

一人親方の

労災保険特別加入は
仕事で頑張る人の安心保険！

少ない負担で
大きな補償がお得！



労働保険特別加入制度

特別加入者の保険料は「1日の賃金に相当する給付基礎日額」により異なります。多くの補償を受けるには、保険料も多く納入しなければなりません。しかし、ここでおすすめする「労災保険特別加入制度」は皆様が無理をせず、加入できる国が推進するお得な労災保険です。

一人親方の労災保険特別加入制度の保険料

1日の賃金に相当する「給付基礎日額」による年間保険料

給付基礎日額	保険料算定基礎額	年間保険料
25,000円	9,125,000円	164,250円
24,000円	8,760,000円	157,680円
22,000円	8,030,000円	144,540円
20,000円	7,300,000円	131,400円
18,000円	6,570,000円	118,260円
16,000円	5,840,000円	105,120円
14,000円	5,110,000円	91,980円
12,000円	4,380,000円	78,840円
10,000円	3,650,000円	65,700円
9,000円	3,285,000円	59,130円
8,000円	2,920,000円	52,560円
7,000円	2,555,000円	45,990円
6,000円	2,190,000円	39,420円
5,000円	1,825,000円	32,850円
4,000円	1,460,000円	26,280円
3,500円	1,277,500円	22,986円

令和3年4月1日現在、労災保険料率は
一人親方 …… 18/1000。

- 保険期間は、毎年4月1日から翌年3月31日までです。
- 年度途中の加入の場合、保険料は月割り計算です。

お申し込み先

労災保険特別加入制度に加入希望の一人親方は、本制度の取り扱いを管理する「広装協一人親方特別加入共済会」に加入し、事務手続きを委託していただきますと労災保険の適用資格を得ることが出来ます。

！ 一人親方の労災保険特別加入制度ご加入の注意

- 会員になるわけですから、入会時には
- ① 一人親方特別加入申込書
 - ② 誓約書…労働安全衛生法その他労災関係法令を遵守することを誓う
 - ③ 念書…入会金・会費・保険料の支払いについての提出をお願いします。
 - ④ 入会時には次の通り所定入会金、会費及び保険料(中途加入の場合は月割り)を納入して頂きます。

入会金3,000円
+
会費月額500円×12ヶ月分
+
保険料

※支払いは原則入会時に一括即納といたします。
尚、会員は中国5県に居住する建設業に係る一人親方です。

！ 保険金をお支払いできない主な場合

特別加入者があくまでも業務上または通勤上での災害について保険給付が行われますが、その災害が特別加入者の故意又は重大な過失による場合及び保険料の滞納期間中に生じた場合には、支給制限(全部又は一部)が行われることがあります。

！ 万一災害にあわれた場合

災害にあわれた場合は直ちにご通知下さい。係員が受付をさせていただきます。尚、「加入証明書」は常時携帯し、病院へ提出下さい。

▶ 通知先

広装協一人親方特別加入共済会
広島県室内装飾事業協同組合
〒733-0003 広島市西区三篠町1-7-4
TEL (082) 239-9281 FAX (082) 239-9282

広装協一人親方特別加入共済会

広島県室内装飾事業協同組合
〒733-0003 広島市西区三篠町1-7-4
TEL (082) 239-9281
FAX (082) 239-9282

申込には、必ずこの用紙を「ブルーシート」で使用して下さい

加入申込書は、取りまとめ事業所へ郵送して下さい。取りまとめ事業所は、一括で共済会へ郵送して下さい。

一人親方 特別加入 申込書

広装協一人親方特別加入共済会の規約・事務処理規程に同意し、下記の通り一人親方特別加入を申し込みます。

(記入内容は、ボールペンなどでハッキリとご記入下さい)

※本人確認書類コピー添付
(自動車運転免許証、健康保険被保険者証、マイナンバーカードのいずれか)

令和 年 月 日

フリガナ				性別	
加入者氏名				男・女	
生年月日	大・昭・平	年	月	日	才
住所	〒□□□-□□□□			市外局番	()
作業の具体的内容					
特定業務の有無 (有の場合は該当する記号を○で囲んで下さい。)	1. 粉じん作業を行う業務 2. 振動工具使用の業務 3. 鉛業務 4. 有機溶剤業務	特定業務に 最初に従事した日	年	月	日
		特定業務に 従事した期間の合計	ヶ月	日	
入会年月日	年	月	日	～	年 3月 31日 (ヶ月)
(ア) 申請給付基礎日額 及び保険料	給付基礎日額	円	年間保険料	円 ×	ヶ月 / 12ヶ月 =
(イ) 入会金	3,000円	(ウ) 会費(500円/月)	@ 500 ×	ヶ月 =	
合計金額 (ア)+(イ)+(ウ)	【 円 】			※この欄は記入しないで下さい。 ※共済金にて計算します。	
保険料の 振り込み	広装協一人親方特別加入共済会より請求書及び念書を送付致します。 (※保険料の振込を確認後、加入証書及び加入証明証を送付致します。)				
取りまとめ事業所					
住所	〒□□□-□□□□			市外局番	()

● 保険期間は、毎年4月1日から翌年3月31日までです。 ● 年度途中の加入の場合、保険料は月割り計算です。

誓約書

広装協一人親方特別加入共済会会長 殿

私は作業に従事する際には、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には十分注意致します。

令和 年 月 日

住所

氏名

