建設業の一人親方の皆様へ

労災保険特別加入制度のご案内

[整理番号]　21101930558001-XXXXX
[氏　　名]　日本　太郎
[生年月日]　昭和 40 年 3 月 20 日
[住　　所]　岐阜県岐阜市大菅南 18-11

印

[電話番号]　058-253-6031
[期　　間]　令和 5 年 04 月 01 日～令和 6 年 03 月 31 日
[基礎日額]　5,000 円
上記の者は当組合において、一人親方労災保険に
加入している事を証明します。
一人親方労災加入組合
TEL　058-253-8651

（ 見 本 ）

〒501－0119
岐阜県岐阜市大菅南 18 番 11 号
一人親方労災加入組合　理事長　服部　健
TEL 058(253)6031　FAX 058(253)8305
https://www.rousai.info/

労働保険番号

府　県	所　掌	管　轄	基幹番号	枝番号
21	1	01	930558	001

目　次

１、よくある質問について･････････････････････････ 2、3

２、建設業における労災保険について･････････････････ 4

３、建設業における一人親方の範囲･･････････････････ 5

４、特別加入時に健康診断が必要な場合･････････････ 6

５、業務災害の判断基準･･････････････････････････ 7

６、労災事故の場合の補償は？･･････････････････････ 8

７、給付基礎日額と補償内容について･････････････････ 9

８、年会費及び労災保険料について･･････････････････10

９、組合概要･･････････････････････････････････････11

10、組合への連絡事項＜加入員の方へ＞･･････････････12

１　よくある質問について

よく寄せられるご質問とその回答を整理いたしました。

■料金・サービスに関するＱ＆Ａ

Ｑ、直接、労働局に労災の特別加入の申請はできますか？

Ａ、出来ません。労働局の認可を受けた労働保険事務組合を経由しないと加入はできません。

Ｑ、加入員証はいつ発送して頂けますか？

Ａ、入金確認後、翌日発送します。

Ｑ、年度の途中で退会の場合労災保険料と年会費は返還して頂けますか？

Ａ、労災保険料は返還致しますが、年会費は返還致しません。

Ｑ、当一人親方の労災に加入できるのは、建設業に従事する方のみですか？

Ａ、はい、当組合は建設業の業種に限定しています。

Ｑ、法人の代表者ですが、一人親方の労災に加入できますか？

Ａ、法人の場合も、従業員を雇わず、一人で従事する方は加入できます。

Ｑ、家族のみで個人営業の場合、一人親方の労災に加入はできますか？

Ａ、家族全員一人親方として労災の加入ができます。

Ｑ、労働者を常時雇用するようになった場合はどうなりますか？

Ａ、加入の脱退をして下さい。労働者がいる状態では労災事故が起きた場合、一人親方の労災の特別加入制度では補償の対象外です。当組合の中小事業主の特別加入に入会して下さい。

Ｑ、年度の途中、いつでも加入することはできますか？

Ａ、はい、いつでも加入はできます。

Ｑ、加入の申込みをする場合、住所地等により加入できない場合はありますか？

Ａ、当組合に加入できるのは、岐阜県・愛知県・三重県・滋賀県・長野県・富山県・石川県・福井県に現住所がある方のみ加入できます。

Ｑ、加入日が5月であれば5月1日でも5月31日でも労災保険料は同額ですか？

Ａ、保険料は、月割りの計算のため同額となります。

■給付基礎日額に関するＱ＆Ａ

Ｑ、給付基礎日額とは何ですか？

Ａ、労災保険の給付額を計算する基礎となるもので、給付基礎日額が高ければ、労災保険料も高くなり、補償内容も手厚くなります。

Ｑ、給付基礎日額で補償内容の違いはありますか？

Ａ、負傷での休業、障害、死亡の場合に補償内容の違いはあります。当然、給付基礎日額が高ければ、保険料が高くなり、また補償内容も手厚くなります。

Ｑ、治療費に関しては、給付基礎日額による違いはありますか？

Ａ、労災の場合の治療費は、すべて無料です。給付基礎日額によって違いはありません。

Ｑ、給付基礎日額の選択は自由にできますか？

Ａ、初回加入時は、給付基礎日額14,000円が上限です。2年目更新時に給付基礎日額16,000円以上を希望の場合は、前年度所得証明書を提出して当組合の審査後に変更可能となります。

