

# パル建設組合



～一人親方等労災保険特別加入について～

## 1.はじめに

労災保険は、本来、労働者（＝雇われている者）が負傷、疾病、障害または死亡した時に保険給付される制度です。したがって労働者に該当しない一人親方やその家族従業者が作中にケガをしても保険給付はありません。

しかしながら一人親方等でその業務の実情、災害の発生状況などからみて、労働者と同じように保護することが適当と認められる一定の方に対しては、特別加入という方法で保護される制度があります。

## 2.一人親方とは

従業員を使用しないで、一人で請け負って建設の仕事をしている人をいいます。

## 3.特別加入ができる一人親方の範囲

建設業に従事されている方で、労働者を使用しないで事業を行うことを常態とする一人親方・その他自営業者・およびその事業に従事する方は特別加入をすることができます。

- ① 建設※の事業（大工・左官・とび等）を行う一人親方
- ② 一人親方の家族従業者など、労働者にはあたらない方でその事業に従事する方も対象となります

※ 土木・建築・その他工作物の建設。改造・保存・修理・変更・破壊・解体・その準備の事業。

## 4.給付基礎日額について

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。3,500円～25,000円の範囲内で決められた額のうちから希望する金額を申請できます。

※病院での治療は給付基礎日額にかかわらず無料で受けられます。

保険事故により休業した時などに支払われる給付金の額は、給付基礎日額の金額によって変わります。（右表参照）

## 5.保険料について

特別加入者の保険料については、保険料算定基礎額（給付基礎日額×365）に建設の事業の労災保険料率（平成25年度については1000分の19）を乗じたものとなります。

なお年度の途中で特別加入をした場合や、脱退した場合は、その年度内の加入月数に応じた保険料算定基礎額により保険料を算出します。（1ヶ月未満の端数があるときは1ヶ月として計算）

## 6.組合費について

組合費として18,900円（年度途中の入会の場合は月割り（月額1,575円））となります。

## 7.保険給付の内容

支給事由	給付内容	特別支給金
業務・通勤災害による傷病で病院等で治療する場合	治療が無料で受けられる（通勤災害は200円自己負担）	なし
業務・通勤災害による傷病の治療のために労働できない日が4日以上になった場合	休業4日目以降、休業1日につき給付基礎日額の60%	休業4日目以降、休業1日につき給付基礎日額の20%
業務・通勤災害による傷病が治った後、障害等級1～14級の障害が残った場合	1級～7級は給付基礎日額313日分～131日分の年金。8級から14級は503日分から56日分の一時金	1級342万円～14級8万円の一時金
業務・通勤災害による傷病が1年6ヶ月を経過しても治らず、かつ傷病等級に該当した場合	1級、給付基礎日額の313日分～3級245日分の年金	1級114万円～3級100万円の一時金
業務・通勤災害により死亡した場合	遺族の人数により給付基礎日額の153日分～245日分の年金。一定の遺族がいない場合1000日分の一時金	300万円の一時金
業務・通勤災害により死亡した方の葬祭を行う場合	給付基礎日額の60日分、30日分+315,000円の高い方	なし
障害（補償）年金、傷病（補償）年金を受け一定の障害があり介護を受けている場合	常時、又は随時介護により、介護費用を一定額を上限として支給	なし

## 8.災害が発生したときには

まず病院（労災保険指定医等）へ行ってください。そのあと、早急に、当組合に連絡してください。労働基準監督署への請求手続きを迅速に行います。

## 特別加入を希望される方へ

### パル建設組合

〒592-0005

高石市千代田6丁目14番1号

TEL 072-263-9609

FAX 072-265-6288



特別加入保険料月割り算定基整額表

平成25年9月以降

給付基礎 日額	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
25000円	14,448	28,896	43,344	57,793	72,240	86,688	101,135	115,584	130,031	144,479	158,927	173,375
24000円	13,870	27,740	41,610	55,480	69,350	83,220	97,090	110,960	124,830	138,700	152,570	166,440
22000円	12,714	25,428	38,143	50,858	63,571	76,285	88,999	101,714	114,428	127,142	139,856	152,570
20000円	11,558	23,117	34,675	46,234	57,792	69,350	80,908	92,467	104,025	115,583	127,142	138,700
18000円	10,403	20,805	31,208	41,610	52,013	62,415	72,818	83,220	93,623	104,025	114,428	124,830
16000円	9,247	18,493	27,740	36,988	46,233	55,480	64,727	73,974	83,220	92,467	101,713	110,960
14000円	8,091	16,182	24,273	32,364	40,454	48,545	56,636	64,727	72,818	80,908	88,999	97,090
12000円	6,935	13,870	20,805	27,740	34,675	41,610	48,545	55,480	62,415	69,350	76,285	83,220
10000円	5,779	11,558	17,338	23,118	28,896	34,675	40,454	46,234	52,013	57,792	63,571	69,350
9000円	5,201	10,403	15,604	20,805	26,006	31,208	36,409	41,610	46,811	52,013	57,214	62,415
8000円	4,623	9,247	13,870	18,494	23,117	27,740	32,363	36,987	41,610	46,233	50,857	55,480
7000円	4,045	8,091	12,136	16,183	20,227	24,273	28,318	32,364	36,409	40,454	44,500	48,545
6000円	3,468	6,935	10,403	13,870	17,338	20,805	24,273	27,740	31,208	34,675	38,143	41,610
5000円	2,890	5,779	8,669	11,559	14,448	17,338	20,227	23,117	26,006	28,896	31,785	34,675
4000円	2,312	4,623	6,935	9,248	11,558	13,870	16,182	18,494	20,805	23,117	25,428	27,740
3500円	2,023	4,046	6,068	8,091	10,114	12,137	14,159	16,182	18,205	20,228	22,250	24,273
組合費	1,575	3,150	4,725	6,300	7,875	9,450	11,025	12,600	14,175	15,750	17,325	18,900

