

# 建設業の一人親方の皆様へ

## 労災保険特別加入制度のご案内



〒399-0001

長野県松本市宮田21-29

一人親方建設業共済会

会 長 有田 一男

TEL 0263(28)1111 FAX 0263(28)0061

<http://oyakata.jp>

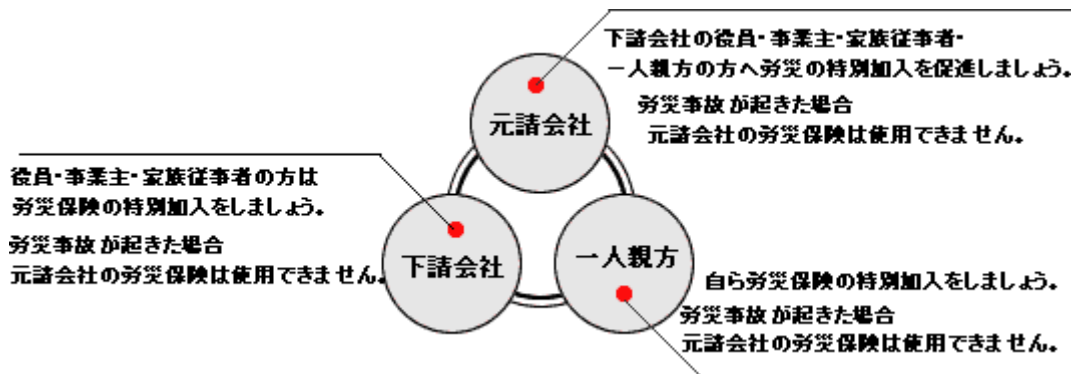
労働保険番号

府 県	所 掌	管 轄	基幹番号	枝番号
20	1	01	932578	501

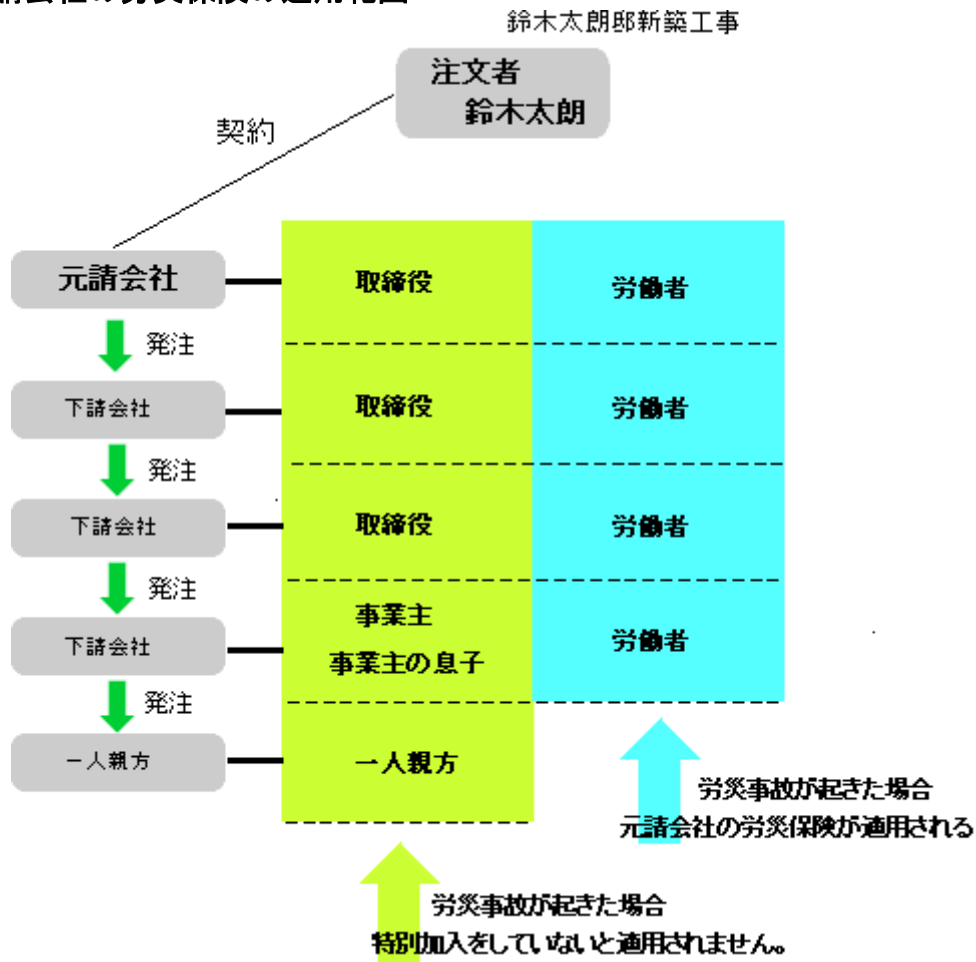
# 1 建設業における労災保険について

建設現場で働く労災について、元請・下請にかかわらず労働者については補償の対象となりますが、事業主（個人事業主・取締役）・一人親方については労災保険の特別加入をしていないと労災事故がおきても対象となりません。

## 建設業における労災保険の適用範囲



## ■ 元請会社の労災保険の適用範囲



## 2 よくある質問について

よく寄せられるご質問とその回答を整理いたしました。

### ■料金・サービスに関するQ&A

**Q. 一人親方建設業共済会は労働局に承認されている一人親方団体ですか？**

A. 一人親方建設業共済会は長野労働局の承認を受けている建設業の一人親方団体です。労働保険事務組合の松本労務協会が運営しております

**Q. 直接、労働局に労災の特別加入の申請はできますか？**

A. 出来ません。労働局の認可を受けた一人親方団体又は労働保険事務組合を経由しないと加入はできません。

**Q. 加入員証はいつ発送して頂けますか？**

A. 保険適用日から1週間以内となります。当月加入の場合は入金確認後1週間以内、翌月加入の場合は翌月1日から1週間以内となります。

**Q. 年度の途中で退会の場合労災保険料と年会費は返還して頂けますか？**

A. 初年度の途中で退会した場合は、年会費は返金いたしません。  
翌年度以降、年度の途中で退会した場合、労災保険料、年会費は月割り計算により返金いたします。

たとえば、10月に退会した場合、保険料は月割計算、年会費6,000円は、月割計算された金額から脱退手続費用（事務手数料）2,000円を控除後の金額を返金することになります。ただし、既に労働局に納付している保険料の返金は、多少の時間を要します。（振込手数料はご負担下さい。）