Ｑ、給付基礎日額の変更は途中で可能ですか？

Ａ、毎年、年度更新時のみ変更できます。毎年1月20日から3月20日までにご連絡下さい。但し、給付基礎日額16,000円以上を希望の場合は、前年度所得証明書を提出して当組合の審査後に変更可能となります。

■労災事故に関するＱ＆Ａ

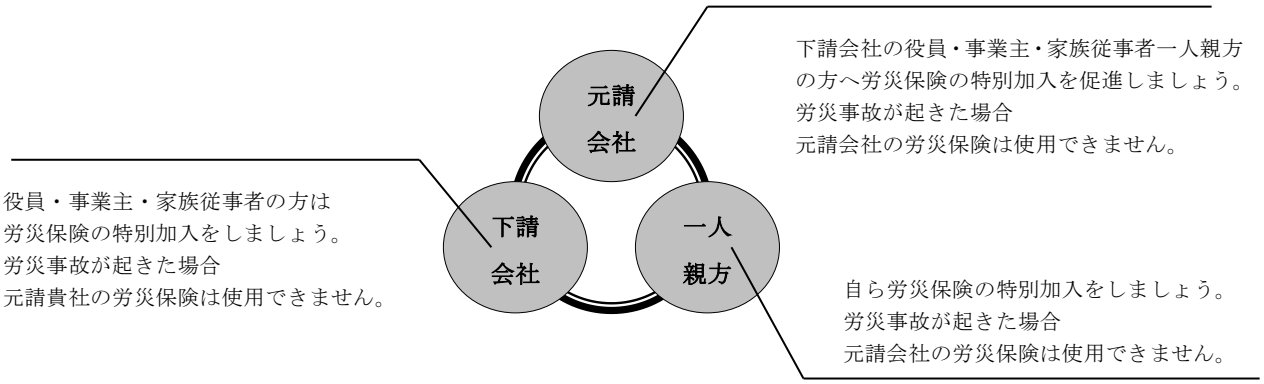
Ｑ、労災で負傷した場合はどうしたらよいですか？

Ａ、病院で労災である旨をお伝え下さい。その後、当組合へご連絡下さい。病院へ提出するための労災の用紙を自宅へ郵送いたします。

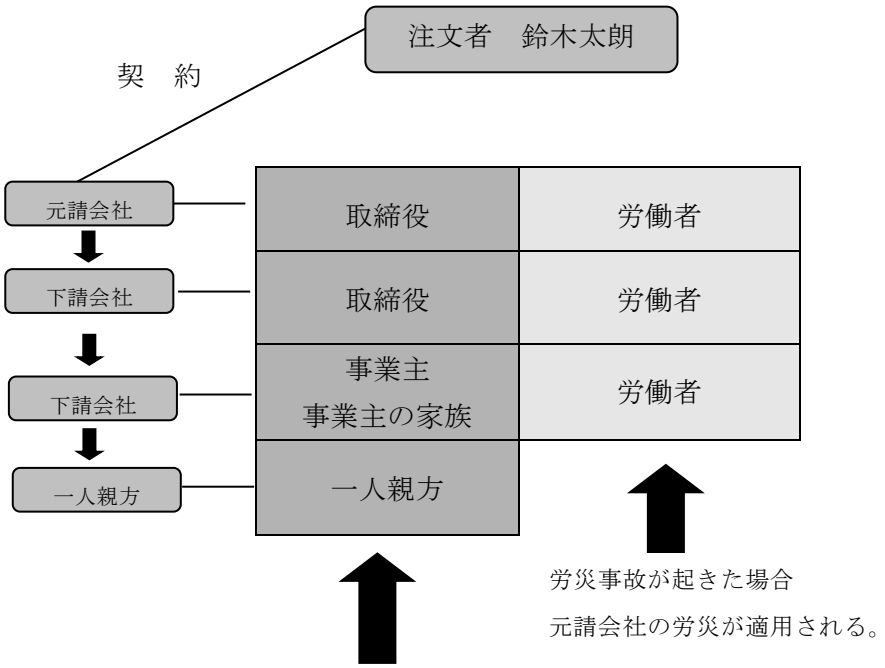
２　建設業における労災保険について

建設現場で働く労災について、元請・下請・かかわらず労働者については補償の対象となりますが、事業主（個人事業主・取締役）・一人親方については労災保険の特別加入をしていないと労災事故がおきても対象となりません。

建設業における労災保険の適用範囲



例示）鈴木太朗新築工事



３　建設業における一人親方の範囲

建設業の一人親方とは、下記に該当するものを言います。

建設業の一人親方とは･･･

建設業における一人親方とは、労働者を使用しないで建設の事業（土木・建築その他の工作物の建設・改造・保存・修理・変更・破壊若しくは、解体又はその他の準備の作業）に従事しているものを言います。

労働者を使用せずとは･･･

従業員（パート、アルバイト、日雇い等）を使用せず、一人で従事する方を言います。
但し、たまたまアルバイト等を使用する場合でも差し支えないとされていますが、１年間のうち延べ１００日を越える場合は、一人親方にはなりません。
