

団体傷害保険についての第二次アンケート

1. 今回のアンケートの位置づけ

前回のアンケートで、「ぜひ加入したい」あるいは「前向きに検討したい」とお答えいただいた方を対象に、次の三つの項目のアンケートを行います。ご協力よろしくお願いいたします。

2. 過去三ヶ月の実働実績について

過去三ヶ月(6/1~8/31)において、現場で調査や検査を行った日があれば、下のカレンダーの日付の下に を入れて下さい(室内の作業のみの日は含めないで下さい)。

6月

日付	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	26	27	28	29	30	

7月

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	26	27	28	29	30	31	

8月

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	26	27	28	29	30	31	

3. 上記三ヶ月間の報酬額

報酬額記入欄

6月1日~8月31日の業務(室内作業を含む)に対する報酬の合計を概算で結構ですので、ご記入下さい。

円

4. 保険金の支払方法

選択肢番号記入欄

保険金の負担方法は現在 a 案・b 案の二通りあります。希望の負担方法の番号をご記入下さい。

--

- a. 全体の保険料を参加希望者で頭割りにする。
見通しでは、全体の保険料の負担額は、年間 133,080 円です。
現在のところ、15名の参加希望がありましたので、一人当りに均すと暫定で年間 8,866 円の負担になります。一括で納付可能なため、b.の納付方法より簡単です。
- b. 参加希望者は、特別会費を 1 パーセント上乗せして納付する。
a.に比べ、若干手間は掛かりますが、実働に応じた負担額となるため、公平感があります。
- c. どちらでも良い。

5. アンケート返信先 10月11日(月)締切

上記ご記入の上、10月11日までに、事務局まで本書をファックス、メール等でご返信下さい。

FAX 042-311-4125

メール jimukyoku@kenchiku-gmen.or.jp

ご不明な点がございましたら、ファックスもしくはメールで事務局までお問合せ下さい。