

様

平成 年 月 日  
一般社団法人経営労務建設業共済会  
TEL : 048 (738) 2442  
FAX : 048 (733) 0404

## 労災保険の一人親方特別加入手続きについて



この『一人親方特別加入』は、建設業に従事している事業主の方で、使用人のいない方を対象としています。

従って、年間100日以上従業員を使用する場合は、中小事業主等に該当しますので一人親方特別加入には加入できません。

このたびは『一般社団法人 経営労務建設業共済会』への入会希望のご連絡をいただきましてありがとうございます。

早速『一般社団法人 経営労務建設業共済会 申込書』をご送付させていただきます。

今後のご入会の手続きは次の通りとなります。

①	当共済会からの申込書用紙のご送付	月 日
②	申込書に必要事項を記入し、住民票等添付の上、共済会へご返送 (FAX・郵送・Eメールなど)	月 日頃
③	労働保険料等納入についてのご連絡 (FAX・郵送・Eメールなど)	申込書到着当日又は翌日
④	労働保険料等のお振込み (お振込み明細をFAXやEメールで送付いただければその分入金確認が早くなり、その後の 加入手続きが早くなります。)	労働保険料等のご連絡後
⑤	労働保険料等ご入金確認後、労働基準監督署へ届出	ご入金確認後3営業日内
⑥	会員証・領収書・会務契約内容等のご送付	監督署へ届出後

### 1 保険料額表 (年額) ※労災保険料率 19/1000

(単位:円)

次の表より、ご希望の日額をお選び下さい。

基礎日額 (1日の賃金)	保険料	基礎日額 (1日の賃金)	保険料	基礎日額 (1日の賃金)	保険料
25,000	173,375	14,000	97,090	6,000	41,610
24,000	166,440	12,000	83,220	5,000	34,675
22,000	152,570	10,000	69,350	4,000	27,740
20,000	138,700	9,000	62,415	3,500	24,263
18,000	124,830	8,000	55,480		
16,000	110,960	7,000	48,545		

### 2 特定業務とは…

次に該当する業務に携わっていた方は、特定業務欄イ～二のいずれかに○印をつけてください。

該当しない方は、特定業務欄ホに○印をつけてください。

イ～ハに○印をされた方には追って後日埼玉労働局より健康診断に関する通知があります。

健康診断の結果により、一人親方特別加入にご加入いただけない場合があります。

業務名	業務内容
粉塵作業業務	土石・岩石又は鉱物の掘削や、坑内における運搬・粉砕などの作業
振動工具使用業務	削岩機やドリル、チェーンソーなどの工具を週に1回以上使用する作業
鉛業務	鉛そのもの、又は鉛を合金や化合物として含むものの取扱い作業
有機溶剤業務	燃料や原料、他の物質を溶かす有機化合物の液体全体を扱う作業

入会申込書のご記入について、ご不明な点がございましたら、弊共済会までお問い合わせ下さい。

この申込書は 一般社団法人経営労務建設業共済会 にFAXしてください。  
**FAX : 048-733-0404**

一般社団法人 経営労務建設業共済会 申込書

一人親方氏名	フリガナ	生年月日
		昭・平 年 月 日生
住所及び連絡先	〒	TEL
	FAX	携帯
メールアドレス	@	
屋号または所属事業所 (ある場合のみ記入)	フリガナ	
	〒	TEL FAX
	所在地住所	
職種及び具体的内容	職 種	具 体 的 内 容
除染作業	無 ・ 有	「有」場合のみ記入ください
特定業務との関係 (過去に特定業務に従事されたことのない方は「ホ、該当なし」に○をしてください)	イ. 粉塵作業業務	特定業務に最初に従事した年月
	ロ. 振動工具使用業務	昭・平 年 月
	ハ. 鉛業務	特定業務に従事した期間の合計
	ニ. 有機溶剤業務	年 月
	ホ. 該当なし	年 月
	イ～ニに該当する方は、その年数により共済会申込後『特別加入時健康診断』を埼玉労働局指定の医療機関で受けていただき、その結果、場合によっては加入が認められない場合があります。虚偽の申告を行った場合には、特別加入承認後であっても保険給付が受けられない場合(返還)があります。	
希望基礎日額	円	※基礎日額は1日の賃金のことで、休業補償等の請求の場合、基礎日額の80%で計算されます。
関与労災経営指導員		共済会の運営及び総会・諸会議における議決事項等については、担当労災経営指導員及び貴共済会代表理事に委任いたします。