個人事業主に関わらず、法人の代表者でも一人で従事する方は、一人親方となります。

建設業の事業とは･･･

特に職種の限定はなく、大工、左官、石工、塗装工、配管工、土木、電気工事業、建設機械オペレーター、建具工、鉄骨加工等が該当します。

４　特別加入時に健康診断が必要な場合

一人親方が労災保険に加入する場合、業務の種類に応じて加入時に健康診断が必要となる場合があります。健康診断の結果、労災保険に加入できない場合もあります。

健康診断が必要な場合

労災保険に加入を希望する一人親方のうち、下表に記載する業務の種類に応じて、それぞれの従事期間を超えて業務をおこなった場合は、労災保険加入申請時に健康診断を受ける必要があります。

■健康診断が必要な場合

業務の種類	業務に従事した期間	必要な健康診断
粉じん作業を行う業務	3 年以上	じん肺健康診断
振動工具使用の業務	1 年以上	振動障害健康診断
鉛業務	6 ヶ月以上	鉛中毒健康診断
有機溶剤業務	6 ヶ月以上	有機溶剤健康診断

注）健康診断証明書を提出しなかったり、業務の内容・業務暦について虚偽の報告を行った場合には、労災保険の加入の承認がされなかったり、保険給付が受けられない場合があります。

健康診断を受診する場合について

加入時の健康診断は指定された医療機関及び定められた期内に受診する必要があります。
また、健康診断に要する費用は、国が負担しますが、交通費は自己負担となります。
健康診断の結果が判明するまでは、労災保険の加入の申請はできません。

健康診断の結果、労災保険の加入ができない場合

健康診断の結果、労災保険加入予定者がすでに疾病にかかっており、その症状又は障害が一般的に就業することが困難であり療養に専念しなければならないと認められる場合には、労災保険の加入は認められません。