**Q. 当一人親方の労災に加入できるのは、建設業に従事する方のみですか？**

A. はい、当共済会は建設業の業種に限定しています。

**Q. 法人の代表者ですが、一人親方の労災に加入できますか？**

A. 法人の場合も、従業員を雇わず、一人で従事する方は加入できます。

**Q. 自分と息子のみで個人営業の場合、一人親方の労災に加入はできますか？**

A. あなたと息子双方とも一人親方として労災の加入ができます。

**Q. 労働者を常時雇用するようになった場合はどうなりますか？**

A. 脱退をして下さい。労働者がいる状態では労災事故が起きた場合、一人親方の労災の特別加入制度では補償の対象外です。中小事業主の特別加入制度に加入して下さい。

**Q. 年度の途中、いつでも加入することはできますか？**

A. はい、いつでも加入はできます。

**Q. 加入の申込みをする場合、住所地等により加入できない場合はありますか？**

A. 当共済会は、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、愛知県、岐阜県、静岡県、長野県、新潟県、富山県の方が加入できます。

**Q. 加入日が5月であれば 5月1日でも5月31日でも労災保険料は同額ですか？**

A. 保険料は、月割りの計算のため同額となります。

**Q. 加入までにどれくらいの時間がかかりますか？**

A. 資料をご請求していただいた場合は、お申込書を同封いたします。必要事項をご記入ご押印の上ご返送またはFAX送信して下さい。当共済会に申込書が到着次第加入希望月、希望の給付基礎日額から労働保険料を算定後、お振り込みいただく金額（保険料＋入会金＋年会費）と金融機関、口座番号、期日をお知らせいたします。入金を確認できましてから、当共済会が責任をもって、加入申請書を労働局に提出いたします。加入申請書を提出した翌日が労働保険成立日となりますので、効力発生日は労働保険成立日からとなります。

**Q. 急いで加入したいのですが、どうすればいいでしょうか？**

A. お申込みの際に、「具体的なご加入希望日と急いで加入したい」とお申し付けください。労働保険成立日は加入申請書を提出した翌日からとなります。お申込みをいただいて、その日のうちに（午後1時までに）ご入金いただきますと当共済会で入金確認後、その日に加入申請書提出と、最短で翌日でご加入いただくことが可能となります。

#### ■給付基礎日額に関するQ&A

**Q. 給付基礎日額とは何ですか？**

A. 負傷での休業、障害、死亡の場合に補償内容の違いはあります。当然、給付基礎日額が高ければ、保険料が高くなり、また補償内容も手厚くなります。

現在の所得に見合った額で給付基礎日額をご選択していただくのがよいと思われます。例えば、月収が40万円ぐらいの方であれば給付基礎日額12,000円前後がおすすめとなります。業務をしながら、通院など治療費は治療するまで無料となりますので、ご選択いただく給付基礎日額には影響いたしません。

**Q. 給付基礎日額で補償内容の違いはありますか？**

A. 負傷での休業、障害、死亡の場合に補償内容の違いはあります。当然、給付基礎日額が高ければ、保険料が高くなり、また補償内容も手厚くなります。

**Q. 治療費に関しては、給付基礎日額による違いはありますか？**

A. 労災の場合の治療費は、すべて無料です。給付日額によって違いはありません。

**Q. 給付基礎日額の変更は自由にできますか？**

A. はい、自由に選択できます。

**Q. 給付基礎日額の変更は途中で可能ですか？**

A. 年1回、年度更新時に変更可能です。お問い合わせください。

#### ■労災事故に関するQ&A

**Q. 労災で負傷した場合はどうしたらよいですか？**

A. 病院で労災である旨をお伝え下さい。その後、当共済会へご連絡下さい。病院へ提出するための労災の用紙を自宅へ郵送いたします。

### 3 建設業における一人親方の範囲

建設業の一人親方とは、下記に該当するものを言います。

#### 建設業の一人親方とは…

建設業における一人親方とは、労働者を使用しないで建設の事業（土木・建築その他の工作物の建設・改造・保存・修理・変更・破壊若しくは、解体又はその他の準備の作業）に従事しているものを言います。

#### 労働者を使用せずとは…

従業員（パート、アルバイト、日雇い等）を使用せず、一人で従事する方を言います。但し、たまたまアルバイト等を使用する場合でも差し支えないとされていますが、1年間のうち延べ100日を越える場合は、一人親方にはなりません。個人事業主に関わらず、法人の代表者でも一人で従事する方は、一人親方となります。

#### 建設業の事業とは…

特に職種の限定はなく、大工、左官、石工、塗装工、配管工、土木、電気工事業、建設機械オペレーター、建具工、鉄骨加工等が該当します。

### 4 特別加入時に健康診断が必要な場合

一人親方が労災保険に加入する場合、業務の種類に応じて加入時に健康診断が必要となる場合があります。健康診断の結果、労災保険に加入できない場合もあります。

#### 健康診断が必要な場合

労災保険に加入を希望する一人親方のうち、下表に記載する業務の種類に応じて、それぞれの従事期間を超えて業務をおこなった場合は、労災保険加入申請時に健康診断を受ける必要があります。

##### ■健康診断が必要な場合

業務の種類	業務に従事した期間	必要な健康診断
粉じん作業を行う業務	3年以上	じん肺健康診断
振動工具使用の業務	1年以上	振動障害健康診断
鉛業務	6か月以上	鉛中毒健康診断
有機溶剤業務	6か月以上	有機溶剤健康診断

注) 健康診断証明書を提出しなかったり、業務の内容・業務暦について虚偽の報告を行った場合には、労災保険の加入の承認がされなかったり、保険給付が受けられない場合があります。

#### 健康診断を受診する場合について

加入時の健康診断は指定された医療機関及び定められた期限内に受診する必要があります。また、健康診断に要する費用は、国が負担しますが、交通費は自己負担となります。健康診断の結果が判明するまでは、労災保険の加入の申請はできません。

#### 健康診断の結果、労災保険の加入ができない場合

健康診断の結果、労災保険加入予定者がすでに疾病にかかっており、その症状又は障害が一般的に就業することが困難であり療養に専念しなければならないと認められる場合には、労災保険の加入は認められません。

