

(フリガナ)					
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月 日		
屋号(等)	(フリガナ)				
現住所等	電話番号:	携帯番号:			
	メールアドレス:FAX				
	緊急連絡先				
具体的な業務(作業内容)					
通常の業務従事時間帯	____時____分 から ____時____分 迄の間の____時間 (休憩時間を含まない、一般的な労働時間を記入)				
加入希望年月日 <small>(加入処理日の翌日から14日以内の指定日) 申し込み受理日から3日程度要します。</small>	<input type="checkbox"/> 平成____年____月____日 から 当面の間 または (上下いずれかの <input type="checkbox"/> にチェックマークしてください。) <input type="checkbox"/> 平成____年____月____日 から 平成____年____月____日 まで				
希望給付基礎日額に「○」を記入してください。	下記1.~6.の業務歴番号を選択し、必要に応じて年月日を記入してください。				
4,000	10,000	20,000	特定業務 1. 粉じん作業を行う業務	最初に 従事した日 業務歴	昭・平 ____年 ____月 ____日
5,000	10,000	22,000	特定業務 2. 振動工具使用の業務		昭・平 ____年 ____月 ____日
6,000	12,000	24,000	特定業務 3. 鉛業務		昭・平 ____年 ____月 ____日
7,000	14,000	25,000	特定業務 4. 有機溶剤業務		昭・平 ____年 ____月 ____日
8,000	16,000		特定業務 5. 除染作業		昭・平 ____年 ____月 ____日
9,000	18,000		特定業務 6. 該当なし		

↑ 上記1.~5.に該当する場合は加入前「健康診断」が必要です。健康診断費用は、全額政府が負担します。

- * 年度途中での給付基礎日額の変更はできません。
- * 加入日は遡及できません。当協会手続後、労働基準監督署受付の翌日より適用となります。加入成立年月日は郵送にて確認書類を送付します。
- * 携帯電話かメールアドレスはご記入必須項目です。
- * 本人確認のため運転免許証かパスポート若しくは住民票のコピーの添付を要します。
- * 同居親族が加入するときは、それぞれ続柄をお知らせください。

上記の通り「東奥建設業経営労務協会」一人親方特別加入団体に加入し労働保険事務を委託します。

平成 ____年 ____月 ____日

〒 _____

住所

氏名

印

東奥建設業経営労務協会 会則

加入時提出様式-02

○ 東奥建設業経営労務協会加入についての注意事項

- 一. 今回、東奥建設業経営労務協会一人親方特別加入団体に入会するにあたり作業に従事するには、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には充分注意してください。
- 二. 労働者災害補償保険法(以下労災)上の補償開始日は、当会が労働基準監督署へ申請書類を提出した日の翌日からとなります。
- 三. 以下に該当する場合は入会のお申込みをお断りさせていただく場合がございます。
 - ① 入会の意図が社会的、倫理的見地から鑑みて不当であると思われる場合
 - ② 当会規定の一人親方特別加入の条件を満たさない場合
 - ③ その他、当会が入会希望者を会員とすることを不適当と判断する場合
- 四. 労働基準監督署への申請手続きは、保険料等の入金を確認した後に開始します。
保険料等ご希望の補償開始日の2営業日前までに指定口座へ通知金額の全額をお払込み下さい。
万が一お払込み期日までにご入金がない場合は、加入の意思がないものと判断し加入手続きを中止いたします。
なお、指定口座はゆうちょ銀行専用とします。
- 五. 加入手続き中止後にご入金があった場合、再度加入をご希望の場合は補償開始日が遅延する場合がございます。
なお、補償開始日遅延によって発生する損害等に関して、当会は一切責任を負いません。
- 六. 加入にあたっては緊急連絡先となる電話番号かメールアドレスを必ず明記してください。
これは万が一の事故発生時やお手続きの際に必要なものです(携帯番号可)。
なお、ご記入いただきました電話番号・メールアドレスについての取扱いは当会の個人情報の取扱いに準じます。
- 七. 東奥建設業経営労務協会に加入したのち、毎年3月末日の年度更新時においては、特別加入の変更・脱退、給付基礎日額の変更をすることができます。
上記事項につき変更がある場合は、必ず年度更新処理が終了するまでにお申し出ください。
年度更新処理期限が到来しても変更のお申し出なき場合は、従前条件にて更新するものとしてお手続きさせていただきます。
- 八. 年度更新の書類は遅くとも毎年3月迄に当会より書類を郵送いたします。
当会が指定する期日までに関係書類の提出と保険料等の納付を完了してください。
以下に該当する場合は当会の判断によって脱退手続きを取らせて頂きます。あらかじめご了承下さい。
 - ① 当会指定のお払込み期限までにご入金がなく、督促にも応答がない場合
 - ② 指定連絡先(緊急連絡先を含む)に一定期間連絡が付かない場合
 - ③ 日本国内外を問わず法令に違反し、当会が脱退手続きを取ることが相当であると判断した場合
 - ④ その他上記に準ずる場合
- 九. 以下に該当した場合は速やかに当会までご連絡下さい。
ご本人が連絡できない状態にある場合は、代理の方でも結構です。
 - ① 年間100日間以上従業員を雇い入れている、または雇い入れる予定がある場合(アルバイト・手伝いを含む)
 - ② 業種を変更したとき(建設業でなくなったとき)
 - ③ 住所を移転したとき(東奥建設業経営労務協会の業務範囲を越えて移転した場合)
 - ④ けがをしたとき
 - ⑤ 死亡したとき