支払額は保険料と組合費を合わせた金額となります。

# 一人親方労災保険特別加入保険料表

労災保険料率 1000/19

納 期	全期 4/10まで	1期 4/10まで	2期 7/18まで	3期11/14まで
給付基礎日額	全期保険料 組合費含む	1期保険料 組合費含む	2期保険料 組合費含む	3期保険料 組合費含む
25,000円	173,375 192,275	57,793 64,093	57,791 64,091	57,791 64,091
24,000円	166,440 185,340	55,480 61,780	55,480 61,780	55,480 61,780
22,000円	152,570 171,470	50,858 57,158	50,856 57,156	50,856 57,156
20,000円	138,700 157,600	46,234 52,534	46,233 52,533	46,233 52,533
18,000円	124,830 143,730	41,610 47,910	41,610 47,910	41,610 47,910
16,000円	110,960 129,860	36,988 43,288	36,986 43,286	36,986 43,286
14,000円	97,090 115,990	32,364 38,664	32,363 38,663	32,363 38,663
12,000円	83,220 102,120	27,740 34,040	27,740 34,040	27,740 34,040
10,000円	69,350 88,250	23,118 29,418	23,116 29,416	23,116 29,416
9,000円	62,415 81,315	20,805 27,105	20,805 27,105	20,805 27,105
8,000円	55,480 74,380	18,494 24,794	18,493 24,793	18,493 24,793
7,000円	48,545 67,445	16,183 22,483	16,181 22,481	16,181 22,481
6,000円	41,610 60,510	13,870 20,170	13,870 20,170	13,870 20,170
5,000円	34,675 53,575	11,559 17,859	11,558 17,858	11,558 17,858
4,000円	27,740 46,640	9,248 15,548	9,246 15,546	9,246 15,546
3,500円	24,273 43,173	8,091 14,391	8,091 14,391	8,091 14,391

**注** 分割払いの方 特別加入の証明期間は次のようになります。

1期 4/1～7/31まで 2期 8/1～11/30まで 3期 12/1～翌年 3/31まで

一人親方労災保険特別加入申込書

( ) 申込日 平成 年 月 日

紹介者(工務店等)			
氏名	ふりがな  ⑩	男・女	
住所	〒 —		
TEL・FAX	TEL	FAX	
携帯電話			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
給付基礎日額 (○をつけて)	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 14,000円 16,000円 18,000円 20,000円 22,000円 24,000円 25,000円		
職種(具体的に)			
作業従事歴	作業の内容	従事期間	取扱工具(又は材料)名、又は作業様態
粉じん、塗装業務等 の場合に記入		年 月～ 年 月の 年 月間	
支払方法	一括払い ・ 分割払い (3月末までの残月数が5ヶ月未満のときは分割払いできません)		
加入希望年月日	平成 年 月 日		

※ 加入承認年月日 : 平成 年 月 日(当組合で記入します)

パル建設組合殿

上記のとおり、パル建設組合に加入を申し込みます。

※FAX 072-265-6288 (仮受付します)

※免許証などの身分証明書のコピーを添付してください。

※加入承認日より労災保険の保険対象となります。

# 誓 約 書

パル建設組合 殿

私は、次の事項に該当した場合に、貴組合が労災保険の特別加入の脱退手続を行うことに異議申立ていたしません。

- 当組合から電話・郵便等において連絡が取れなくなった場合
- 労働保険料を納期までに納付しなかった場合
- 労災事故に関して虚偽の報告をし、不正に受給しようとした場合

また、建設業一人親方の労災保険特別加入の条件に合わないことにより、事故が起こった際に保険給付を受けられなくても異議申立ていたしません。

本人確認（免許証等）コピー添付

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印