

会員 各位

《ご契約にあたっての注意事項》

☎390-0841 松本市渚 2-4-4

松本労働保険事務組合

TEL(0263)26-0378 FAX(0263)26-0349

【やめる場合】

- ・速やかに当組合までご一報下さい。
仮に連絡が月末だと、脱退日が翌月になり還付額が減額されてしまいます。

【お怪我をしたら…】

- ・労災事故が発生したら、直ちに当方へご連絡ください。
- ・医療機関に受診時は「労災予定」を告げ、国民健康保険は使用しないようお願いいたします。

【休業が4日以上になる場合】

- ・けが等により休業する場合、第4日目より日額の8割が支給されます。
(休業補償給付：6割 休業特別給付：2割 合計8割)
例：日額、5,000円コースの場合
 $5,000円 \times 0.8 = 4,000円/日$ $4,000円 \times 30日 = 120,000円/月$ (※暦が30日/月の場合)

【保険料率変更及び保険料調整方法】

- ・数年に一度、保険料率が変更になります。4月1日改正のため先に納付した額と過不足が生じてしまいます。

- 更新の場合・・・更新時にご清算
 - ・過払いの場合は・・・次年度更新保険料から前年度過払い分を充当
 - ・不足金の場合は・・・次年度更新保険料から前年度不足分を加算
- 脱退の場合・・・脱退時にご清算

第2種特別加入者

一人親方

労災加入案内

1. 当組合に加入することによって、一人親方（個人・法人を問いません）の皆さんも労災保険に加入出来ます。
1. 面倒な労災事故は専属の社会保険労務士が処理いたしますので、安心してお任せ下さい。書類作成から提出まで無料で代行いたします。
1. 当組合の事務委託先は昭和47年7月労働大臣より正式認可を受けた労働保険事務組合です。昭和51年に県知事表彰、同63年に労働大臣表彰を受けております。
1. 補償内容は別紙の通りです。

☎390-0841 松本市渚2丁目4番4号 竹内労務事務所内

松本労災保険特別加入組合 建設部会

TEL (0263) 26-0378 FAX (0263) 26-0349

加 入 手 順

松本労働保険事務組合

1. 申込書にご記入いただき、免許証のコピーを添付の上、
FAX送信をして下さい。(FAX26-0349)
2. 保険料+会費のお振り込みをお願いします。
最終ページの『一人親方労災保険料等』より給付基礎日額
をお選びいただき、加入月の金額をご確認ください。
3. お振り込み後、電話連絡をお願いします。
(TEL26-0378)
4. 入金確認後、松本労働基準監督署へ加入申請します。
5. 申請日の翌日より効力が発生します。
6. 手続完了後、領収書と加入証明書をお送りいたします。
7. 次年度(4月以降)更新につきましては、毎年2月上旬
頃に「更新のお知らせ」を郵送いたします。

労災保険の補償内容(業務災害・通勤災害)

下記補償内容は主なものです。

【 給付基礎日額 】	5,000円	10,000円	20,000円				
【 治 療 代 】	治療効果のなくなるまで全て無料						
【 休 業 補 償 】	休業4日目より給付基礎日額の80%						
休業1日につき	4,000円	8,000円	16,000円				
休業1ヵ月につき	120,000円	240,000円	480,000円				
【 障 害 補 償 】	年金		一時金				
	1級～7級 年金と一時金	1級	日額×313日分	342万			
		2級	日額×277日分	320万			
		3級	日額×245日分	300万			
		4級	日額×213日分	264万			
		5級	日額×184日分	225万			
		6級	日額×156日分	192万			
		7級	日額×131日分	159万			
	8級～14級 一時金	8級	—	日額×503日分+65万			
		9級	—	日額×391日分+50万			
		10級	—	日額×302日分+39万			
		11級	—	日額×223日分+29万			
		12級	—	日額×156日分+20万			
		13級	—	日額×101日分+14万			
14級		—	日額×56日分+8万				
【 遺 族 補 償 】	年金	一時金	年金	一時金	年金	一時金	
	遺族1人日額×153日分	76.5万	300万	153万	300万	306万	300万
	2人日額×201日分	100.5万	300万	201万	300万	402万	300万
	3人日額×223日分	111.5万	300万	223万	300万	446万	300万
	4人以上日額×245日分	122.5万	300万	245万	300万	490万	300万
遺族とは死亡者によって生計を維持されていた人で要件、順位は以下の通り。							
①妻、60歳以上又は障害の夫 ②18才に達する日後最初の3月31日迄の間にあるか又は障害の子 ③60歳以上又は障害の父母 ④18才に達する日後最初の3月31日迄の間にあるか又は障害の孫。 ⑤60歳以上又は障害の祖父母 ⑥18才に達する日後最初の3月31日迄の間にあるか又は60才以上又は障害の兄弟姉妹 ⑦～⑩は省略							
【 葬 祭 料 】	455,000円	615,000円	1,200,000円				