## 5 健康診断が必要な場合の手続きについて

1. 当共済会が、『特別加入時健康診断申出書』『特別加入時健康診断実施依頼書』を所轄労働基準監督署に提出します。
2. 健康診断申出書の業務歴から判断して健康診断が必要と認められる方に対して所轄労働基準監督署長より、当共済会に約1 - 2週間の間に『特別加入健康診断指示書』が郵送交付されます。
3. 交付された『特別加入健康診断指示書』を当会から受診されるご本人様に郵送いたします。

(1) 郵送先は、ご指定いただくことができますので、事前にご連絡ください。

4. 『特別加入健康診断指示書』に記載された期間内に健康診断を受けていただきます。

(1) 『特別加入健康診断指示書』に記載された病院にご本人様が直接連絡して受診予約をしてください。

(2) 指定期間内に受診が出来ない場合は受診希望の病院と直接、日程の調整が可能です。但し、その場合は事前に当会にその旨をご連絡いただく必要があります。

5. 健康診断を受けられる際には、同封書類すべてご持参の上、病院に提出してください。

(1) 特定業種の健康診断に要する費用は国が全額負担します。

(2) 交通費は自己負担となります。

6. 健康診断を受診後に病院から『健康診断証明書』が作成され所轄労働局に送付されます。

(1) じん肺健康診断を受けた場合は、じん肺の所見がないと認められた場合を除き、エックス線写真を『健康診断証明書』に添付することが必要です。

(2) 健康診断証明書を提出しなかったり、業務内容・業務歴等について虚偽の申告を行った場合には保険給付が受けられない場合があります。

7. 『健康診断証明書』に基づき所轄労働局から承認、不承認通知が当共済会に送られてきます。

(1) 承認、不承認の結果が出るまで2、3か月、遅い場合は4か月程度かかります。

(2) 結果まで長期間になりますので先に3か月間限定の加入証明書を送付することは可能です。

8. 会員証は結果が当会に届いてからのお渡しとなります。

(注) 健康診断証明書の未提出や、あるいは、業務内容、業務歴等の虚偽申告が判明した場合には不承認や承認取消となることがあります。

9. 特別加入が制限される場合

加入時健康診断を受けた結果、次の場合には特別加入が制限されます。

特別加入予定者がすでに疾病にかかっており、その症状又は障害の程度が一般的に就業することが困難であって、療養に専念しなければならないと認められる場合には、従事する内容にかかわらず特別加入は認められません。

特別加入予定者がすでに疾病にかかっており、その症状又は障害の程度が当該業務からの転換を必要とすると認められる場合には、当該業務以外の業務についてのみ特別加入が認められることとなります。

### じん肺健康診断を受診する必要がある粉じん作業について

●土石、岩石または鉱物を掘削する作業 ●鉱物等を積載した車の荷台をくつがえし、または傾けることにより鉱物等を積下ろす作業 ●坑内の鉱物等を破碎し、粉碎し、ふるい分け、積み込み、または積下ろす作業 ●坑内において鉱物等の運搬、充填し、または岩粉を散布する作業 ●岩石または鉱物を裁断、彫り、または仕上げする作業 ●研磨剤の吹き付けにより研磨、または研磨剤を用いて動力により岩石、鉱物、金属を研磨もしくは、ばり取りもしくは金属を裁断する作業 ●鉱物等、炭素を主成分とする原料またはアルミニウムはくを動力により破碎、粉碎、ふるい分ける作業 ●セメント、フライアッシュまたは粉状の鉱石、炭素原料、炭素製品を乾燥、袋詰め、積み込み、積下ろす作業 ●粉状のアルミニウムまたは酸化チタンを袋詰めする作業 ●粉状の鉱石または炭素原料を原料または材料として使用する物を製造、加工する工程において粉状の鉱石炭素原料またはこれらを含む物を混合、または散布する作業 ●ガラス、またはほうろうを製造する工程において原料を混合する作業、または原料もしくは調合物を溶解炉に投げ入れる作業 ●陶磁器、耐火物、珪藻土製品または研磨材を製造する工程において原料を混合、成形し原料や半製品を乾燥し、半製品、製品を台車に積み込み、積下ろし、仕上げ、荷造りする作業、かまの内部に立ち入る作業 ●炭素製品を製造する工程で炭素原料を混合、成形、半製品、製品を炉詰め、炉出し、仕上げする作業 ●砂型を用いて鋳物を製造する工程で砂型をこわし、砂落とし、再生、砂を混練、鋳り取り等を削り取る作業 ●鉱物等を運搬する船舶の船倉内で鉱物等をかき落とし、またはかき集める作業 ●金属その他無機物を製錬、溶融する工程で土石、鉱物を開放炉に投げ入れ焼結湯出し鋳込みする作業 ●粉状の鉱物を燃焼する工程、金属その他無機物を製錬し溶融する工程で炉、煙道、煙突等に付着、堆積した鉱さい灰をかき落とし、かき集め、積み込み、積み下ろし、容器に入れる作業 ●耐火物を用いてかま、炉等を築造、修理、または耐火物を用いたかま、炉等を解体、破碎する作業 ●屋内、坑内またはタンク、船舶、管、車両等の内部で金属を溶断、アーク溶接、アークでのガウンジク作業 ●金属を溶射する場所の作業 ●染土の付着した藁草を庫入れ、蔵出し、選別調整、または製織する場所で作業 ●長大ずい道の内部のホッパー車からバラストを取りおろし、マルチプルタイタンパーにより道床をつき固める作業 ●石綿をときほぐし合剤、紡績、紡織、吹付け、積み込み、積下ろし、石綿製品を積層、縫合わせ、切断、研磨仕上げ、包装する場所で作業

### 振動障害健康診断を受診する必要がある振動工具について

●削岩機 ●ブッシュクリーナー ●スケーリングハンマー ●コンクリートブレイカー ●ピッチングハンマー ●床上用研削盤 ●携帯用木材皮剥ぎ機 ●サンドランマー ●鋳打機 ●シング研削盤 ●携帯用タイタンバー ●ベビーハンマー ●コーキングハンマー ●卓上研削盤 ●携帯用削岩機 ●エンジンカッター ●チェーンソー ●その他類似の振動を身体局所的に与えると認められる工具等

### 有機溶剤健康診断を受診する必要がある有機溶剤について（水溶性は除く）

#### <第1種有機溶剤>

●クロロホルム ●四塩化炭素 ●1, 2-ジクロロエチレン(二塩化エチレン) ●1, 2-ジクロロエタン(二塩化アセチレン) ●1, 1, 2, 2-テトラクロロエタン(四塩化アセチレン) ●トリクロロエチレン ●二硫化炭素