ご連絡がない場合は、労災上の受けられなくなる恐れがありますのでご注意ください。
なお、ご連絡がなく各種変更手続や申請手続ができなかった場合に生じる損害等に関して、当会は一切責任を負いません。
- 十. **退会の場合はその理由の如何を問わず、既納の入会金及び申請手数料、事務委託費について返還請求には応じません。**

上記を確認のうえ、同意申請いたします。

平成 ____年 ____月 ____日

氏名 : _____ 自署又は押印

加入時提出様式-03

運転免許証等別添の場合は、この様式は使用しません。

ここに免許証・パスポート・住民票のいずれかのコピーを貼付してください。
免許証・パスポート・住民票のコピーをそのまま添付しても結構です。

加入検討資料

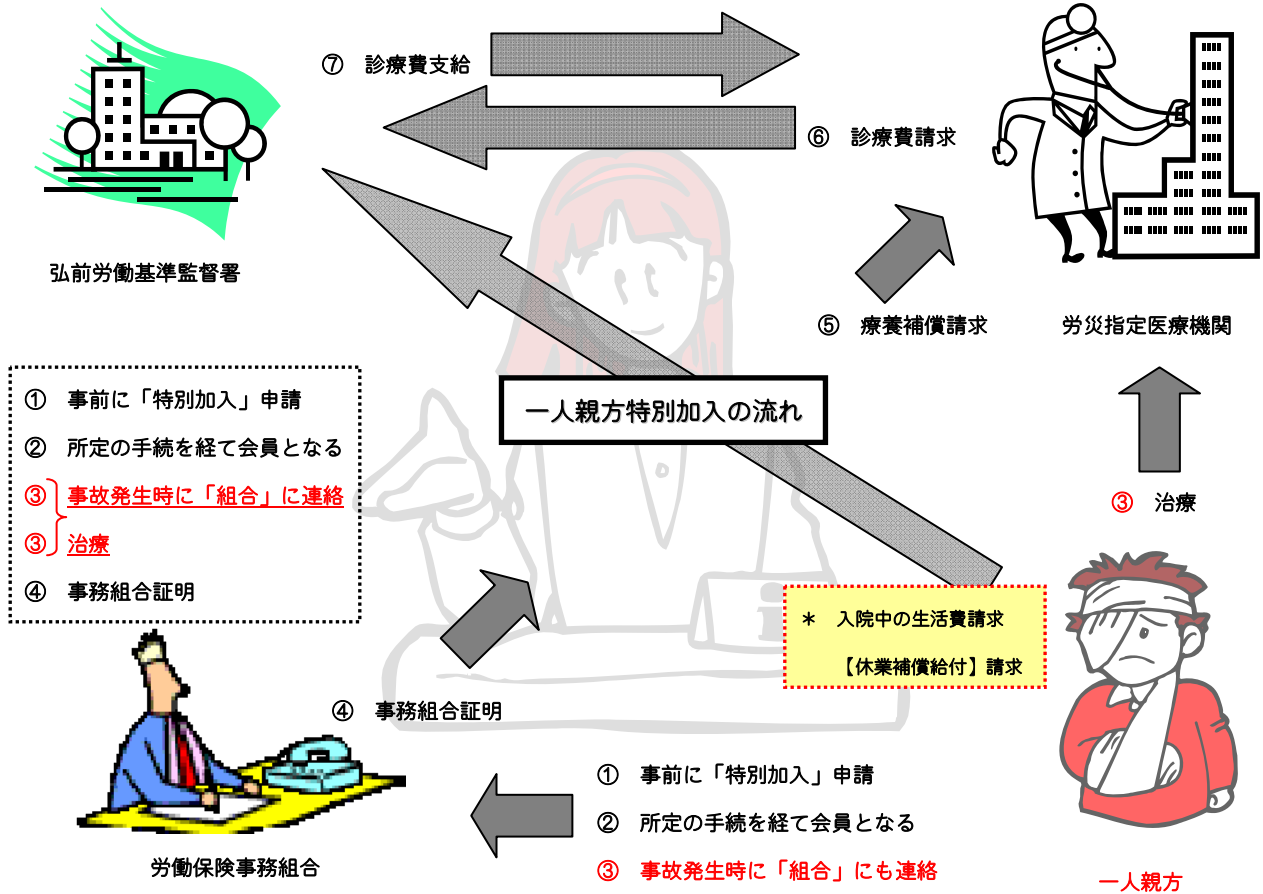
東奥建設業経営労務協会（組合）における労災加入について

- * 一人親方労災保険特別加入制度は「政府が運営する保険制度」です。
- * 一人親方労災保険特別加入を行う場合には、それぞれの「加入希望者が組合を設立」する必要があります。
- * 一人親方労災保険特別加入制度は、加入者が自ら必要とする賃金日額を設定し、それぞれの賃金日額に応じた「労災保険料」を納付しなければなりません。

①	②	③	④	⑤
給付基礎日額	労災保険料 算定基礎年額	年間保険料額	入会金 年度更新事務 処理費	月額事務費
(単位:円) (非課税)	(単位:円) (非課税)	(単位:円) (非課税)	(単位:円) (消費税別)	(単位:円) (消費税別)
4,000	1,460,000	27,740	5,000	2,000
5,000	1,825,000	34,675		
6,000	2,190,000	41,610		
7,000	2,555,000	48,545		
8,000	2,920,000	55,480		
9,000	3,285,000	62,415		
10,000	3,650,000	69,350		
12,000	4,380,000	83,220		
14,000	5,110,000	97,090		
16,000	5,840,000	110,960		
18,000	6,570,000	124,830		
20,000	7,300,000	138,700		
22,000	8,030,000	152,570		
24,000	8,760,000	166,440		
25,000	9,125,000	173,375		

- * 年度の途中で加入・脱退をしたときは「保険料」に関しては月割計算をします。
この場合加入・脱退日の属する月分は1ヶ月として取り扱います。
- * 「組合」は、係る手続きを行うために「事務費(税別)」を徴収します。
当協会では加入時の事務処理手数料 5,000円(1回限り徴収)
事務経費として1ヶ月当たり 2,000円となります。
毎年の精算業務において年1回5,000円をそれぞれ事務費(税別)として納付頂きます
- * 加入・脱退の意思表示は原則として「文書」にて行います。
また労災保険料並びに必要な経費の納付を確認してからの加入・脱退手続きになりますので、所要の日数を考慮頂く必要があります。

