる者をいう。）に該当する場合は当該欄への記載は不要である。

（2）　「業務又は作業の具体的内容」の欄には、特別加入者として行う業務又は作業の具体的内容を記載すること。

（3）　「労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ）」の欄には、（１）のイの場合のみ特別加入予定者の従事する事業の労働者に係る所定の始業及び終業の時刻を記載すること。

（4）　「除染作業」の欄には、特別加入者として行う業務に除染作業が含まれる場合は「１」を〇で囲み、除染作業が含まれない場合は「３」を〇で囲むこと。

（5）　特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務（労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号）第46条の19第３項各号に掲げる業務をいう。）のいずれかに該当する場合には、その該当する特定業務の番号を〇で囲むこと。（該当する特定業務が複数の場合には、該当する番号全てを〇で囲むこと。）

なお、いずれにも該当しない場合には、「９」を〇で囲むこと。

（6）　「業務歴」の欄には、特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務のいずれかに該当する場合であって、当該特別加入予定者が過去において当該該当する特定業務に従事したことがあるときに、当該該当する特定業務に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。（該当する特定業務が複数の場合には、主たるものを当該欄に記載すること。その他該当する特定業務については、余白に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。）

4　特別加入承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする（事業主又は団体そのものが特別加入から脱退する）場合には、「脱退申請の場合」の欄（*欄）に記載すること。

5　「変更を生じたので届けます。」と「特別加入脱退を申請します。」のいずれか該当するものを〇で囲むこと。

6　記載事項のない欄には斜線を引くこと。

7　「事業主の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。

8　労働保険事務組合に労働保険事務の処理を委託している場合には、当該事務組合の名称と電話番号を記載すること。

| 労働保険事務組合の名称 | 電話番号 |
|---|---|
| 兵庫ＳＲ経営労務センター | 078－361－6363 |

| 社会保険労務士記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏　　名 | 電　話　番　号 |
|---|---|---|---|
| | | ㊞ | （　　）　　－ |