#### <第2種有機溶剤>

●アセトン ●イソブチルアルコール ●イソプロピルアルコール ●イソペンチルアルコール ●エチルエーテル ●エチレングリコールモノエチルエーテル(別名セロソルブ) ●エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート(別名セロソルブアセテート) ●エチレングリコールモノブチルエーテル(別名ブチルセロソルブ) ●エチレングリコールモノメチルエーテル(別名メチルセロソルブ) ●オルト-ジクロロベンゼン ●キシレン ●クレゾール ●クロロベンゼン ●酢酸イソブチル ●酢酸イソプロピル ●酢酸イソペンチル ●酢酸エチル ●酢酸ブチル ●酢酸プロピル ●酢酸ペンチル(別名酢酸アミル) ●酢酸メチル ●シクロヘキサノール ●シクロヘキサノン ●1, 4-ジオキサソール ●ジクロロメタン(別名二塩化メチレン) ●N, N-ジメチルホルムアミド ●スチレン ●テトラクロロエチレン(別名パークレン) ●テトラヒドロフラン ●1, 1, 1-トリクロロエタン ●トルエン ●ノルマルヘキサン ●1-ブタノール ●2-ブタノール ●メタノール ●メチルイソブチルケトン ●メチルエチルケトン ●メチルシクロヘキサノール ●メチルシクロヘキサノン ●メチルブチルケトン

#### <第3種有機溶剤>

●ガソリン ●コールタールナフサ ●石油エーテル ●石油ナフサ ●石油ベンジン ●テレピン油 ●ミネラルスピリット(ミネラルシンナー、ペトロリウムスピリット、ホワイトスピリット及びミネラルターペンを含む) ●その他前各号に掲げる物のみから成る混合物

## 6 業務災害の判断基準

保険給付の対象となる業務災害は、下記の業務を行った場合に限られます。

### 一人親方の業務災害の判断基準

下記に該当する行為における業務災害に関しては、労働災害と認められます。

#### ■請負契約に直接必要な行為を行う場合

例) 工事の請負契約を締結する行為、契約前の見積り、現場の下見を行う場合等

#### ■請負工事現場の作業及びこれに直接附帯する行為

例) 請負工事現場における作業等全般

#### ■請負契約に基づく行為を自社の作業場で行う場合

例) 請負契約による作業を自社の鉄工所・工場等で行う場合

#### ■請負工事に係る機械・製品を運搬する作業

例) 請負工事に係る機械・製品を自宅から工事現場まで運搬する行為

#### ■突発事故（台風・火災等）による予定外の緊急出勤途上の行為

例) 台風・火災等のため工事現場へ建物の保全のため緊急に赴く行為

#### ■通勤災害については、一般労働者の場合と同様に取扱われます。



## 7 労災事故の場合の補償は？

こんなときは	給付の種類	補償内容		特別支給金
業務災害又は通勤災害による傷病について、病院等で治療する場合	療養補償給付 療養給付	必要な治療が無料で受けられます。		/
業務災害又は通勤災害による傷病の療養のため 4 日以上休業となった場合	休業補償給付 休業給付	休業 4 日目以降 休業 1 日につき…給付基礎日額×約 60%		休業 4 日目以降 休業 1 日につき…給付基礎日額×約 20%
業務災害又は通勤災害による傷病が療養開始後 1 年 6 ヶ月で治癒せず傷病等級に該当した場合	傷病補償給付 傷病給付	1 年間に 1 級…給付基礎日額×313 日分 2 級…給付基礎日額×277 日分 3 級…給付基礎日額×245 日分		一時金として 1 級…114 万円 2 級…107 万円 3 級…100 万円
傷病が治癒したあと身体に障害等級に該当する一定の障害が残った場合	障害補償給付 障害給付	年金	1 年間に 1 級…給付基礎日額×313 日分 ～ 7 級…給付基礎日額×131 日分	一時金として 1 級…342 万円 ～ 14 級… 8 万円
		一時金	8 級…給付基礎日額×503 日分 ～ 14 級…給付基礎日額× 56 日分	
死亡した場合	遺族補償給付 遺族給付	年金	1 年間に 遺族 1 人…給付基礎日額×153 日分 遺族 2 人…給付基礎日額×201 日分 遺族 3 人…給付基礎日額×223 日分 遺族 4 人以上…給付基礎日額×245 日分	一時金として 300 万円
		一時金	遺族年金を受取る遺族がない場合等 給付基礎日額×1000 日分	
障害（補償）年金又は傷病（補償）年金を受給している方のうち一定の障害を有する方が介護を受けている場合	介護補償給付 介護給付	介護の費用として支出した額が支給（上限あり）。但し常時介護、随時介護又親族等の介護等、うけている介護により支給金額が異なります。 常時介護…56,950 円～104,970 円 随時介護…28,480 円～ 52,490 円		/
死亡した方の葬祭を行う場合	葬祭料 葬祭給付	給付基礎日額×30 日分+31.5 万円又は給付基礎日額×60 日分のいずれか高い方		/

## 8 給付基礎日額と補償内容について

建設業の一人親方の労災保険料は、給付基礎日額を基準に決定します。

### 給付基礎日額とは・・・

給付基礎日額とは、労災保険の保険給付の額を算定する基礎となるものです。所得基準に見合った適正な給付基礎日額を選択下さい。

なお、一度決定された給付基礎日額は、年度更新時に変更することができます。

### 給付基礎日額と補償内容・・・

#### ■給付基礎日額による補償内容

補償 給付基礎日額	治療費	休業補償 休業1日分	障害年金 7級の場合	葬祭費用	遺族年金 遺族妻1名
3,500円	無料	2,800円	458,500円	420,000円	535,500円
4,000円		3,200円	524,000円	435,000円	612,000円
5,000円		4,000円	655,000円	465,000円	765,000円
6,000円		4,800円	786,000円	495,000円	918,000円
7,000円		5,600円	917,000円	525,000円	1,071,000円
8,000円		6,400円	1,048,000円	555,000円	1,224,000円
9,000円		7,200円	1,179,000円	585,000円	1,377,000円
10,000円		8,000円	1,310,000円	615,000円	1,530,000円
12,000円		9,600円	1,572,000円	720,000円	1,836,000円
14,000円		11,200円	1,834,000円	840,000円	2,142,000円
16,000円		12,800円	2,096,000円	960,000円	2,448,000円
18,000円		14,400円	2,358,000円	1,080,000円	2,754,000円
20,000円		16,000円	2,620,000円	1,200,000円	3,060,000円
22,000円		17,600円	2,882,000円	1,320,000円	3,366,000円
24,000円		19,200円	3,144,000円	1,440,000円	3,672,000円
25,000円		20,000円	3,275,000円	1,500,000円	3,825,000円

