



# まさか! の時も 安心です!

A cartoon illustration of a worker wearing a yellow hard hat and a grey suit, holding a large white sheet of paper and pointing towards the text.

一人親方の労災保険特別加入制度のおすすめ

1日約 **190** 円で  
(年間保険料69,350円の場合の一例)

給付基礎日額  
**10,000** 円

1日約 **67** 円で  
(年間保険料24,263円の場合の一例)

給付基礎日額  
**3,500** 円

近装連一人親方特別加入共済会  
大阪室内装飾事業協同組合内



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
20,000円	7,300,000円	138,700円
18,000円	6,570,000円	124,830円
16,000円	5,840,000円	110,960円
14,000円	5,110,000円	97,090円
12,000円	4,380,000円	83,220円
10,000円	3,650,000円	69,350円
9,000円	3,285,000円	62,415円
8,000円	2,920,000円	55,480円
7,000円	2,555,000円	48,545円
6,000円	2,190,000円	41,610円
5,000円	1,825,000円	34,675円
4,000円	1,460,000円	27,740円
3,500円	1,277,500円	24,263円

- 上記は国が定めた保険料金額です。
- 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。

### ! 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 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、会員は近畿2府4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。

### ! 万が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

(近畿装飾連合会)  
近装連一人親方特別加入共済会  
大阪室内装飾事業協同組合内

〒550-0004 大阪市西区鞆本町2丁目7番11号  
TEL(06)6448-2661 FAX(06)6448-2667

## ● お申込み先

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「近装連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。

近装連一人親方特別加入共済会  
下記室内装飾事業協同組合へ



# 一人親方 特別加入 申込書

近装連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。  
 加入申込書は、取りまとめて各組合へ郵送して下さい。取りまとめた各組合は、一括で共済会へ郵送して下さい。

(記入内容は、ボールペンなどでハッキリとご記入下さい)

平成 年 月 日

フリガナ			性別
加入者氏名	印		男・女
生年月日	大・昭・平 年 月 日 才		
住所	〒□□□-□□□□		市外局番 ( ) -
			携帯番号 - -
作業の具体的内容			
特定業務の有無 (有の場合は該当する番号を○で囲んで下さい。)	1. 粉じん作業を行う業務	特定業務に最初に従事した日	年 月 日
	2. 振動工具使用の業務	特定業務に従事した期間の合計	ヶ月 日
	3. 鉛業務		
	4. 有機溶剤業務		
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。 ※共済会にて計算します。		
保険料の振り込み	近装連一人親方特別加入共済会より請求書を送付致します。 (※保険料の振込を確認後、加入証書及び加入証明書を送付致します。)		
取りまとめ組合を○で囲んで下さい	大阪 京都 滋賀県 兵庫県 奈良県 和歌山県		
紹介組合員名			

申込には、必ずこの用紙を「ブルーバック」使用下さい。

●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

近装連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。

平成 年 月 日

住所

氏名

印



【工事現場での作業中又は通勤途中でケガをした場合】

## 労災特別加入でもらえる内容

～ 一日につきとは入会時に決めた「給付基礎日額」です。～

傷病により病院等で治療したとき	必要な治療費は <b>全額無料</b>	
傷病治療のため休業したとき	休業4日目から <b>1日につき 60%</b> (給付基礎日額の60%相当)	休業特別支給金としてさらに <b>20%相当額</b> が加算
傷病が治った後に障害が残ったとき	▶【障害(補償)年金】の支給 第1級は給付基礎日額の313日分～ 第7級は給付基礎日額の131日分 ▶【障害(補償)一時金】の支給 第8級は給付基礎日額の503日分～ 第14級は給付基礎日額の56日分	障害特別支給金として 第1級 <b>342万円</b> 第14級 <b>8万円</b> が一時金支給
傷病が療養開始後1年6ヶ月を経過した日または同日後に治っていないとき	▶【傷病補償年金】の支給 第1級は給付基礎日額の313日分 第2級は給付基礎日額の277日分 第3級は給付基礎日額の245日分	傷病特別支給金として 第1級 <b>342万円</b> 第2級 <b>107万円</b> 第3級 <b>100万円</b> が一時金支給
死亡したとき	▶【遺族(補償)年金】の支給 遺族1人:給付基礎日額の153日分～ 遺族4人以上:給付基礎日額の245日分 ▶【遺族(補償)一時金】の支給 年金を受けることができる遺族がいな い場合は給付基礎日額の1000日分 ▶【葬祭料】の支給 31.5万円+給付基礎日額の30日分 又は給付基礎日額の60日分の高い方	遺族別支給金として <b>300万円</b> が一時金支給

労災特別加入でこんなに安心です！