

静岡商工会議所では

建設業

# 一人親方労災保険

の加入申込を受け付けています。

## 一人親方労災保険制度とは

従業員を使用しない事業主やご家族は、通常、労災保険への加入ができませんが、これを特別に加入できるようにする制度です。

## 加入資格について

建設業（大工、左官、とび、塗装、電気工事他）で、常態として従業員を使用していない事業主及び当該事業に従事するご家族の方。

## 保険料について

「給付基礎日額」を加入時に選択していただき、その額により年間の保険料が算定されます。基礎日額と保険料・手数料は下表の通りです。

(平成27年度実績/単位：円)

給付基礎日額	3,500	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000
年間保険料	24,263	27,740	34,675	41,610	48,545	55,480	62,415
手数料	4,613	4,787	5,133	5,480	5,827	6,174	6,520
給付基礎日額	10,000	12,000	14,000	16,000	18,000	20,000	
年間保険料	69,350	83,220	97,090	110,960	124,830	138,700	
手数料	6,867	7,561	8,254	8,948	9,641	10,335	

※「給付基礎日額」…労災事故により休業した場合の1日当たりの保険給付額を算定する基礎となるもの

※手数料…「保険料の5%+3400円」（静岡商工会議所の会員でない方は10,000円を加算）

## 補償内容について

療養（補償）給付	業務災害または通勤災害による傷病について、原則として傷病が治癒するまで病院等での治療が無料で受けられます。
休業（補償）給付	業務災害または通勤災害による傷病の療養のため労働することができない日が4日以上となった場合、休業4日目以降、休業1日につき給付基礎日額の60%相当額、さらに休業特別支給金として給付基礎日額の20%相当が支給されます。
傷病（補償）年金	業務災害または通勤災害による傷病が療養開始後1年6ヶ月経過しても治癒せず、傷病等級（第1～3級）に該当する場合、給付基礎日額の245～313日分の年金が支給され、さらに特別支給金として100～114万円の一時金が支給されます。
障害（補償）給付	業務災害または通勤災害による傷病が治癒したとき身体に一定の障害が残った場合、障害等級第1～7級の場合は給付基礎日額の131～313日分の障害（補償）年金が、第8～14級の場合は給付基礎日額の56～503日分の障害（補償）一時金が支給されます。さらに、特別支給金として、第1～14級で8～342万円の一時金が支給されます。
遺族（補償）給付	業務災害または通勤災害により死亡した場合に支給され、遺族（補償）年金と遺族（補償）一時金の二種類があります。遺族（補償）年金は、遺族数に応じ給付基礎日額の153～245日分の年金が支給されます。遺族（補償）一時金は、遺族（補償）年金の受給資格のある遺族がない場合に、その他の遺族に対し給付基礎日額の1000日分の一時金が支給されます。また、年金・一時金のいずれの場合も特別支給金として300万円が支給されます。
葬祭料（葬祭給付）	業務災害または通勤災害により死亡した方の葬祭を行なう場合、31万5千円+給付基礎日額の30日分または給付基礎日額の60日分のいずれか高い方が支給されます。
介護（補償）給付	業務災害または通勤災害により、一定の障害による傷病（補償）年金または障害（補償）年金を受給し、かつ現に介護を受けている場合に支給されます。

静岡商工会議所

建設業一人親方労災組合

静岡事務所 TEL 253-5113 FAX 254-6713

清水事務所 TEL 353-3401 FAX 352-0405

## 静岡商工会議所 建設業一人親方労災組合 加入申込書

## 1. 労働保険番号

労働保険番号	府 県		所 掌	管 轄	基 幹 番 号						枝 番			整 理 番 号		
	2	2			1	0	2	9	3	0	1	0	8	0	0	1

## 2. 事 業

フリガナ															
事業所名															
フリガナ															
代表者氏名													印	(生年月日: 年 月 日)	
住 所	〒														
T E L	— —				携 帯 電 話				— —						
F A X	— —														
職 種															
加入希望日	平成 年 月 日														

## 3. 特別加入者

フリガナ 氏 名	希望する 給付基礎日額	事 業 主 との 続 柄	備 考	整 理 番 号

## 4. 主要取引先（親会社）

事業所名			
所在地			
T E L			

## 5. 特定業務との関係

特定業務との関係	有 ・ 無 ↓ (有の場合は該当業務の従事期間を記入)			
粉じん作業をおこなう業務	年	月から	年	月まで
振動工具使用の業務	年	月から	年	月まで
鉛（または鉛化合物）業務	年	月から	年	月まで
有機溶剤業務	年	月から	年	月まで