５　業務災害の判断基準

保険給付の対象となる業務災害は、下記の業務を行った場合に限られます。

一人親方の業務災害の判断基準

下記に該当する行為における業務災害に関しては、労働災害と認められます。

■請負契約に直接必要な行為を行う場合

例）工事の請負契約を締結する行為、契約前の見積り、現場の下見を行う場合等

■請負工事現場の作業及びこれに直接附帯する行為

例）請負工事現場における作業等全般

■請負契約に基づく行為を自社の作業場で行う場合

例）請負契約による作業を自社の鉄工所・工場等で行う場合

■請負工事に係る機械・製品を運搬する作業

例）請負工事に係る機械・製品を自宅から工事現場まで運搬する行為

■突発事故（台風・火災等）による予定外の緊急出勤途上の行為

例）台風・火災等のため工事現場へ建物の保全のため緊急に赴く行為

■通勤災害については、一般労働者の場合と同様に取扱われます。

６　労災事故の場合の補償は？

こんなときは	給付の種類	補償内容	特別支給金
業務災害又は通勤災害による傷病について、病院等で治療する場合	療養補償給付 療養給付	必要な治療が無料で受けられます。	
業務災害又は通勤災害による傷病の療養のため 4 日以上休業となった場合	休業補償給付 休業給付	休業 4 日目以降 休業 1 日につき･･･ 給付基礎日額×60%	休業 4 日目以降 休業 1 日につき･･･ 給付基礎日額×20%
業務災害又は通勤災害による傷病が療養開始後 1 年 6 ヶ月で治癒せず傷病等級に該当した場合	傷病補償給付 傷病給付	1 年間に 1 級･･･給付基礎日額×313 日分 2 級･･･給付基礎日額×277 日分 3 級･･･給付基礎日額×245 日分	一時金として 1 級･･･114 万円 2 級･･･107 万円 3 級･･･100 万円
傷病が治癒したあと身体に障害等級に該当する一定の障害が残った場合	障害補償給付 障害給付	年金：1 年間に 1 級･･･給付基礎日額×313 日分 7 級･･･給付基礎日額×131 日分 一時金：8 級･･･給付基礎日額×503 日分 14 級･･給付基礎日額× 56 日分	一時金として 1 級･･･342 万円 14 級･･　8 万円
死亡した場合	遺族補償給付 遺族給付	年金：1 年間に 遺族 1 人･･････給付基礎日額×153 日分 遺族 2 人･･････給付基礎日額×201 日分 遺族 3 人･･････給付基礎日額×223 日分 遺族 4 人以上･･給付基礎日額×245 日分 一時金：遺族年金を受取る遺族がいない場合等 給付基礎日額×1000 日分	一時金として 300 万円
障害（補償）年金又は傷病（補償）年金を受給している方のうち一定の障害を有する方が介護を受けている場合	介護補償給付 介護給付	介護の費用として支出した額が支給（上限あり）。但し常時介護、随時介護又親族等の介護等、うけている介護により支給金額が異なります。 常時介護･･･57,190 円～105,290 円 随時介護･･28,600 円～ 52,650 円	
死亡した方の葬祭を行う場合	葬祭料 葬祭給付	給付基礎日額×30 日分＋31.5 万円又は 給付基礎日額×60 日分いずれか高い方	

7　給付基礎日額と補償内容について

建設業の一人親方の労災保険料は、給付基礎日額を基準に決定します。

給付基礎日額とは・・・

給付基礎日額とは、労災保険の保険給付の額を算定する基礎となるものです。
所得基準に見合った適正な給付基礎日額を選択下さい。初回加入時は、給付基礎日額14,000円が上限となります。

