

建設一人親方組合に入りませんか 従業員がいなくても労災保険に入れます！

従業員を使用しない事業主や家族従事者は、通常労災保険へ加入できませんが、建設業者に限り当組合に加入することで特別に加入できます。(労働保険の特別加入とは別制度です)

加入条件

- ・小牧商工会議所会員であること（または同時に加入手続きを完了すること）
- ・建設業者であること
- ・従業員（アルバイト含む）を雇用していないこと
- ・当制度団体への報告義務、労災保険料及び事務手数料の納付義務を遵守すること

労災保険料及び事務手数料他

①労災保険料：納付は「銀行振込」または「現金持参での納付」となります。

$$\text{保険料額} = \frac{\text{給付基礎日額（加入日額）} \times 365 \text{日} \times \text{保険料率} 1.8}{1000}$$

参考）給付基礎日額を6,000円で設定した場合、年間保険料は39,420円です。

※年度途中の加入については当該年度内の加入月数（1ヵ月未満の端数は1ヵ月とする）に応じた労災保険料を算定します。

②事務手数料：加入者1名につき12,000円（年間）

※保険料納付時に一緒に納付ください。

年度途中で加入した場合は月割となります

③小牧商工会議所会費

補償内容

療養（補償）給付	休業（補償）給付	障害（補償）給付	傷病（補償）年金
遺族（補償）給付	葬祭料・葬祭給付	介護（補償）給付	

定期健康診断の割引

小牧商工会議所主催「定期健康診断」の受診料を割引します。

提出いただくもの

1. 加入申込書
2. 個人：加入者の免許証写し 法人：事業所の登記簿謄本原本・加入者の免許証写し
※別途、確認書類をお願いする場合があります。
3. 保険料
4. 事務手数料 4月から加入の場合、1人につき12,000円
年度途中の場合は、加入月から3月までの月数×1,000円

問い合わせ先 小牧商工会議所 中小企業相談所 中野・大島
〒485-8552 小牧市小牧五丁目253番地 TEL. 0568-72-1111

加入申込書（一人親方労災保険）

貴組合事務処理規程に同意し、小牧商工会議所建設一人親方組合への加入を申し込みます。

フリガナ 氏 名			生年月日	昭和 平成	年	月	日
	⑩		性 別	男 ・ 女			
自宅住所	〒 ー						
事業所名			事業所 所在地	〒 ー ※自宅と同じ場合は「同上」で可			
通常郵送先	〔 自宅住所 ・ 事業所所在地 〕 ※○で囲んでください						
電話番号	事業所 ー ー		携帯 ー ー				
主な作業内容 該当する作業に ○印又は記入	大工工事 型枠大工工事 左官工事 屋根工事 給排水衛生設備工事 管工事 空調工事 電気工事 防水工事 ガラス工事 熱絶縁工事 塗装工事 機械装置組立て・据付け工事 鉄筋工事 板金工事 とび・土木・コンクリート工事 タイル・レンガ・ブロック工事 内装仕上工事 鋼構造物工事 外構工事 サッシ工事 土木（ ）工事 雑工事 その他（ ）						
除染作業	有 ・ 無						
従事する 特定業務 (該当に○印)	該当 なし	粉じん・振動工具 鉛・有機溶剤	最初に従事した年月 ー 年 ー 月 従事した期間の合計 ー 年 ー 月				
給付基礎日額※ (希望額を○で 囲んで下さい)	25,000円・24,000円・22,000円・20,000円・18,000円・16,000円・14,000円・12,000円 10,000円・9,000円・8,000円・7,000円・6,000円・5,000円・4,000円・3,500円 ※就業不能による休業補償の給付金は4日目以降で、1日あたりこの日額の80%が給付額となります。						
組合記入欄	整理番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	整理番号
	加入月	23	1	01	953048	001	申込受理
	年 月～						

○小牧商工会議所会員以外の事業所は小牧商工会議所への入会が必要となります。

(会員でない方は認印、銀行印、通帳等口座の確認ができるものをご持参ください。)

○申込受理の段階では承認されていません。愛知労働局からの正式な承認されてから加入者証を送付します。特定業務健康診断対象者の場合は、受診をしないと承認されません。

○当会は、建設業を行い、労働者を全く使用しない一人親方及びその家族従事者が対象です。

(パートやアルバイトを含み一人でも労働者を使用される場合は、加入できません)

○粉じん作業を行なう業務、振動工具使用の業務、鉛業務、有機溶剤業務に従事する人は特別加入の申請を行なう際に健康診断を受けていただく必要があります。

(指定された医療機関でご受診いただき、費用は全額国の負担です)

○この加入申込書で提供いただいた個人情報、今回の一人親方労災保険の加入手続資料として使用し、加入者の同意なく目的外の使用を行うことはありません。

※基礎日額設定の際に設定金額によって、別途所得証明書又は前年度の確定申告書の写し等を確認し、所得に見合わない場合、給付基礎日額の変更をお願いする場合がございます。

個人事業主の方は免許証写し、法人の方は登記簿謄本と免許証写しを添付ください。