※ 労災による治療費は、給付基礎日額に関わらず全て無料となります。

※ 休業補償は、労務不能4日目から支給されます。

※ 障害補償年金に関しては、障害等級7級の場合の年金額を記載。

※ 葬祭費用に関しては、葬祭を行った者に支給されます。

※ 遺族年金に関しては、遺族が妻1名の場合の年金額を記載。

## 9 年会費及び労災保険料について

当共済会に入会した場合、入会金、年会費及び労災保険料が必要となります。

### ■入会金

入会金は、5,000円です。入会金は返金しません。

### ■年会費

年会費は当共済会の事務手数料です。年会費6,000円です。

### ■年度途中脱退手続費用

年度途中で脱退した場合の手続費用は、2,000円です。

※ 初年度の途中で退会した場合は、労災保険料のみ返金いたします。入会金、年会費は返金いたしません。翌年度以降、年度の途中で退会した場合、労災保険料、年会費は月割計算された金額から脱退手続費用2,000円を控除した金額を返金することになります。なお年度途中の退会については、既に労働局に納付している保険料の返金は、多少の時間を要します。ご理解ください。

### ■労災保険料

労災保険料は給付基礎日額の金額が高いほど、手厚い補償となります。給付基礎日額を自己で選択してお申込み下さい。

給付基礎日額	労災保険料	給付基礎日額	労災保険料
3,500円	24,273円	12,000円	83,220円
4,000円	27,740円	14,000円	97,090円
5,000円	34,675円	16,000円	110,960円
6,000円	41,610円	18,000円	124,830円
7,000円	48,545円	20,000円	138,700円
8,000円	55,480円	22,000円	152,570円
9,000円	62,415円	24,000円	166,440円
10,000円	69,350円	25,000円	173,375円

## 10 加入に当たっての注意事項

1. 入会申込書・運転免許証が当共済会に到達後、年会費・労災保険料の請求を申込者の eメール、FAX若しくは住所宛に送付します。  
年会費・労災保険料の振込みは、請求書到達後3営業日以内にお願ひします。保険適用日から1週間程で会員証を郵送致します。急ぐ場合には、お問い合わせ下さい。可能な限り対応いたします。
2. 書類が全て揃い、入金確認ができましたら2営業日以内に当共済会が労働局へ届出を致します。  
保険の適用日は労働局に届出をした翌日以降となります。  
※ 適用日以前の事故に関しては一切、保証できません。さかのぼっての保険加入もできません。
3. 入会金は、5,000円です。年会費は、6,000円です。  
初年度の途中で退会した場合は、労災保険料のみ返金いたします。入会金、年会費は返金いたしません。翌年度以降、年度の途中で退会した場合、労災保険料、年会費は月割計算された金額から脱退手続費用（事務手数料）2,000円を控除後の金額を返金することになります。

## 11 共済会への連絡事項<加入員の方へ>

以下の事由が発生した場合は、当共済会までご連絡下さい。

### ■加入員に関する事項

変更内容	期限
加入員の名前	速やかに
住所	
電話番号	
FAX番号	
従業員を雇用した場合	
建設業以外の業種に変更した場合	
退会する場合	
給付基礎日額の変更を希望	毎年2月20日から3月20日の間

### ■労災事故又は通勤災害に関する事項

変更内容	期限
負傷で通院する場合	速やかに
病院を変更する場合	
休業4日以上入院・自宅療養	
死亡した場合	

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2015年 4 月加入
-------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円) 給付基礎日額	(円) 労働保険料	(円) 入会金	(円) 会費		(円) 加入時ご入金額
3,500	(例) 24,273	5,000	6,000	⇒	35,273
4,000	27,740	5,000	6,000		38,740
5,000	34,675	5,000	6,000		45,675
6,000	41,610	5,000	6,000		52,610
7,000	48,545	5,000	6,000		59,545
8,000	55,480	5,000	6,000		66,480
9,000	62,415	5,000	6,000		73,415
10,000	69,350	5,000	6,000		80,350
12,000	83,220	5,000	6,000		94,220
14,000	97,090	5,000	6,000		108,090
16,000	110,960	5,000	6,000		121,960
18,000	124,830	5,000	6,000		135,830
20,000	138,700	5,000	6,000		149,700
22,000	152,570	5,000	6,000		163,570
24,000	166,440	5,000	6,000		177,440
25,000	173,375	5,000	6,000		184,375

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	24,273 円	(2015.4~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2015.4~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>35,273 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2015年 5 月加入
-------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円) 給付基礎日額	(円) 労働保険料	(円) 入会金	(円) 会費		(円) 加入時ご入金額
3,500	(例) 22,250	5,000	6,000	⇒	33,250
4,000	25,429	5,000	6,000		36,429
5,000	31,786	5,000	6,000		42,786
6,000	38,143	5,000	6,000		49,143
7,000	44,500	5,000	6,000		55,500
8,000	50,857	5,000	6,000		61,857
9,000	57,214	5,000	6,000		68,214
10,000	63,571	5,000	6,000		74,571
12,000	76,285	5,000	6,000		87,285
14,000	89,000	5,000	6,000		100,000
16,000	101,714	5,000	6,000		112,714
18,000	114,428	5,000	6,000		125,428
20,000	127,142	5,000	6,000		138,142
22,000	139,856	5,000	6,000		150,856
24,000	152,570	5,000	6,000		163,570
25,000	158,928	5,000	6,000		169,928

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	22,250 円	(2015.5~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2015.5~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>33,250 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2015年 <b>6</b> 月加入
--------------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円)		(円)	(円)	(円)		(円)
給付基礎日額		労働保険料	入会金	会費	⇒	加入時ご入金額
3,500	(例)	20,228	5,000	6,000		31,228
4,000		23,117	5,000	6,000		34,117
5,000		28,896	5,000	6,000		39,896
6,000		34,675	5,000	6,000		45,675
7,000		40,455	5,000	6,000		51,455
8,000		46,234	5,000	6,000		57,234
9,000		52,013	5,000	6,000		63,013
10,000		57,792	5,000	6,000		68,792
12,000		69,350	5,000	6,000		80,350
14,000		80,909	5,000	6,000		91,909
16,000		92,467	5,000	6,000		103,467
18,000		104,025	5,000	6,000		115,025
20,000		115,584	5,000	6,000		126,584
22,000		127,142	5,000	6,000		138,142
24,000		138,700	5,000	6,000		149,700
25,000		144,480	5,000	6,000		155,480