給付基礎日額と補償内容・・・

給付基礎日額による補償内容については、下記の通りです。

■給付基礎日額による補償内容

補償 ＼ 給付基礎日額	治療費	休業補償 休業１日分	障害年金 ７級の場合	葬祭費用	遺族年金 遺族１名
3,500円	無料	2,800円	458,000円	420,000円	535,500円
4,000円		3,200円	524,000円	435,000円	612,000円
5,000円		4,000円	655,000円	465,000円	765,000円
6,000円		4,800円	786,000円	495,000円	918,000円
7,000円		5,600円	917,000円	525,000円	1,071,000円
8,000円		6,400円	1,048,000円	555,000円	1,244,000円
9,000円		7,200円	1,179,000円	585,000円	1,377,000円
10,000円		8,000円	1,310,000円	615,000円	1,530,000円
12,000円		9,600円	1,572,000円	720,000円	1,836,000円
14,000円		11,200円	1,834,000円	840,000円	2,142,000円
16,000円		12,800円	2,096,000円	960,000円	2,448,000円
18,000円		14,400円	2,358,000円	1,080,000円	2,754,000円
20,000円		16,000円	2,620,000円	1,200,000円	3,060,000円
22,000円		17,600円	2,882,000円	1,320,000円	3,366,000円
24,000円		19,200円	3,144,000円	1,440,000円	3,672,000円
25,000円		20,000円	3,275,000円	1,500,000円	3,825,000円

※ 労災による治療費は、給付基礎日額に関わらず全て無料となります。
※ 休業補償は、労務不能４日目から支給されます。
※ 葬祭費用に関しては、葬祭を行った者に支給されます。
※ 遺族年金に関しては、遺族が１名の場合の年金額を記載。
※ 遺族とは配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹のうち、一定の要件に該当するものに限られます。

８　年会費及び労災保険料について

当組合に入会した場合、年会費及び労災保険料が必要となります。年度の途中で退会した場合、労災保険料は返還致しますが、年会費は返還致しません。

■年会費

年会費は当組合の事務手数料です。10 人以上のグループで申込む場合は、団体割引が適用となります。年会費に関しては、毎年 4 月から翌年 3 月までを区切りとしています。初年度に関して、加入月数が 12 ヶ月未満の場合でも年会費は 12,000 円となります。

■申込み人数	■年会費
1 名での申込み	1 名：12,000 円
10 名での申込み	1 名：10,000 円
20 名での申込み	1 名：　9,000 円
30 名での申込み	1 名：　8,000 円

■労災保険料

労災保険料は給付基礎日額の金額が高いほど、手厚い補償となります。

給付基礎日額	労災保険料/年間
3,500 円	21,709 円
4,000 円	24,820 円
5,000 円	31,025 円
6,000 円	37,230 円
7,000 円	43,435 円
8,000 円	49,640 円
9,000 円	55,845 円
10,000 円	62,050 円
12,000 円	74,460 円
14,000 円	86,870 円
16,000 円	99,280 円
18,000 円	111,690 円
20,000 円	124,100 円
22,000 円	136,510 円
24,000 円	148,920 円
25,000 円	155,125 円

（令和 6 年 4 月 1 日から適用）

９ 組合概要

■労働保険事務組合概要	
組　合　名	一人親方労災加入組合
労働保険番号	府 県：21 所 掌：1 管 轄：01 基幹番号：930558 枝番号：001
労働局許可	一人親方労災加入組合は国の労働者災害補償保険法により、建設業に従事する一人親方の労災保険の特別加入制度を取扱うことのできる認可組合です。
加入員について	当組合の加入員については、岐阜県・愛知県・三重県・滋賀県・長野県・富山県・石川県・福井県に現住所がある方に限定されています。
住　所	〒501-0119 岐阜県岐阜市大菅南 18 番 11 号
理事長	服部　健 社会保険労務士（登録番号：21020008 号）
電話番号	058-253-8651
ＦＡＸ番号	24 時間 365 日受付 058-253-8305
メールアドレス	55@be.to
ＵＲＬ	https://www.rousai.info/
創業	昭和 52 年
併設事務所	あさひ社会保険労務士法人 労災特別加入センター(中小事業主向け労災特別加入)
事業内容	・ 雇用保険等の各種手続き ・ 労災保険等の各種手続き ・ 労働基準法に関する事項 ・ 労働安全衛生法に関する手続き

