

FAX 058-253-8305

55@be.to (メール送付先)

24時間365日受付

添付メール申込OK

入会申込書兼誓約書 一人親方労災加入組合 理事長 服部 健殿

① 申込者

Form for applicant details including name, gender, birth date, address, and contact information.

② 業務(建設工事)の内容

Form for job content with a list of construction types to be entered.

③ 加入希望月 ※加入月は、当月または翌月をお願いします。

Form for joining month selection.

④ 除染作業の実施予定 いずれかに○をつけて下さい

Form for decontamination work implementation schedule.

⑤ 希望する給付基礎日額

Form for selecting the desired benefit base amount.

⑥ 特定業務従事歴の有無

Table for recording specific job experience with columns for job type and duration.

塗装(内部作業)・石工・はつり工・掘削工の方は加入時に健康診断が必要となりますので、上記特定業務従事歴の有無のいずれかに○をして下さい。他の建設業の方も上記の業務に従事した場合は、加入時の健康診断が必要となります。

⑦ 誓約事項

下記の事項を承諾し、当組合の定款及び規則等を遵守します。指定期限までに保険料の納入を遅滞したとき、当組合に提出する書類の記載事項に事実と異なった記載をしたことが判明した時は、組合員としての資格を取り消されても異議申し立てを行わないことを誓約します。

- 1. 当組合に加入できる資格は、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. 労災保険料及び年会費は、毎年3月の指定期限までに全額納入します。
3. 住所・氏名・電話番号等に変更を生じたときは、速やかに貴組合に連絡します。
4. 労働安全衛生法を遵守し、業務災害の防止と安全に努め、労災事項が発生した場合の事故の状況は事実を報告します。



FAX 058-253-8305 24時間365日受付

55@be.to (メール送付先)

添付メール申込OK

**FAX 058-253-8305**

24 時間 365 日受付

**55@be.to** (メール送付先)

添付メール申込 OK

本人確認書類貼付台紙

**貼付台紙**

運転免許証の写しを貼付け下さい。

本人確認書類は下記いずれか 1 点です。

運転免許証のコピー  
国民健康保険証のコピー  
印鑑登録証明書  
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  
在留カード・特別永住者証明書のコピー

いずれか  
1 点

※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。

**入会申込書・本人確認資料の送付先**



FAX

**058-253-8305**

24 時間 365 日受付



メール

**55@be.to**

添付メール



郵送

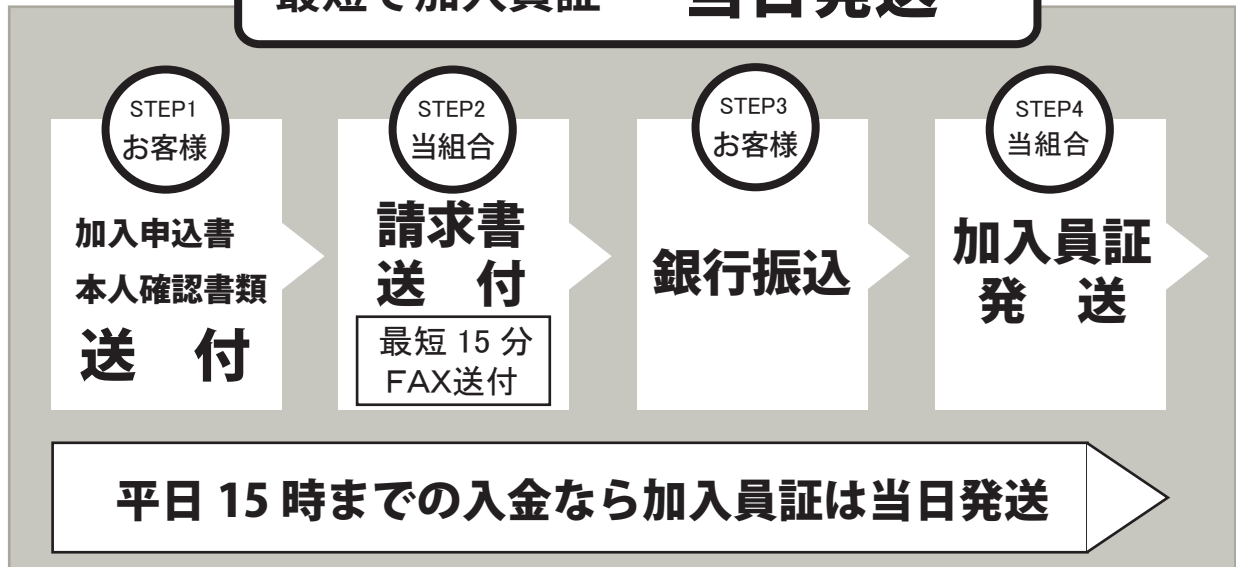
〒501-0119 岐阜市大菅南 9 番 20 号  
一人親方労災加入組合 宛

