

# 建設業一人親方労災保険のご案内

富士宮商工会議所では、令和7年4月1日より、厚生労働省から認可を受けた「富士宮商工会議所建設業一人親方労災組合」を設立しました。この団体では、従業員を使用していない建設業の事業主の方、役員の方が労災保険に特別加入することができます。

## 【加入資格】

### ☑ 富士宮商工会議所の会員であること

※非会員の方については、加入時に商工会議所の会員となっていただきます。

### ☑ 職種が大工・左官・とび・板金・電気工事他建設に係わる事業に従事していること

※建設業一人親方のうち職種が溶接(アーク溶接等)・塗装(シンナー等)・はつり解体・除染作業・研磨他有害業務のものについては加入時に労働基準監督署指定の病院で健康診断の受診が必要な場合があります。

### ☑ 常態として、従業員を使用していないこと(建設業の事業主又は役員の方であること)

※臨時的で従業員を使用する場合は、使用する日の合計が年間100日未満であれば加入できます。

## 【給付基礎日額・保険料】

加入時に給付基礎日額を3,500円から25,000円の範囲で選択していただくことにより、年間の労災保険料と補償額が自動的に決定されます。(保険料の計算方法: 給付基礎日額 × 365日 × 保険料率 17/1000)

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

## 【加入手続きの際に必要なもの】

### ★ 加入及び事務委託申込書 兼 誓約書

★ 現金(保険料 + 委託手数料5,500円) ※保険料は給付基礎日額によって異なるため上記表を参照。

★ 身分証明書(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等) ※外国籍の方は在留カード

## 【留意事項】

- ・ 制度の詳細や補償内容等は、特別加入制度のしおり(QRコードより閲覧可能)をご参照ください。
- ・ 保険料は、加入者本人に対し請求し、国へ納付するもので、税法上は本人の社会保険料となります。
- ・ 保険の有効期間は4/1～翌3/31で、毎年、更新手続きが必要です。
- ・ 給付基礎日額は、更新手続き時のみ変更することができます。
- ・ 元請工事がある場合は、元請工事用の労働保険番号の設置が必要な場合があります。



## ■ 問い合わせ

富士宮商工会議所

〒418-0068 富士宮市豊町18-5  
電話0544-26-3101 FAX0544-26-0303

# 富士宮商工会議所建設業一人親方労災加入及び事務委託申込書 兼 誓約書

富士宮商工会議所建設業一人親方労災組合 御中

下記の通り貴組合に一人親方労災保険の加入及び事務等処理の委託をします。

(フリガナ)			生年	□昭和 □平成 □令和	
加入者氏名			月日	年	月 日生
住所(自宅)	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
屋号等					
地位・続柄	□個人事業主 □家族従業員(専従者含む) □法人役員				
電話番号					
FAX番号					
携帯番号					
業務・作業の内容(概要)					
従業員の有無	□無 □有		元請の有無	□無 □有	
<input checked="" type="checkbox"/> 欄	特定業務従事歴の有無	従事期間(通算)			
	粉じん作業を行う業務	年	月頃から	年	月頃迄
	身体に振動を与える業務	年	月頃から	年	月頃迄
	鉛業務	年	月頃から	年	月頃迄
	有機溶剤業務	年	月頃から	年	月頃迄
	除染作業	年	月頃から	年	月頃迄
希望する給付基礎日額	<input type="checkbox"/> 3,500円 <input type="checkbox"/> 4,000円 <input type="checkbox"/> 5,000円 <input type="checkbox"/> 6,000円 <input type="checkbox"/> 7,000円 <input type="checkbox"/> 8,000円 <input type="checkbox"/> 9,000円 <input type="checkbox"/> 10,000円 <input type="checkbox"/> 12,000円 <input type="checkbox"/> 14,000円 <input type="checkbox"/> 16,000円 <input type="checkbox"/> 18,000円 <input type="checkbox"/> 20,000円 <input type="checkbox"/> 22,000円 <input type="checkbox"/> 24,000円 <input type="checkbox"/> 25,000円				
加入希望日	令和 年 月 日より加入希望				
保険料納付方法	年一括払(期日内での窓口支払又は指定口座への振込)				

貴組合に加入するにあたり、下記の事項を承諾の上、違背なく貴組合の規則等を遵守することを誓約します。

1. 労働保険料及び事務手数料(組合費)の納入は、組合の指定する納付期限日までに納付します。
2. 作業に従事する際は、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。
3. 住所・氏名等の変更等が生じた場合、速やかに書面又は電話等で貴組合に連絡します。
4. 委託業務で得た情報を、労働保険業務を円滑に行うために各種関係機関と共有することを承諾します。
5. 事務手数料(組合費)は、年度途中の委託解除・解約の場合返金請求しないことを承諾します。
6. 反社会的勢力ではないこと及び反社との関与がなく、反社会的行為の一切をしないことを確約します。
7. 上記の事項に違反又は提出すべき一切の書類の記載事項に、故意に事実と異なる記載が判明した場合、組合による一方的な脱退(資格取消)処理等の不利益な処分を受けても、一切の異議申し立てを行わないことを誓約します。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

----- (以下、組合確認欄) -----

本人確認書類	【1種類確認】 □運転免許証 □パスポート □マイナンバーカード													
	【2種類必要】 □健康保険資格確認証 □年金手帳 □住民票 □公共料金領収証(写)													
会員確認	□加入有 (ToasNo. ) □加入無 ※要入会手続													
労働保険番号	府県	庁	管轄	基幹番号				枝番号		整理番号				
	2	2	1	0	6	9	4	5	0	1	8			