10　組合への連絡事項〈加入員の方へ〉

以下の事由が発生した場合は、当組合までご連絡下さい。

■加入員に関する事項

変　更　内　容	期　　限
加入員の名前	速やかに
住所	
電話番号（携帯電話番号）	
ＦＡＸ番号	
従業員を雇用した場合	
建設業以外の業種に変更した場合	
退会する場合	
給付基礎日額の変更を希望	※毎年、年度更新時のみ変更可能。 毎年 1 月 20 日から 3 月 20 日までにご連絡下さい。 給付基礎日額 16,000 円以上を変更希望の場合は、前年度所得証明書を提出して当組合の審査後に変更可能となります。

■労災事故又は通勤災害に関する事項

変　更　内　容	期　　限
負傷で通院する場合	速やかに
病院を変更する場合	
休業 4 日以上の入院・自宅療養	
死亡した場合	

FAX 058-253-8305

（メール送付先）55@be.to　24 時間 365 日受付

以下3点を送付下さい。

申込書	誓約書	免許証等

申込書

①申込者

フリガナ	性　別	生年月日	昭和　年　月　日
氏　名	男　女		平成
住　所　〒　県			
※住所地 ⇒ 岐阜県・愛知県・三重県・滋賀県・長野県・石川県・福井県・富山県限定			
固定電話番号	FAX番号	携帯番号	

② 業務又は作業（建設工事）の内容

記入例（電気・ 大工・ 内装・ 土木・ とび・ 塗装・ 造園等）

③法人名（屋号）

※個人名以外で振込の場合はご記入下さい。

④加入希望月

月から加入希望（※当月又は翌月のいずれか）

⑤除染作業の実施予定　どちらかに〇

除染作業の実施の予定	無 ・ 有

⑥希望する給付基礎日額　いずれかに〇を付けて下さい。

3,500円 ・ 4,000円 ・ 5,000円 ・ 6,000円 ・ 7,000円 ・ 8,000円 ・ 9,000円 ・ 10,000円

※初回加入時は、給付基礎日額10,000円までが上限となります。

⑦特定業務従事歴の有無　有の場合は従事した期間をご記入下さい

有機溶剤業務 （対象業種：内部作業の塗装・防水）	無 ・ 有 ⇒　年　月頃から　年　月頃まで ※過去通算6か月以上業務に従事した場合は、加入時に健康診断(無料）が必要です。
	有の場合は使用している有機溶剤の薬品の名称を記入ください。　記入例（キシレン、トルエン 等）
	有機溶剤の薬品名（　）
身体に振動を与える業務 （対象業種：掘削・はつり工）	無 ・ 有 ⇒　年　月頃から　年　月頃まで ※過去通算1年以上業務に従事した場合は、加入時に健康診断（無料）が必要です。
	有の場合は、使用している振動工具の種類を記入下さい。記入例（コンクリートブレーカー、さく岩機等）
	振動工具の種類（　）
粉じん作業（アスベスト含む） （対象業種：石工・はつり工・鍛冶工）	無 ・ 有 ⇒　年　月頃から　年　月頃まで ※過去通算3年以上業務に従事した場合は、加入時に健康診断（無料）が必要です。
鉛 業 務	無 ・ 有 ⇒　年　月頃から　年　月頃まで ※過去通算6か月以上業務に従事した場合は、加入時に健康診断（無料）が必要です。

3点送付下さい。　①申込書　②誓約書　③免許証等（本人確認書類）

FAX 058-253-8305

(メール送付先) 55@be.to

24時間 365 日受付

以下3点を送付下さい。

申込書	誓約書	免許証等

誓約書

一人親方労災加入組合　理事長　服部　健 殿

誓約事項等

1.当組合に加入できる資格及び労災保険法の保険給付の対象となる者は、建設業を営む従業員を常時雇用しない個人事業主・法人の役員とその家族従事者となります。
2.労災保険料と年会費は、毎年 3 月の指定期限までに全額納入します。指定期限までに納入がない場合は自動退会とします。氏名・住所・電話番号等に変更を生じた時、従業員を常時雇用した時は速やかに当組合に連絡します。
3.当組合の定款・規則及び労働安全衛生法を遵守し、業務災害の防止と安全に努めます。労災の保険給付を申請する場合は、労災事故発生状況報告書（当組合指定様式）を書面で虚偽なく事実を報告します。
4.当組合に提出する一切の書類に事実と異なる記載をしたことが判明した場合、加入の目的が保険金を不正に受給するなどの公序良俗に違反するものであると当組合が判断した場合は、契約解除します。

