

＼まさかの時の／  
**安心保険**  
一人親方労災保険  
特別加入制度のおすすめ

1日約**63円**で

▶ 休業給付  
基礎日額

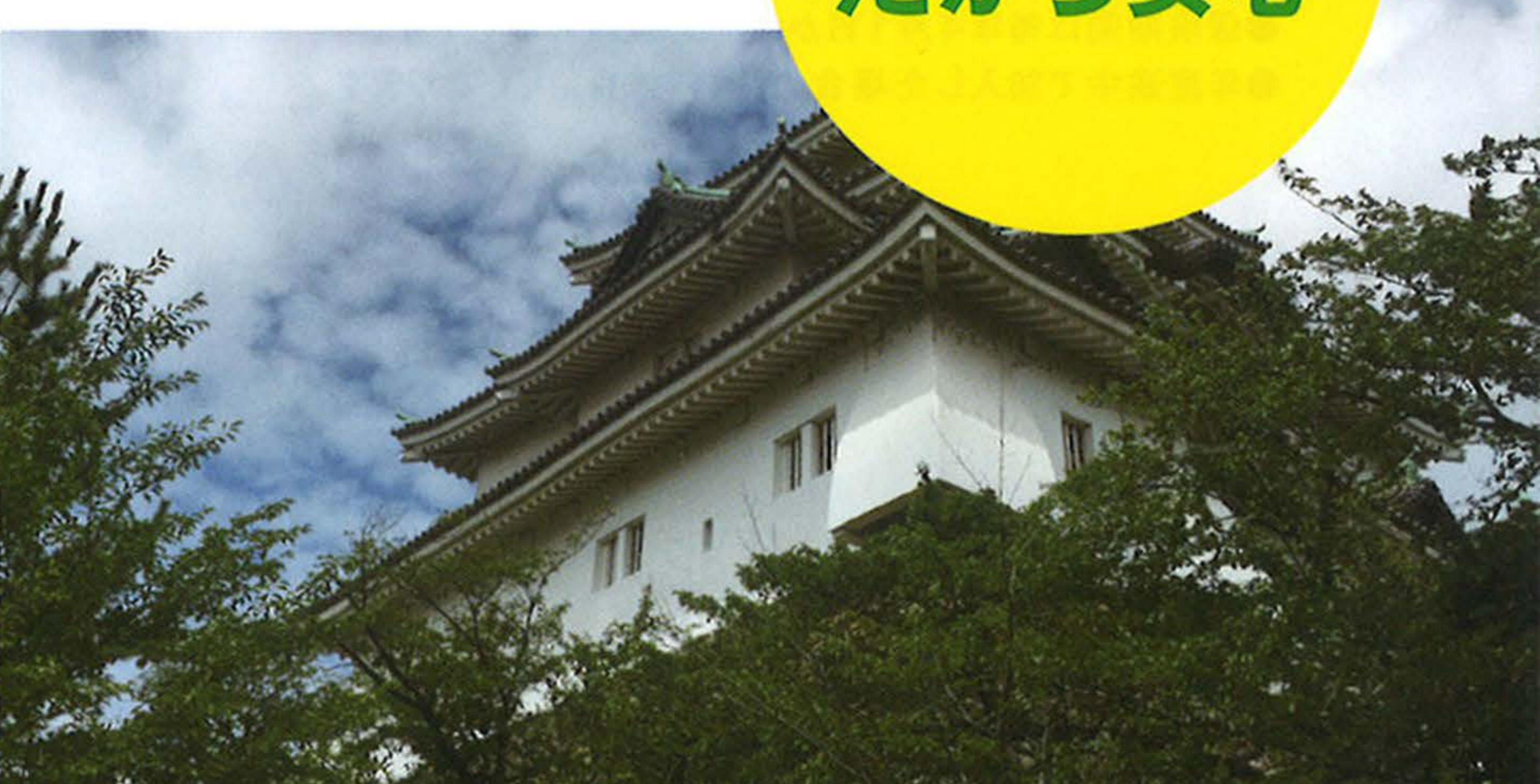
**3,500円**

1日約**180円**で

▶ 休業給付  
基礎日額

**10,000円**

国の保険  
だから安心



近装連一人親方特別加入共済会

大阪室内装飾事業協同組合内

# 国の保険だから安心! 怪我の際も治療費は 全額保証!

労災保険特別加入は  
仕事で頑張る人の  
安心保険!

少ない負担で  
大きな補償が  
断然お得!

## 「一人親方労災保険特別加入」

### 保険料

給付基礎日額とは1日の賃金に相当する額で、これにより保険料が変わります。

休業給付基礎日額	年間保険料
3,500円	22,995円
4,000円	26,280円
5,000円	32,850円
6,000円	39,420円
7,000円	45,990円
8,000円	52,560円
9,000円	59,130円
10,000円	65,700円

- 上記は国が定めた保険料金額です。
- 保険期間は毎年4月1日から翌3月31日までです。
- 年度途中で加入した場合、保険料は月割りとなります。

労災特別加入でこんなに安心! 工事現場

傷病により  
病院等で治療したとき

必要な治療費は  
全額無料

傷病治療にかかる費用  
の全額が支給

傷病治療のため  
休業したとき

休業4日目以降  
給付基礎日額の  
60%相当額が支給

休業特別支給  
としてさらに  
20%相当額が支給

### 一人親方労災保険 特別加入制度ご加入の注意点

入会時には以下①~③の手続きが必要です。

①  
一人親方  
特別加入  
申込書

②  
誓約書

③

入会時には次の通り所定入会金、会費及び保険料(中途加入の場合は月割り)を納入して頂きます。

入会金  
3,000円 + 会費月額  
500円×12ヶ月分 + 保険料

\*支払いは原則入会時に一括即納といたします。尚、会員は近畿2府4県に居住する建設業に係る一人親方です。

### 保険料をお支払いできない主な場合

特別加入者があくまでも業務上または通勤上での災害について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る場合及び保険料の滞納期間中に生じた場合には、支給制限(全部または一部)が行われることがあります。

