

※ 政府労災未加入の方を対象とした業務中傷害補償用の名簿です。ご加入される場合は必ずご提出願います。なお、貴社で名簿の(写)を保管ください。

会員会社名 _____

被保険者(政府労災未加入者)名簿

No.	被保険者名	年齢	性別	住所	電話	職務
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						