**加入についてのお問合せ先**

一人親方労災加入組合 (服部事務所)

**TEL 058-214-7011** (受付時間：8：00～20：00)  
土日祝日も通話可能

## 最短で加入員証 当日発送



※請求書の送付は、申込者のFAX宛に送付します。FAXがない方は郵送します。  
お急ぎの方は、電話で下記の振込先お知らせサービスをご利用ください。



## お急ぎの方へ

**振込先（口座番号下2桁）・振込金額をTELでお知らせします。**

振込先	十六銀行 鏡島支店 普通口座 12323** 口座名義 一人親方労災加入組合 理事長 服部 健
-----	--

### お知らせ事項

- ・口座番号下2桁
- ・振込金額

**入金確認後、労災番号をFAX又はメールで当日お知らせします。**

希望者  
のみ

加入員証発送前に労災番号をFAX又はメールで  
送付します。

**お申し出下さい。**

### 加入についてのお問合せ先

一人親方労災加入組合（服部事務所）（受付時間：8：00～20：00）  
TEL 058-214-7011 土日祝日も通話可能

■給付日額と加入月による労災保険料(平成30年4月1日改定)

加入希望月												
給付基礎日額	4月 (年間保険料)	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5,000円	32,850円	30,096円	27,360円	24,624円	21,888円	19,152円	16,416円	13,680円	10,944円	8,208円	5,472円	2,736円
6,000円	39,420円	36,126円	32,850円	29,556円	26,280円	22,986円	19,710円	16,416円	13,140円	9,846円	6,570円	3,276円
7,000円	45,990円	42,156円	38,322円	34,488円	30,654円	26,820円	22,986円	19,152円	15,318円	11,484円	7,650円	3,816円
8,000円	52,560円	48,168円	43,794円	39,420円	35,028円	30,654円	26,280円	21,888円	17,514円	13,140円	8,748円	4,374円
9,000円	59,130円	54,198円	49,266円	44,334円	39,420円	34,488円	29,556円	24,624円	19,710円	14,778円	9,846円	4,914円
10,000円	65,700円	60,210円	54,738円	49,266円	43,794円	38,322円	32,850円	27,360円	21,888円	16,416円	10,944円	5,472円
12,000円	78,840円	72,270円	65,700円	59,130円	52,560円	45,990円	39,420円	32,850円	26,280円	19,710円	13,140円	6,570円
14,000円	91,980円	84,312円	76,644円	68,976円	61,308円	53,640円	45,990円	38,322円	30,654円	22,986円	15,318円	7,650円
16,000円	105,120円	96,354円	87,588円	78,840円	70,074円	61,308円	52,560円	43,794円	35,028円	26,280円	17,514円	8,748円
18,000円	118,260円	108,396円	98,550円	88,686円	78,840円	68,976円	59,130円	49,266円	39,420円	29,556円	19,710円	9,846円
20,000円	131,400円	120,438円	109,494円	98,550円	87,588円	76,644円	65,700円	54,738円	43,794円	32,850円	21,888円	10,944円
22,000円	144,540円	132,480円	120,438円	108,396円	96,354円	84,312円	72,270円	60,210円	48,168円	36,126円	24,084円	12,042円
24,000円	157,680円	144,540円	131,400円	118,260円	105,120円	91,980円	78,840円	65,700円	52,560円	39,420円	26,280円	13,140円
25,000円	164,250円	150,552円	136,872円	123,174円	109,494円	95,796円	82,116円	68,436円	54,738円	41,058円	27,360円	13,680円

年会費: 12,000円(別途必要)

〒501-0119 岐阜市大菅南9番20号  
一人親方労災加入組合  
TEL: 058-253-8651