

様

令和 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 (793) 4350

労働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。
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、ありがとうございます。
今後のご入会の手続きの流れは、下記の手順となります。

	手書き申込書	経営労務建設業共済会HPからの申込
①	申込書に必要事項を記入し送付	お申込みフォームの入力
②	ご本人、ご住所確認書類の送付（FAX、郵送、メール添付画像ファイル等）	
	労働保険料等納入についてのご連絡	[申込書到着当日または、その翌営業日]
③	労働保険料等のお振込み	
	労働基準監督署へ届出	[当会口座着金確認日または、その翌営業日]
	会員証・領収書・会務契約内容等のご送付	[労働基準監督署届出日または、その翌営業日]

1. 基礎日額とは・・・

労災保険の給付額を算定する基礎となるもので、加入者が決めることができます。

例えば、労災による傷病のため、労働することができない日が4日以上となった場合、**休業の4日目以降、休業1日につき、基礎日額の8割相当額が支給されます。**（休業補償給付）

休業補償給付の他に、障害補償、傷病補償年金、遺族補償、葬祭料、介護補償給付の支給時に、基礎日額が保険給付算定の基礎となります。

なお、**労災による傷病に必要な治療は、基礎日額とは関係なく無料で受けることができます。**

基礎日額は年度の途中では変更できません。次年度更新お手続きの際にお申し出ください。

2. 特定業務とは・・・

特定業務に携わっていたことがある方は、「イ.～二.」の該当する特定業務に○印をつけ、その詳細を記入してください。該当する特定業務がない場合には「ホ.該当なし」に○印をつけてください。

イ.～二.に○をし、埼玉労働局が業務歴から必要と判断した場合には、労働局指定の病院で「加入時健康診断」を受診していただきます。**診断の結果によっては、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、坑内においての運搬・粉碎などの作業
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

その他

- ・ 労災発生時の手続（書類作成等）費用は無料です。
- ・ 日本全国、どこの工事でも補償の対象となります。（海外は補償の対象外です。）
- ・ 集会等はありません。

ご不明な点がございましたら、当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 : 048-793-4350

確認書、誓約書に同意し、以下の通り第二種特別加入（一人親方労災保険）を申し込みます。

一般社団法人 経営労務建設業共済会 一人親方労災保険 加入申込書		
一人親方氏名 (同意署名)	フリガナ	生年月日
		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日 生
住所及び連絡先	携帯	TEL
	〒 ご住所	FAX
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 ロ、 振動工具使用業務 ハ、 鉛業務 ニ、 有機溶剤業務 ホ、 該当なし	特定業務に最初に従事した年月 昭和・平成・令和・西暦 年 月 特定業務に従事した期間の合計 年 月
	イ～ニに該当する方は、その年数により共済会申込受付後『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	※基礎日額は労災保険の給付額を算定する基礎となるもので、加入者が決めることができます。なお、労災による傷病に必要な治療は、基礎日額とは関係なく無料で受けることができます。
加入希望月	年 月 からの加入希望	

【確認書】

- 入会日は、当会の会員の入会日であって、一人親方労災保険の成立日とは異なります。
- 一人親方労災保険の成立日は、申込書・確認書類と、当会から送付する『労働保険料等の納入について』に基づいた納入額が、15時までに当会口座に着金確認できた場合、その日の翌日となります。
- 一人親方労災関係の成立は所轄官庁が行います。従って、当会で保険料等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（提出先：労働基準監督署）へ当会から申請手続きをし、受理された翌日となるためです。
- 当会からの『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）・・・当会入会時のみ必要（但し、一旦当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。）
- 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） 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。

【誓約書】

- 経営労務建設業共済会規約・経営労務建設業共済会災害防止規定を遵守します。
- 当会の運営及び総会・諮議会における議決事項については、担当労災経営指導員及び当会代表理事に委任します。

○ 加入にあたり、ご本人・ご住所の確認書類が必要です。加入申込書とご本人、ご住所の照合を行います。
運転免許証、健康保険その他、官公庁や特殊法人等が発行した身分証をFAXまたは、メールで送付ください。
(顔写真付きの場合は一つ、顔写真なしの場合は2つ送付ください。)

備考・通信欄

＊＊ 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。
年 月 日

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 : 048-793-4350

【記入例】

確認書、誓約書に同意し、以下の通り第二種特別加入（一人親方労災保険）を申し込みます。

一般社団法人 経営労務建設業共済会 一人親方労災保険 加入申込書		
一人親方氏名 (同意署名)	フリガナ カスカベ タロウ 春日部 太郎	生年月日 昭和・平成・令和・西暦 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生
住所及び連絡先	携帯 000-0000-0000 〒 344-0000	TEL 000-000-0000 FAX 000-000-0000
メールアドレス	taro-kasukabe123@ yahoo.co.jp	
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 大 工	具 体 的 内 容 建築一式
除染作業	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> ホ 該当なし <small>別紙にて特定業務のご説明をします</small>	特定業務に最初に従事した年月 昭和・平成・令和・西暦 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) 5,000 円	※基礎日額は労災保険の給付額を算定する基礎となるもので、加入者が決めることができます。なお、労災による傷病に必要な治療は、基礎日額とは関係なく無料で受けることができます。
加入希望月	2023 年 7 月 からの加入希望	

【確認書】

- 入会
- 一人親方
- 一人親方当会
- 当会
- 労災当会

【誓約書】

- 経営
- 当会

加入にあたり、ご本人・ご住所の確認が必要です。下記のいずれかのコピーをお送りください。
(顔写真付きの場合は1つ、顔写真なしの場合は2つ)

【顔写真付きの身分証明書の例】
運転免許証、個人番号カード、パスポート、電気工事士免状その他、官公庁や特殊法人等が発行していた身分証で顔写真付きのもの

【顔写真なしの身分証明書の例】
健康保険、国民健康保険等の被保険者証、国民年金手帳その他、官公庁や特殊法人等が発行した身分証で顔写真なしのもの

○ 加入にあたり、ご本人・ご住所の確認書類が必要です。加入申込書とご本人、ご住所の照合を行います。
運転免許証、健康保険その他、官公庁や特殊法人等が発行した身分証をFAXまたは、メールで送付ください。
(顔写真付きの場合は一つ、顔写真なしの場合は2つ送付ください。)

備考・通信欄

** 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。
年 月 日

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