

# 建設業一人親方 労災保険特別加入申込書

(HPダウンロード用)

特別加入予定者	氏名 (屋号含む)		生年月日		整理番号 ※記入不要	
	(フリガナ)		昭和・平成 年 月 日			
	住所	〒 -		TEL	( )	
				FAX	( )	
				携帯		
業務又は作業の具体的内容		従事する特定業務		特定業務に用いる工具又は材料、薬品等の名称	特定業務歴(左記の通算期間を超える場合)	
	除染作業	1 粉じん(3年以上)			最初に従事した年月 年 月	
	1 有	3 振動工具(1年以上)				
	3 無	5 鉛(6ヶ月以上)				
		7 有機溶剤(6ヶ月以上)			従事した期間の合計 年間 ヶ月	
		9 該当なし				
特別加入希望年月日	令和 年 月 日	希望給付基礎日額		円		
		※年度更新時のみ変更可能				
本人以外の連絡先	会社名(元請会社・取引業者の場合に記入)・氏名			続柄	元請会社	取引業者
	(フリガナ)				親族	友人
	住所	〒 -		TEL	( )	
				FAX	( )	
		携帯				

■ 下記の本人確認書類が必要です。

- 運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等の顔写真付き身分証明書コピー いずれか1点
- 健康保険証、年金手帳、(発行後3ヶ月以内の)住民票等の顔写真なしの身分証明書コピー いずれか2点  
※顔写真なしの身分証明書しか有していない場合

■ 加入申込書・身分証明書受領及び入金確認後、3営業日以内に労働局又は労働基準監督署に加入書類を提出し、提出日の翌日以降からの加入となります。

■ 氏名・住所・電話番号等の上記記入事項に変更が生じた、建設業の一人親方に該当しなくなった等の場合は、ただちに当組合までご連絡下さい。

住所・電話番号の変更の為、連絡不能の場合は保険の更新ができませんので、ご注意ください。

上記のとおり加入申込み致します。

令和 年 月 日

組合員氏名 \_\_\_\_\_ (印)

上記の者を組合員として加入を認めます。

令和 年 月 日

北海道建設業労災保険一人親方組合

理事長 村上 三基夫 \_\_\_\_\_ (印)

# 重要事項説明書

北海道・青森県内に住所を有する建設業の一人親方・家族従事者(同居の親族)本人のみが加入対象。  
直接雇用される労働者、労働者を常時雇用する中小事業主等は対象外。

1. 労災保険料・入会金・事務取扱費は年1回払いとします。一度納入頂いた入会金・事務取扱費の返金は一切お受けできません。
2. 保険年度は4月1日より翌年3月31日迄とし、年度途中の加入による保険料は月割計算とし、年度末迄の分を納付していただきます。但し、1月1日から3月31日までの間に加入される場合は、翌年度末までの分(合計13~15ヶ月分)を一括納付していただきます。
3. 北海道・青森県内に住所を有する建設業の一人親方に該当しなくなった等の止むを得ない理由を除いて、保険年度の途中解約はできません。
4. 年度の更新手続き方法は、毎年2月上旬に継続・脱退及び給付基礎日額の変更の確認のための文書を送付しますので、返信はがきにより2月末日までに回答して下さい。連絡不能(転居先不明・電話不通)により回答いただけない場合は、年度末をもって解約させていただきます。
5. 返信はがきにより「継続する」との回答をいただいた後、保険料及び事務取扱費の納入通知にもとづき、指定期日(3月末日)までに納付されなかった場合も解約となります。
6. 特定業務に従事した通算期間が次の期間以上ある場合、特別加入時健康診断を受ける必要があります(費用は国が負担)。診断結果によっては特別加入できない場合があります。また指定日時までに受診しなかった場合、加入取り下げとなります。取り下げによる事務取扱費の返金はできません。
  - ・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ヶ月以上(鉛中毒健康診断) ・有機溶剤業務 6ヶ月以上(有機溶剤中毒健康診断)
7. 労災事故発生に伴う保険給付の事務取扱費(税込)として、様式第5号・6号・7号は各2,200円、様式第8号は初回3,300円、2回目以降は2,200円を通常の事務取扱費とは別に請求致します。
8. 別紙「暴力団等反社会的勢力でないこと等に関する表明・確約書」に署名が必要です。

私は、建設業一人親方の労災保険特別加入をするにあたり、以上の重要事項説明を確認し、理解した上で署名及び押印致します。

組合員氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## 費用の確認

**労災保険料**

給付基礎日額は \_\_\_\_\_ 円 ※日額3,500円~25,000円までの16段階から選択可能

※給付基礎日額・加入月数によって、金額は異なります。

加入期間は令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月より令和 \_\_\_\_\_ 年 3 月までの \_\_\_\_\_ ヶ月間

(月割による)保険料算定基礎額=給付基礎日額×365日÷12(小数点以下切り上げ)×加入月数

※給付基礎日額に千円未満の額が含まれている場合は、保険料算定基礎額の千円未満の端数を切り捨てしない。

保険料算定基礎額 \_\_\_\_\_ 円 × 保険料率 18/1000 = \_\_\_\_\_ 円

**事務取扱費**

年額 (加入月を問わず定額) (税込) \_\_\_\_\_ 9,900円

**入会金**

(初年度のみ) (税込) \_\_\_\_\_ 3,300円

合 計 \_\_\_\_\_ 円