（主観点：法定外労働災害補償制度加入者（休業補償））

令和　年　月　日

**加入証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 保険名称 |  |
| 被保険者 |  |
| 保険期間 | 令和　年　月　日　～　令和　年　月　日（審査基準日：令和　年　月　日） |
| 補償対象 | 工事中及び工事に起因する事項における以下の全てを補償対象とする。1. 被保険者及び被保険者が請け負う工事の全ての下請負人
 |
| 補償限度額 | 　　　　円／日※複数ある場合は最低額を記載すること。 |
| その他 |  |

上記のとおり加入していることを証明します。

契約者（保険会社）

　住所

　会社名

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　担当者

　連絡先