※ 一般社団法人経営労務建設業共済会及び関与労災経営指導員は、上記の個人情報共済会事業業務の目的以外に使用しません。  
 また、上記の個人情報を他に漏らすことはありません。

【入会についての条件】

- 一人親方の労災保険加入は国で定める『労働者災害補償保険法』の法律に基づいて行われるもので、民間の保険とは異なります。  
**弊共済会ホームページ** <http://www.hitorioyakata-rosai.com/index.html> を必ずご閲覧、再確認の上、入会申込みをしてください。
- 一般社団法人経営労務建設業共済会規約・一般社団法人経営労務建設業共済会災害防止規定を遵守します。
- 入会日は、当共済会の会員の入会日であって、一人親方の労災保険の入会日(労災保険関係成立日)とは異なります。
- 一人親方の労災保険関係の成立日は、当共済会から発します『労働保険料等の納入について』に基づき、保険料等を当共済会にお支払い確定日より3日後(土日祭の官庁休業日は延伸)となります。
- 一人親方労災保険関係の成立日は所轄官庁が行います。したがって、当共済会で保険料等をご入金確認後に監督官庁である(厚生労働省)埼玉労働局総務部労働保険徴収課へ当共済会から申請手続きをする事務手続きの関係上、3日間(土日祭の官庁休業日は延伸)が必要となるためです。  
 埼玉労働局総務部労働保険徴収課 住所 さいたま市中央区新都心11-2 ランドアクスタワー15階
- 当共済会からの『労働保険料等の納入について』に記載されている納入金額は、次によります。  
 一人親方労災保険料…国へ納付(埼玉労働局総務部労働保険徴収課)分割はできません。  
 入会金(6,000円)…当共済会入会時のみ必要(但し、一旦当共済会を離脱した場合は、改めて入会金が必要となります。)  
 会費(年額9,000円)…当共済会入会日よりその年度の3月末日まで(但し、途中退会は分割返納いたしません。)
- 住民票(区市町村長発行)または運転免許証コピー等を申込書に添付してください。入会申込書と住所の照合を行います。
- 労災時の手続費用は、原則無料です。(労災手続の申請書に添付が必要な証明、資料等は会員がご用意ください) 弊共済会からアイデックス社会保険労務士法人に事務委託をし、顧問料を弊共済会より支払っております。但し、死亡時の請求や後遺障害時の請求等や、他の臨時依頼案件の場合、社会保険労務士が現地調査や出張等を伴う事例があった場合は、別途費用(事前連絡をし、了解を得て)等々が生じる場合があります。

上記の通り、貴共済会に一人親方特別加入について入会の申込みを致します。(入会希望月 平成 年 月から)

平成 年 月 日

申込者の 住所

氏名

Ⓜ

一般社団法人 経営労務建設業共済会 代表理事 殿

入会承諾書

上記の通り、当共済会への入会を承諾しました。(承諾できません。)