### 万一災害にあわれた場合

災害にあわれた場合は直ちにご通知ください。係員が受付をさせて頂きます。尚、「加入証明書」は常時携帯し、病院へ提出ください。

近畿連一人親方特別加入共済会  
大阪室内装飾事業協同組合内

〒550-0004 大阪市西区靱本町2丁目7番11号  
TEL.06-6448-2661 FAX.06-6448-2667

! ご注意

特別加入者の保険料は「1日の賃金に相当する給付基礎日額」により異なります。多くの補償を受けるには、保険料も多く納入しなければなりません。ここでおすすめする「労災保険特別加入制度」は皆様が無理をせず加入できる国が推進するお得な労災保険です。

ご安全に!



## 制度の保険料と補償内容

### 事現場での作業中または通勤途中で怪我をした場合の「補償内容」

傷病が治った後に障害が残ったとき

#### 障害(補償)年金の支給

第1級は給付基礎日額の313日分～  
第7級は給付基礎日額の131日分

#### 障害(補償)一時金の支給

第8級は給付基礎日額の503日分～  
第14級は給付基礎日額の56日分

障害特別支給金として  
第1級(342万円)～  
第14級(8万円)が一時金支給

傷病が療養開始後1年6ヶ月を経過した日または同日後に治っていないとき

#### 傷病(補償)年金の支給

第1級は給付基礎日額の313日分  
第2級は給付基礎日額の277日分  
第3級は給付基礎日額の245日分

傷病特別支給金として  
第1級(342万円)  
第2級(107万円)  
第3級(100万円)が一時金支給

死亡したとき

#### 遺族(補償)年金の支給

遺族1人:給付基礎日額の153日分～  
遺族4人以上:給付基礎日額の245日分

#### 遺族(補償)一時金の支給

年金を受けることができる遺族がない場合は給付基礎日額の1000日分

#### 葬祭料の支給

31.5万円+給付基礎日額の30日分  
又は給付基礎日額の60日分の高い方

遺族別支給金として  
300万円が一時金支給

## お申込み先

労災保険特別加入制度に加入希望の一人親方は、本制度の取り扱いを管理する「近畿連一人親方特別加入共済会」に加入し、事務手続きを委託していただきますと、労災保険の適用資格を得ることが出来ます。

大阪  
室内装飾事業  
協同組合

TEL 06-6448-2661  
FAX 06-6448-2667

兵庫県  
室内装飾事業  
協同組合

TEL 078-291-0714  
FAX 078-241-2814

京都  
室内装飾  
協同組合

TEL 075-315-7800  
FAX 075-315-7801

滋賀県  
室内装飾事業  
協同組合

TEL 077-562-5500  
FAX 077-561-6400

奈良県  
室内装飾事業  
協同組合

TEL 0742-30-5227  
FAX 0742-30-5229

和歌山県  
室内装飾事業  
協同組合

TEL 073-423-9559  
FAX 073-423-9560

## ① 一人親方 特別加入 申込書

近装連一人親方特別加入共済会の規約・事務処理規定に同意し、下記の通り一人親方特別加入を申し込みます。

加入申込書は、取りまとめて各組合へ郵送ください。

※申込には、必ずこの用紙をコピーしてご使用ください。

(記入内容は、ボールペンなどでハッキリとご記入ください)

西暦 年 月 日

フリガナ													印	性別 男・女		
加入者氏名																
生年月日	西暦 年			月			日			才						
住所	〒 □□□-□□□□												電話番号 □( ) - 市外局番			
													携帯番号 □( ) -			
作業の具体的な内容																
特定業務の有無 〔有の場合は該当する番号を○で囲んでください〕	1. 粉じん作業を行う業務 2. 振動工具使用の業務 3. 鉛業務 4. 有機溶剤業務				特定業務に最初に従事した日				年	月	日					
					特定業務に従事した期間の合計							ヶ月				
入会年月日	年	月	日	~	年	03	月	31	日			ヶ月				
④ 申請給付基礎日額及び保険料	給付基礎日額				円											
	年間保険料				円×				ヶ月 / 12ヶ月=				円			
① 入会金	3,000	円	④ 会費	500	円/月	@500×				ヶ月		円				
合計金額 ④+①+④	この欄は記入しないでください。共済会にて計算します。												円			
保険料の振込	近装連一人親方特別加入共済会より請求書を送付致します。保険料の振込を確認後、加入証明書を送付致します。															
取りまとめ組合を○で囲んでください	大阪・京都・滋賀県・兵庫県・奈良県・和歌山県															
紹介組合員名																

●保険期間は、毎年4月1日から翌年3月31日までです。●年度途中の加入の場合、保険料は月割り計算です。

## ② 誓約書

近装連一人親方特別加入共済会会長 殿

私は作業に従事する際には、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には十分注意致します。

西暦 年 月 日

住所

氏名

印