**労災保険・賠償責任保険等の災害発生時の補償に関するアンケート**

建設業協力業者の皆様へ

会社名

住　所

代表者名

下記の事項について回答のうえ、郵送またはＦＡＸにて返信して下さい。

（ＦＡＸ番号　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①中小事業主の労災保険特別加入について（②に加入の場合は回答不要です） | 加入の有無 | □加入している□加入していない |
| 加入の場合はその労働保険番号 |  |
| 加入の場合は、直近の一括有期事業総括表など加入していることを証明できる書類の写しを添付して下さい。 |
| ②一人親方の労災保険特別加入について（①に加入の場合は回答不要です） | 加入の有無 | □加入している□加入していない |
| 加入の場合はその労働保険番号 |  |
| 加入の場合は、加入員証や直近の更新時の控えなど加入していることを証明できる書類の写しを添付して下さい。 |
| ③保険会社や共済団体の傷害保険について（傷害保険、傷害総合保険、あんしん財団災害補償共済、労災総合保険など） | 加入の有無 | □加入している□加入していない |
| 加入の範囲 | □作業に従事する者全員□一部の者（対象　　　　　　　　　　　　） |
| 加入の場合はその加入保険会社または共済団体 |  |
| 加入の場合はその補償内容 | 死亡の場合 | 万円 |
| 入院１日 | 千円 |
| 通院１日 | 千円 |
| 加入の場合は、保険証券や共済証書など加入していることを証明できる書類の写しを添付して下さい。 |
| ④保険会社や共済団体の賠償責任保険について（建設業請負業者賠償責任保険など第三者の身体や財物に対する補償） | 加入の有無 | □加入している□加入していない |
| 加入の場合はその加入保険会社または共済団体 |  |
| 加入の場合はその補償内容 | 身体への補償 | 万円 |
| 財物への補償 | 万円 |
| 加入の場合は、保険証券や共済証書など加入していることを証明できる書類の写しを添付して下さい。 |

**＊加入状況によっては、建設作業に従事できない場合があります。**