

21.追加賃金について、労働者と交わした合意を明記します（例：ボーナスの場合は、ボーナスの獲得方法、金額、支払い時期を記入）。	22.ボーナス支払い担当者の氏名と役職
-----------------------------------------------------------------	---------------------

23.雇用主が提供する福利厚生（病気休暇、個人的な休暇、休日、健康保険など）をリストアップしてください。

24.労働者に課金される項目が何かありますか？ はい いいえ 「はい」の場合は、以下の項目 25 と項目 26 に記入してください。

25.各課金を行う担当者の氏名と役職

26.料金、料金額、その他予定されている全部の給与控除、および非経済的な雇用条件（交通の便、医療サービス、子供の世話、学校教育など）を記入してください。

SS と税金以外の給与控除 (要説明)	
その他の料金 (要説明)	
経済的でない条件 (要説明)	

27.個人情報

27a.あなたの誕生日は、いつですか？ (年月日)	27b.あなたの出生地は、どこですか？ (州名または国名)	27c.社会保障番号	27d.身長 フィート インチ	27e.体重
		27f.性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	27g.髪の色	27h.眼の色

28.あなたは、交通違反以外の犯罪か違反行為で有罪になったことがありますか？ はい いいえ 「はい」の場合は、以下にお答えください（必要であれば、追加の用紙を使用）。この項目を記入しなければなりません。

有罪判決を受けた日	有罪判決を受けた場所	犯罪または違反の性質	課された判決

29.必要書類（以下を参照）を受け取り（請負業者、生産者ともに）、以下の証明書に署名しない限りは、許可証か証明書を発行することはできません。

保険会社からは、労働者災害補償保険の加入を証明する C-105.2、障害者保険の加入を証明する DB-120.1 の記入済みの文書を入手する必要があります。当局に、両方の書類を提出することになります。

その他の証拠として認められる文書：

- SIF からの U-26.3
- 自己保険の場合は、WC については SI-12 または GSI-105.2、障害については DB-155。

NY State Insurance Fund (NY 州保険基金) を通じて保険に加入している場合は、フリーダイヤル 888-875-5790 でフォーム U-26.3、866-697-4332 でフォーム DB-120.1 を請求することができます。

WC や障害者保険に加入する必要がない場合は、記入済みの CE-200 を当局に提出してください。このフォームは、www.businessexpress.ny.gov からオンラインで入手することができます。このフォームを手に入れるには、New York Business Express (ニューヨーク州ビジネスエクスプレス)

(518-485-5000) までお問い合わせください。農作業請負業者は、ニューヨークでサービスを行うトラック運転手や事務スタッフなどの自社の労働者を労働者災害補償保険に加入させる必要があります。農場で働くために書面による契約に基づいて農作業請負業者によって派遣される農作業労働者は、WCB 法に従い、その農場のオーナーまたは借主の従業員となります。

30.保険料を負担する者の氏名と役職 _____

私は、本申請書に記入した全ての情報が真実かつ正確であることをここに証明します。

31. 契約者または売店運営者の署名 _____ 32.FEIN _____ 33.署名日 _____

生産者-加工者の連署が必要です。

上述の「農作業請負業者登録証」申請書に記載された内容は、真実かつ正確です。私は、本申請書に連署することにより、農作業請負業者を雇用することを許可する証明書の申請とし、私の農場または加工工場に雇用される労働者の全員に対して、労働者災害補償法の関連条項で義務付けられている場合に、労働者災害補償保険が提供されていることを保証する義務を認めます。免許の要件は、農作業請負業者が請求訴訟において責任/共同雇用主として認定される可能性を排除するものではありません。

34. _____ 署名者： 生産者 加工業者 35. _____ 連邦雇用主 ID 番号 (FEIN) 36. _____ 署名日