平成 年 月 日

様

埼玉県春日部市大沼二丁目62番地20  
 一般社団法人 経営労務建設業共済会  
 代表理事 吉 成 直 人 Ⓜ

この申込書は 一般社団法人経営労務建設業共済会 にFAXしてください。

FAX : 048-733-0404

【記入例】

一般社団法人 経営労務建設業共済会 申込書		
一人親方氏名	フリガナ <b>カスカベ タロウ</b> <b>春日部 太郎</b>	生年月日 <b>昭</b> ・平 〇〇年 〇〇月 〇〇日生
住所及び連絡先	〒 <b>344-0000</b> FAX <b>000-000-0000</b>	TEL <b>000-000-0000</b> 携帯 <b>000-000-0000</b>
メールアドレス	<b>taro-kasukabe123@ yahoo.co.jp</b>	
屋号または所属事業所 (ある場合のみ記入)	フリガナ 〒 <b>所在地住所</b>	TEL FAX
職種及び具体的内容	職 種 <b>大 工</b>	具 体 的 内 容 <b>建築一式</b>
除染作業	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	「有」場合のみ記入ください
特定業務との関係 (過去に特定業務に従事されたことのない方は「ホ、該当なし」に○をしてください)	イ. 粉塵作業業務 ロ. 振動工具使用業務 ハ. 鉛業務 ニ. 有機溶剤業務 <input checked="" type="checkbox"/> ホ 該当なし 別紙にて特定業務のご説明をします	特定業務に最初に従事した年月 昭・平 年 月 特定業務に従事した期間の合計 年 ヶ月
希望基礎日額	別紙保険料額表の基礎日額からお選びください (例) <b>5,000</b> 円	※基礎日額は1日の賃金のことで、休業補償等の請求の場合、基礎日額の80%で計算されます。
関与労災経営指導員	<b>記入不要です</b>	共済会の運営及び総会・諸会議における議決事項等については、担当労災経営指導員及び貴共済会代表理事に委任いたします。

※ 一般社団法人経営労務建設業共済会及び関与労災経営指導員は、上記の個人情報を共済会事業業務の目的以外に使用しません。また、上記の個人情報を他に漏らすことはありません。

【入会についての条件】

- 一人親方の労災保険加入は国で定める『労働者災害補償保険法』の法律に基づいて行われるもので、民間の保険とは異なります。弊共済会ホームページ <http://www.hitorioyakata-rosai.com/index.html> を必ずご閲覧、再確認の上、入会申込みをしてください。
- 一般社団法人経営労務建設業共済会規約・一般社団法人経営労務建設業共済会災害防止規定を遵守します。
- 入会日は、当共済会の会員の入会日であって、一人親方の労災保険の入会日(労災保険関係成立日)とは異なります。

**加入にあたり、ご住所の確認が必要です。**  
**ご住所確認書類(免許証、保険証のコピーや住民票コピー等)をお送りください**

- 当共済会からの『労働保険料等の納入について』に記載されている納入金額は、次によります。  
一人親方労災保険料…国へ納付(埼玉労働局総務部労働保険徴収課)分割はできません。  
入会金(6,000円)…当共済会入会時のみ必要(但し、一旦当共済会を離脱した場合は、改めて入会金が必要となります。)  
会費(年額9,000円)…当共済会入会日よりその年度の3月末日まで(但し、途中退会は分割返納いたしません。)
- 住民票(区市町村長発行)または運転免許証コピーを申込書に添付してください。入会申込書と住所の照合を行います。
- 労災時の手続費用は、原則無料です。(労災手続の申請書に添付が必要な証明、資料等は会員がご用意ください) 弊共済会からアイデックス社会保険労務士法人に事務委託をし、顧問料を弊共済会より支払っております。但し、死亡時の請求や後遺障害時の請求等や、他の臨時依頼案件の場合、社会保険労務士が現地調査や出張等を伴う事例があった場合は、別途費用(事前連絡をし、了解を得る)等々が生じる場合があります。

上記の通り、貴共済会に一人親方特別加入について入会の申込みを致します。(入会希望月 平成 25 年 6 月から)

平成 25 年 5 月 23 日

申込者の 住所 **埼玉県春日部市〇〇1-2-3 春日部マンション101**

氏名 **春日部 太郎** 印

一般社団法人 経営労務建設業共済会 代表理事 殿

入会承諾書

上記の通り、当共済会への入会を承諾しました。(承諾できません。)

平成 年 月 日

様

埼玉県春日部市大沼二丁目62番地20  
一般社団法人 経営労務建設業共済会  
代表理事 吉 成 直 人 印