

# 労働者災害補償保険 特別加入時健康診断申出書

労働基準監督署長殿

下記の者について健康診断証明書の提出が必要ですので、「特別加入健康診断指示書」の交付をお願いします。

令和 年 月 日

労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号

事業主又は  
特別加入団体の

住 所

(名称)

氏 名

特別加入団体の場合には、その  
主たる事務所の所在地、名称、  
代表者の氏名

特別加入予定者のうち 健康診断が必要な者	特別加入予定 年 月 日	特別加入予定者の作業の内容及び作業に 用いる工具（又は材料、薬品等）の名称	左記の業務に特別加 入前に従事した期間	実施すべき健康診断 の種類 (該当する項を○) で囲むこと
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ.じん肺健康診断 ロ.振動障害健康診断 ハ.鉛中毒健康診断 ニ.有機溶剤中毒健康診断
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ.じん肺健康診断 ロ.振動障害健康診断 ハ.鉛中毒健康診断 ニ.有機溶剤中毒健康診断
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ.じん肺健康診断 ロ.振動障害健康診断 ハ.鉛中毒健康診断 ニ.有機溶剤中毒健康診断
			年 月から 年 月まで 年 月間	イ.じん肺健康診断 ロ.振動障害健康診断 ハ.鉛中毒健康診断 ニ.有機溶剤中毒健康診断

## 労働保険事務組合の証明

労働保険事務の処理の委託を

受けている

受ける予定である

ことを証明します。

令和 年 月 日

認可記号番号

第

号

名 称

千葉SR経営労務センター

労働保険  
事務組合

の 主たる事務所  
の 所在地

千葉市中央区富士見1-15-9  
朝日生命千葉ビル3F 電話

043-224 局  
3779 番

代表者の氏名

㊞