【一人親方特別加入給付の概要】



* 業務災害の場合

労働者における業務上災害と同様に適用要件を満たすことが必要なことは言うまでもありませんが、一人親方労災特別加入者は、加入申請時において労働者と見なす業務（事業主としての業務行為は含まれません）を予め特定することになっております。

この特定した業務及びその付帯業務の範囲内で都道府県労働局長が定める基準に従って認定されます。

■ 第2種特別加入者（一人親方等）については、業務の種類毎に業務範囲が定められています。

* 通勤災害の場合

労働者と同様に取り扱われます。

但し、次の業務に従事する特別加入者については通勤災害の保護の対象となっておりません。

- 個人タクシー業者及び個人貨物運送業者
- 漁船による自営業者

支給制限

特別加入者が業務災害又は通勤災害を被った場合には保険給付が行われますが、その災害が特別加入者の故意又は重大な過失によって発生した場合には、支給制限（全部又は一部）が行われることがあります。

〈具体例〉

無免許運転、飲酒運転、居眠り運転等の法令違反によって発生した事故は、重大な過失になります。正当な理由がなく療養の指示に従わないときも支給制限の対象となります。

■ 一人親方労災組合とは？

一人親方等事業主の委託を受けて、事業主が行うべき労働保険の事務処理を代行することについて、厚生労働大臣の認可を受けた中小事業主の団体です。原則として、一人親方の方は現場の労災保険が使いません。しかし、一人親方の組合に加入することにより労災保険が使えるようになります。これを、特別加入者といいます。

■ 誰でも加入出来ますか？

次の項目に該当する方が保険に加入できます。

1. 1人で建設業（大工や左官など）を営んでいる事業主
2. アルバイトを年間100日未満しか使わない事業主
3. 家族だけで建設業を営んでいる事業主とその家族（家族の方も現場に入る場合は、一人親方です。）
4. 役員以外に労働者がいない法人組織の役員（原則として、従業員を雇っている場合は加入できません）

■ 給付の種類と内容

給付の種類	支給理由	給付の内容	特別支給金
療養補償	業務災害又は通勤災害及び職業病により療養するとき	監督署が必要と認めた治療費の全額を治るまで	—
休業補償	療養のため休業したとき	4日目より、休業1日につき給付基礎日額の60%	4日目より、休業1日につき給付基礎日額の
傷病補償年金	療養開始後1年6カ月経過しても治らず、傷病等級に該当するとき	給付基礎日額の1級313日分～3級245日分の年金	一時金 1級114万円～3級100万円
障害補償年金	傷病が治った後に障害が残ったとき (障害等級1～7級)	給付基礎日額の1級313日分～7級131日分の年金	一時金 1級342万円～7級159万円
障害補償一時金	傷病が治った後に障害が残ったとき (障害等級8～14級)	給付基礎日額の8級503日分～14級56日分の一時金	一時金 8級65万円～14級8万円
介護補償	障害年金受給者等で、1級・2級で介護を受けているとき	介護費用（上限あり）	—
遺族補償年金	業務災害又は通勤災害により、死亡したとき	遺族の数等に応じ、給付基礎日額の245日分～153日分	一時金 300万円
遺族補償一時金	死亡した時、遺族補償年金を受ける遺族がないとき	給付基礎日額の1,000日分の一時金	
葬祭料	死亡した方の葬祭を行うとき	給付基礎日額の約60日分	—

※ 休業補償については、一人親方等の場合は全部労働不能であることが支給の条件となりますので、電話応対や現場での指示など一部でも労働可能な場合は支給されません。

■ 給付基礎日額とは？

給付基礎日額とは、保険を給付する際の基礎となる額のことです。特別加入者（一人親方のこと）の場合、基礎となる賃金がありませんから、これに替わるものとして、法で定められた給付基礎日額から自分の収入等に見合ったものを選び、その額に所定の率や日数をかけて得られる額が給付額となります。

給付基礎日額によって、保険料が変わってきます。

■ 保険料について

- ① 加入できるのは建設業を営む方のみです。
- ② 業種による保険料の差異はありません。