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	20,228 円	(2015.6~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2015.6~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>31,228 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2015年 7 月加入
-------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円)		(円)	(円)	(円)		(円)
給付基礎日額		労働保険料	入会金	会費	⇒	加入時ご入金額
3,500	(例)	18,205	5,000	6,000		29,205
4,000		20,806	5,000	6,000		31,806
5,000		26,007	5,000	6,000		37,007
6,000		31,208	5,000	6,000		42,208
7,000		36,409	5,000	6,000		47,409
8,000		41,611	5,000	6,000		52,611
9,000		46,812	5,000	6,000		57,812
10,000		52,013	5,000	6,000		63,013
12,000		62,415	5,000	6,000		73,415
14,000		72,818	5,000	6,000		83,818
16,000		83,221	5,000	6,000		94,221
18,000		93,623	5,000	6,000		104,623
20,000		104,026	5,000	6,000		115,026
22,000		114,428	5,000	6,000		125,428
24,000		124,830	5,000	6,000		135,830
25,000		130,032	5,000	6,000		141,032

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	18,205 円	(2015.7~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2015.7~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>29,205 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします



(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2015年 8 月加入
-------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円) 給付基礎日額	(円) 労働保険料	(円) 入会金	(円) 会費		(円) 加入時ご入金額
3,500	(例) 16,182	5,000	6,000	⇒	27,182
4,000	18,494	5,000	6,000		29,494
5,000	23,117	5,000	6,000		34,117
6,000	27,740	5,000	6,000		38,740
7,000	32,364	5,000	6,000		43,364
8,000	36,987	5,000	6,000		47,987
9,000	41,610	5,000	6,000		52,610
10,000	46,234	5,000	6,000		57,234
12,000	55,480	5,000	6,000		66,480
14,000	64,727	5,000	6,000		75,727
16,000	73,974	5,000	6,000		84,974
18,000	83,220	5,000	6,000		94,220
20,000	92,467	5,000	6,000		103,467
22,000	101,714	5,000	6,000		112,714
24,000	110,960	5,000	6,000		121,960
25,000	115,584	5,000	6,000		126,584

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	16,182 円	(2015.8~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2015.8~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>27,182 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2015年 <b>9</b> 月加入
--------------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円) 給付基礎日額		(円) 労働保険料	(円) 入会金	(円) 会費		(円) 加入時ご入金額
3,500	(例)	14,160	5,000	6,000	⇒	25,160
4,000		16,182	5,000	6,000		27,182
5,000		20,228	5,000	6,000		31,228
6,000		24,273	5,000	6,000		35,273
7,000		28,318	5,000	6,000		39,318
8,000		32,364	5,000	6,000		43,364
9,000		36,409	5,000	6,000		47,409
10,000		40,455	5,000	6,000		51,455
12,000		48,545	5,000	6,000		59,545
14,000		56,636	5,000	6,000		67,636
16,000		64,727	5,000	6,000		75,727
18,000		72,818	5,000	6,000		83,818
20,000		80,909	5,000	6,000		91,909
22,000		89,000	5,000	6,000		100,000
24,000		97,090	5,000	6,000		108,090
25,000		101,136	5,000	6,000		112,136

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	14,160 円	(2015.9~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2015.9~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>25,160 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

<b>2015年 10 月加入</b>
---------------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円) 給付基礎日額		(円) 労働保険料	(円) 入会金	(円) 会費		(円) 加入時ご入金額
3,500	(例)	12,137	5,000	6,000	⇒	23,137
4,000		13,871	5,000	6,000		24,871
5,000		17,338	5,000	6,000		28,338
6,000		20,805	5,000	6,000		31,805
7,000		24,273	5,000	6,000		35,273
8,000		27,741	5,000	6,000		38,741
9,000		31,208	5,000	6,000		42,208
10,000		34,676	5,000	6,000		45,676
12,000		41,610	5,000	6,000		52,610
14,000		48,546	5,000	6,000		59,546
16,000		55,481	5,000	6,000		66,481
18,000		62,415	5,000	6,000		73,415
20,000		69,351	5,000	6,000		80,351
22,000		76,286	5,000	6,000		87,286
24,000		83,220	5,000	6,000		94,220
25,000		86,688	5,000	6,000		97,688

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	12,137 円	(2015.10~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2015.10~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>23,137 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2015年 11 月加入

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円)		(円)	(円)	(円)		(円)
給付基礎日額		労働保険料	入会金	会費	⇒	加入時ご入金額
3,500	(例)	10,114	5,000	6,000		21,114
4,000		11,559	5,000	6,000		22,559
5,000		14,448	5,000	6,000		25,448
6,000		17,338	5,000	6,000		28,338
7,000		20,228	5,000	6,000		31,228
8,000		23,117	5,000	6,000		34,117
9,000		26,007	5,000	6,000		37,007
10,000		28,896	5,000	6,000		39,896
12,000		34,675	5,000	6,000		45,675
14,000		40,455	5,000	6,000		51,455
16,000		46,234	5,000	6,000		57,234
18,000		52,013	5,000	6,000		63,013
20,000		57,792	5,000	6,000		68,792
22,000		63,571	5,000	6,000		74,571
24,000		69,350	5,000	6,000		80,350
25,000		72,240	5,000	6,000		83,240

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	10,114 円	(2015.11~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2015.11~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>21,114 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

<b>2015年 12 月加入</b>
---------------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円) 給付基礎日額	(円) 労働保険料	(円) 入会金	(円) 会費		(円) 加入時ご入金額
3,500	(例) 8,091	5,000	6,000	⇒	19,091
4,000	9,247	5,000	6,000		20,247
5,000	11,559	5,000	6,000		22,559
6,000	13,870	5,000	6,000		24,870
7,000	16,182	5,000	6,000		27,182
8,000	18,494	5,000	6,000		29,494
9,000	20,805	5,000	6,000		31,805
10,000	23,117	5,000	6,000		34,117
12,000	27,740	5,000	6,000		38,740
14,000	32,364	5,000	6,000		43,364
16,000	36,987	5,000	6,000		47,987
18,000	41,610	5,000	6,000		52,610
20,000	46,234	5,000	6,000		57,234
22,000	50,857	5,000	6,000		61,857
24,000	55,480	5,000	6,000		66,480
25,000	57,792	5,000	6,000		68,792