一人親方の労災保険加入について

◇ 加入できる方

従業員を使わず、個人又は家族のみで営業している次の業種の方々

大工、基礎工事、とび、左官、配管、電気、塗装、重機オペ、鉄筋・鉄工、内外装、営繕、解体など、建築事業

有機溶剤業務、振動工具使用者、粉じん作業者は加入時に健康診断（無料）があり、受診後に加入が認可されます。

（注）除染を目的として行う高圧水による工作物の洗浄や側溝にたまった堆積物の除去などの原状回復の事業も含まれます。

（注）室内清掃、現場監督、測量、機械修理は加入対象外となります。

◇ 委託業務（社会保険労務士業務を含む）

労働保険料の徴収・申告・納付

労災関係書類作成・提出

労災保険上の相談・指導

◇ 加入日額

3,500円～25,000円までの間で、実収入に関係なく選択できます。

治療費は全て無料。休業時は休業第4日目より給付基礎日額の8割が支給されます。

（例）給付基礎日額5,000円の場合、実際の休業補償額は1日4,000円、
1カ月120,000円となります。

◇ 保険料・会費

保険料は日額×365×料率18‰で計算します。

会費は月2,000円×加入月数です。

加入月から3月までの保険料と会費を前納していただき、中途脱退をした場合は、3月までの残月数分の保険料と会費を返金いたします。

保険料及び会費は月単位とし日割りはできません。

（更新日：2021.4）

一人親方労災保険加入申込書

受付日： 年 月 日

松本労災保険特別加入組合・建設部会 宛

ふりがな 氏名		個人コード(整理番号)
称号		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	紹介者
住所	〒	
電話番号		
緊急連絡先	氏名	続柄()
	電話番号	

業務内容 ※ ○○工事と記入して下さい。 ※ 時々しか行わない工事でも 全てご記入して下さい。	工事 工事	該当番号に○をして下さい。			
		1. 粉じん作業	従事期間	年～	年
		2. 振動工具使用	従事期間	年～	年
		3. 鉛業務	従事期間	年～	年
		4. 有機溶剤業務	従事期間	年～	年
		使用材料()			
		5. いずれも該当せず			
給付基礎日額 (○をして下さい)	3,500円 4,000円 5,000円 6,000円 7,000円 8,000円 9,000円 10,000円 12,000円 16,000円 18,000円 20,000円 22,000円 24,000円 25,000円				
除染作業の有無 (○をして下さい)	あり ・ なし				
添付書類 (○をして下さい)	運転免許 ・ 保険証 その他()				
加入開始月	年 月 日 より				
家族加入希望者 ※ 兄弟親子などで加入する場合 各人毎に記入して下さい。	氏名	(ふりがな)	続柄	生年月日	希望日額
		()			円
		()			円
	()				円
入金予定日	年 月 日				
お支払方法	お振込	松本信金 ・ 八十二銀行 ・ ゆうちょ銀行			
	現金	来所予定日	月 日	時頃	

※ご記入後、FAXして下さい。FAX:0263-26-0349

※ご本人様確認のため、免許証または保険証の控えをご提出下さい。

※保険料をお振込後、電話連絡をお願いします。TEL:0263-26-0378

お振込先は下記の通りです。

口座名 : 松本労働保険事務組合

金融機関 : 松本信用金庫 : 西支店(普通)56916

八十二銀行 : 松本営業部(普通)336285

ゆうちょ銀行 : 同封の専用振込用紙がございます。