反社会的勢力ではない表明･確約及び契約解除事項等

1.私［当社（役員・株主及び経営に実質的に関与している者を含む)］は、現在又は将来にわたって次の各号の反社会的勢力のいずれにも該当しないことを表明確約します。当組合は、必要と認められる場合は、次の各号の反社会的勢力に関する事項について外部専門機関に照会することに承諾し、次の各号の反社会的勢力のいずれかに該当する者であることが判明した場合には、無催告で契約を解除することができる。
①暴力団 ②暴力団員 ③ 暴力団員でなくなってから 5 年を経過していない者 ④暴力団準構成員
⑤暴力団関係企業 ⑥総会屋等 ⑦ 社会運動等標ぼうゴロ ⑧特殊知能暴力集団 ⑨その他前各号に準ずる者
2.私［当社（役員・株主及び経営に実質的に関与している者を含む)］は、現在又は将来にわたって、前項の反社会的勢力と次の各号のいずれかに該当する関係がないことを表明確約します。当組合は、以下の各号のいずれかに該当する関係を有することが判明した場合は、無催告で契約を解除することができる。
① 反社会的勢力によって、その経営を支配される関係　②反社会的勢力が、その経営に実質的に関与している関係
③自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加えるなど、反社会的勢力を利用している関係
④反社会的勢力に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関係
⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係
3.私［当社（役員・株主及び経営に実質的に関与している者を含む)］は 自ら又は第三者を利用して次の各号のいずれの行為も行わないことを表明確約します。当組合は、以下の各号のいずれかに該当する行為をした場合には、無催告で契約を解除することができる。
①暴力的要求行為②法的な責任を超えた不当な要求行為③ 取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為
④風説を流布し、偽計又は威力を用いて当組合の信用を毀損し又は当組合の業務を妨害する行為
⑤その他前各号に準ずる行為
4.私［当社（役員・株主及び経営に実質的に関与している者を含む)］は、これら各項のいずれかに反したと認められることが判明した場合及びこの表明確約が虚偽であることが判明した場合は、当組合から無催告で契約が解除されても一切異議を申し立てず、また賠償及び補償を求めないことを表明確約します。

令和　　年　　月　　日

上記記載の全ての事項を承諾します。

本人署名

FAX 058-253-8305
（メール送付先）**55@be.to**　24 時間 365 日受付

以下3点を送付下さい。

申込書	誓約書	免許証等

本人確認書類

貼付台紙

運転免許証の写しを貼付け下さい。

裏面に住所変更等の記載がある場合は裏面も送付下さい。

※本人確認書類は、名前・生年月日が確認できる公的な書類を提出下さい。
なるべく顔写真付きのものをお願いします。

運転免許証のコピー
在留カードのコピー　(外国人の方は提出必須)
国民健康保険証のコピー
マイナンバー通知カードのコピー
住民票の写し又は住民基本台帳カードのコピー
パスポートのコピー

いずれか 1　点

申込書・誓約書・免許証等（本人確認書類）の送付先

FAX	058-253-8305　24 時間 365 日受付
メール	55@be.to　添付メール
郵　送	〒501-0119　岐阜市大菅南 18 番 11 号 一人親方労災加入組合　宛

加入についてのお問合せ先

一人親方労災加入組合（あさひ社会保険労務士法人）
TEL 058-253-6031　（受付時間：8：00 ～ 20：00）
土日祝日も通話可能