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	8,091 円	(2015.12~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2015.12~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>19,091 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2016年 1 月加入
-------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円)		(円)	(円)	(円)		(円)
給付基礎日額		労働保険料	入会金	会費	⇒	加入時ご入金額
3,500	(例)	6,069	5,000	6,000		17,069
4,000		6,936	5,000	6,000		17,936
5,000		8,669	5,000	6,000		19,669
6,000		10,403	5,000	6,000		21,403
7,000		12,137	5,000	6,000		23,137
8,000		13,871	5,000	6,000		24,871
9,000		15,604	5,000	6,000		26,604
10,000		17,338	5,000	6,000		28,338
12,000		20,805	5,000	6,000		31,805
14,000		24,273	5,000	6,000		35,273
16,000		27,741	5,000	6,000		38,741
18,000		31,208	5,000	6,000		42,208
20,000		34,676	5,000	6,000		45,676
22,000		38,143	5,000	6,000		49,143
24,000		41,610	5,000	6,000		52,610
25,000		43,344	5,000	6,000		54,344

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	6,069 円	(2016.1~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2016.1~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>17,069 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2016年 2 月加入
-------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円)		(円)	(円)	(円)		(円)
給付基礎日額		労働保険料	入会金	会費	⇒	加入時ご入金額
3,500	(例)	4,046	5,000	6,000		15,046
4,000		4,624	5,000	6,000		15,624
5,000		5,780	5,000	6,000		16,780
6,000		6,935	5,000	6,000		17,935
7,000		8,091	5,000	6,000		19,091
8,000		9,247	5,000	6,000		20,247
9,000		10,403	5,000	6,000		21,403
10,000		11,559	5,000	6,000		22,559
12,000		13,870	5,000	6,000		24,870
14,000		16,182	5,000	6,000		27,182
16,000		18,494	5,000	6,000		29,494
18,000		20,805	5,000	6,000		31,805
20,000		23,117	5,000	6,000		34,117
22,000		25,429	5,000	6,000		36,429
24,000		27,740	5,000	6,000		38,740
25,000		28,896	5,000	6,000		39,896

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	4,046 円	(2016.2~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2016.2~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>15,046 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします

(2015年度用)

<b>一人親方労働保険料・事務手数料(月別)</b>	<b>一人親方建設業共済会</b>
----------------------------	-------------------

(労働保険料率19/1000)

2016年 <b>3</b> 月加入
--------------------

●ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

(円) 給付基礎日額	(円) 労働保険料	(円) 入会金	(円) 会費		(円) 加入時ご入金額
3,500	(例) 2,023	5,000	6,000	⇒	13,023
4,000	2,312	5,000	6,000		13,312
5,000	2,890	5,000	6,000		13,890
6,000	3,468	5,000	6,000		14,468
7,000	4,046	5,000	6,000		15,046
8,000	4,624	5,000	6,000		15,624
9,000	5,202	5,000	6,000		16,202
10,000	5,780	5,000	6,000		16,780
12,000	6,935	5,000	6,000		17,935
14,000	8,091	5,000	6,000		19,091
16,000	9,247	5,000	6,000		20,247
18,000	10,403	5,000	6,000		21,403
20,000	11,559	5,000	6,000		22,559
22,000	12,715	5,000	6,000		23,715
24,000	13,870	5,000	6,000		24,870
25,000	14,448	5,000	6,000		25,448

例えば) 給付基礎日額3,500円をご選択の場合

加入時	労働保険料	2,023 円	(2016.3~2016.3.31 労働保険料)
	入会金	5,000 円	(入会時のみ)
	会費	6,000 円	(2016.3~2016.3.31 会費)
	<b>加入時ご入金額</b>	<b>13,023 円</b>	
次年度以降	労働保険料	24,273 円	(2016.4~2017.3.31 労働保険料)
	更新手数料	0 円	
	会費	6,000 円	(2016.4~2017.3.31 会費)
	<b>次年度ご入金額</b>	<b>30,273 円</b>	

●労働保険料、入会金、会費は一括入金になります。

※カード決済、分割納付は取り扱っておりません

※お申込書を受付後、当会の振込口座をご連絡いたします



F A Xによる申込の場合	郵送によるお申込みの場合
必要事項をご記入の上、お間違えのないようにご送信下さい。 F A X 番号： 0 2 6 3 - 2 8 - 0 0 6 1	送り先 〒399-0001 松本市宮田 2 1 - 2 9 一人親方建設業共済会事務センター

一人親方建設業共済会 会長 有田 一男殿

### 入会申込書 兼 誓約書

貴共済会の会則及び注意事項に同意し、労災保険の第二種特別加入の事務処理を委託すると共に、下記の事項を承諾の上、保険料を期日までに納付することを誓約します。

申込年月日 平成 年 月 日

申 込 者	住 所	〒						
	ふりがな							
	氏 名	生 年 月 日	昭和				年 月 日	
	電 話	F A X	平成					
	携 帯 番 号	E-mail	(FAX をお持ちの場合必ずご記入下さい。)					
主たる元請会 社 (省略可)	会 社 名					T E L		
	住 所					F A X		
業 務 の 内 容 <small>(該当する工事の種別にチェックして下さい。)</small>	<input type="checkbox"/> 建築 <input type="checkbox"/> 大工 <input type="checkbox"/> 左官 <input type="checkbox"/> とび <input type="checkbox"/> 土工 <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> 石 <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 管 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> レンガ <input type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 鋼構造物 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 舗装 <input type="checkbox"/> しゅんせつ <input type="checkbox"/> 板金 <input type="checkbox"/> ガラス <input type="checkbox"/> 塗装 <input type="checkbox"/> 防水 <input type="checkbox"/> 内装 <input type="checkbox"/> 機械工具 <input type="checkbox"/> 熱絶縁 <input type="checkbox"/> 造園 <input type="checkbox"/> さく井 <input type="checkbox"/> 地質掘削 <input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 消防施設 <input type="checkbox"/> 清掃施設 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>(具体的な業務・作業内容及び、振動等作業の場合は機種名、有機溶剤の場合は溶剤名をご記入下さい。)</small>							
特定業務従事歴の有無		従事した期間						
(一定の従事期間を超えている方は、加入時に健康診断(無料)の受診が義務付けられています。)								
粉じん作業を行う業務		無	有	→	年	月頃から	年	月頃まで
身体に振動を与える業務		無	有	→	年	月頃から	年	月頃まで
鉛 業 務		無	有	→	年	月頃から	年	月頃まで
有 機 溶 剤 業 務		無	有	→	年	月頃から	年	月頃まで
・塗装工、掘削工、はつり工等の方は加入時の健康診断の必要がありますので上記の特定業務従事歴の有無いずれかに○をし、従事した期間を必ず記入して下さい。 ・他の建設業の方も加入時の健康診断必要の有・無を判断しますので必ず有・無いずれかに○をして下さい。								
除染作業の有無		有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>			
給付基礎日額 (円) のいずれかに○		3,500	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000
		10,000	12,000	14,000	16,000	18,000	20,000	22,000
		24,000	25,000					
加 入 希 望 日		平成 年 月 日から加入希望						

- 健康診断の必要な業務は、指定された日に必ず受診します。
- 労働安全衛生法を遵守し、業務災害の防止と安全に努めます。
- 故意に保険料の納入を遅延した時、健康診断を受診しないとき、その他共済に提出すべき一切の書類の記載事項に、故意に事実と異なる記載をしたことが判明した時は、共済員としての資格を取り消されても一切異議申立を行わないことを誓約します。

★一人親方建設業共済会会則及び政府労災 第二種特別加入についての注意事項★  
(必ず御一読の上、お申し込み下さい。)

1. 今回、一人親方建設業共済会(以下「当共済会」という)に入会するにあたり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、安全衛生には充分注意してください。
2. 労働者災害補償保険法(以下「法」という)補償開始日は当共済会が労働基準監督署へ申請を提出した日の翌日からとなります。
3. 以下に該当する場合は入会のお申込みをお断りさせていただくことがございます。
  - ① 入会の意図が社会的、倫理的見地から鑑みて不当または労災保険給付の不正受給などであると思われる場合
  - ② 当共済会規定の一人親方特別加入の条件を満たさない場合
  - ③ その他、当共済会が入会希望者を会員とすることを不適当と判断する場合
4. 労働基準監督署への申請手続きは保険料等の入金を確認した後に開始します。保険料等をご希望の補償開始日の3営業日前までに指定口座へ指定金額の全額をお振込み下さい。万が一お振込み期日までにご入金がない場合は加入の意思がないものと判断し加入手続きを中止いたします。なお、営業日とは土・日・祝祭日・夏期休暇・年末年始を除く平日午前9時から午後5時です。
5. 加入手続き中止後にご入金があった場合、再度加入をご希望の場合は補償開始日が遅延する場合がございます。なお、補償開始日遅延によって発生する損害等に関して、当共済会は一切責任を負いません。
6. 加入にあたっては免許証や住民票、国民健康保険証、在留カードのコピーなど本人を確認する書類を必ず添付してください。また、緊急連絡先となる電話番号かメールアドレスについても明記してください。これは万が一の事故発生時やお手続きの際に必要なものとなります(携帯番号可)。なお、添付資料やご記入頂いた事項についての取扱いは当共済会の個人情報の取扱いに準じます。
7. 当共済会に加入したのち、毎年三月の年度更新時においては、特別加入の変更・脱退、給付基礎日額の変更をすることができます。上記事項につき変更がある場合は、必ず年度更新処理が終了するまでにお申出ください。年度更新処理期限が到来しても変更のお申し出なき場合は、継続更新する意思なきものとして脱退手続きさせていただきます。
8. 年度更新の書類は毎年1月下旬以降に当共済会より書類を郵送又はFAXいたします。当共済会が指定する期日までに関係書類の提出と保険料等の納付を完了してください。脱退をご希望の際は、必ず当共済会までご連絡下さい。なお、脱退のご連絡がない場合は、年度末に脱退する意思表示があったものと見なし、年度末をもって脱退とします。あらかじめご了承下さい。
9. 以下のいずれかに該当する場合は、加入者の合意なしに当共済会の判断によって脱退手続きを取らせていただきます。あらかじめご了承下さい。
  - ① 当共済会指定のお振込み期限までにご入金がなく、数度の督促にも入金又は応答がない場合
  - ② 指定連絡先に一定期間連絡が付かない場合
  - ③ 日本国内外を問わず法令に違反し、当共済会が脱退手続きを取ることが相当であると判断した場合
  - ④ 当共済会の加入者としてふさわしくないと判断した場合
  - ⑤ その他上記に準ずる場合
10. 事前健康診断が必要な方において、自己の都合により健康診断を受診しない場合は労働保険取下げ手続きを行わせていただきます。この場合は、入会金及び月会費はお返ししません。
11. 以下に該当した場合は速やかに当共済会までご連絡下さい。ご本人が連絡できない状態にある場合は、代理人の方でも結構です。
  - ① 年間100日間以上従業員を雇い入れている、又は雇い入れる予定がある場合(アルバイト・手伝いを含む)
  - ② 業種を変更したとき(建設業でなくなったとき)
  - ③ 住所・氏名及び連絡先を変更したとき
  - ④ 業務上又は通勤途上において、けがをしたとき、死亡したとき、その他の要因により死亡したとき  
ご連絡がない場合は労災上の補償を受けられなくなることがありますのでご注意ください。なお、ご連絡がなく各種変更手続や申請手続ができなかった場合に生じる損害等に関して、当共済会は一切責任を負いません。
12. 年度の途中で退会した場合、労災保険料のみ返金させていただきます。ただし、既に労働局に納付している保険料の返金は、多少の時間を要しますのでご協力をお願いいたします。(振込手数料をご負担いただきます。)
13. 加入希望者及び会員は、上記会則を遵守し、会則の執行により被った損害等に関しかなる名目においても当共済会に損害等を請求できません。また、当共済会は、上記会則の執行により加入希望者、会員に生じる如何なる損害等に関しても一切責任を負いません。

## 運転免許証等のコピー

※ 入会申込書・運転免許証（又は国民健康保険証、在留カード）の写しをご送付下さい。（下記 FAX 又は住所宛）

〒399-0001  
長野県松本市宮田21-29  
一人親方建設業共済会宛  
FAX 0263-28-0061

(201404)