

令和 年 月 日

様

## 一人親方加入に必要な書類について

富山SR一人親方建設業組合に加入の申し込みをいただき、有難うございます。

○建設業の一人親方の特別加入制度加入へのご案内

○給付日額別保険料、SR会費合計一覧表

の内容を確認した上で加入を希望される場合

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 加入申込書</li><li>2. 住民票謄本（運転免許証のコピーでも可）</li><li>3. 元請との取引のわかる注文書、又は請求書のコピー<br/>(最近のもの)</li></ol> |
|--|

上記の1. 2. 3が必要です。

日額が決まれば、正確な労災保険料を追ってご連絡します。

なお、ご不明な点がございましたら、富山SRまでお問合せください。

〒930-0018

富山市千歳町1丁目6番18号 河口ビル2階

富山県社会保険労務士会内

TEL 076-441-0441 FAX 076-441-0255

富山SR一人親方建設業組合

# 建設業の一人親方の特別加入制度加入へのご案内

## 加入できる人

- 一人親方
  - ・ 従業員が0人の経営者、事業主、会社役員
  - ・ アルバイト等を年間100日以下での雇用も可
- 職種は建設業
  - ・ 大工、左官、とび、電気工事等の建設作業

※ ご注意ください！

中小企業事業主となった時は、一人親方の特別加入は認められません。

## 中小企業事業主等とは

継続して労働者を使用していない場合であっても、1年間に100日以上にわたり労働者を使用している場合には、常時労働者を使用しているものとして取り扱われ、中小事業主となります。

## 補償の対象となる範囲について

特別加入している方については、労働者と同様、業務災害又は通勤災害を被った場合に労災保険から給付が行われます。

## 業務災害について

保険給付の対象となる災害は、加入対象に応じて一定の建設業の業務を行っていた場合(業務遂行性)に限られています。したがって、次の「補償対象の災害」に該当しない場合には被災しても保険給付を受けることができませんので注意してください。

また、災害がその業務によって生じたものであるかどうか(業務起因性)の判断は労働者の場合に準じることとされています。

## 補償対象の災害

- 補償の対象となる範囲
  - ・ 請負契約の締結に直接必要な行為を行う場合
  - ・ 請負工事現場における作業およびこれに直接附帯する行為を行う場合
  - ・ 請負契約に基づくものであることが明らかな建設作業を、自家内作業場において行う作業
  - ・ 台風や火災などの突発事故等による予定外の緊急の出勤途上
  - ・ 通勤災害(住居と就業の場所との間を、合理的な経路及び方法により往復する場合)
  - ・ 請負工事に係る機械および製品を運搬する作業、及びこれに直接附帯する行為を行う場合

仮に令和3年の4月1日から、日額6,000円で加入した場合に  
必要な保険料、手数料をお見積もり致します。

新規加入員 様

お 見 積 書

令和 年 月 日

《新規用》

○令和3年度一人親方の特別加入についてお知らせ致します。

◇ 加入期間

令和

令和3年4月1日～令和4年3月31日

……月の途中の加入でも一か月分の保険料がかかります

◇ 日 額

6,000円

……希望により6,000円～25,000円の範囲で決めることができます。

(上記日額を日給とみなし、休業補償請求時の基礎となり、1日当日日額の8割が支給となります。)

イ. 保険料計算方法

$6,000 \text{円(日額)} \times 365 \text{(日)} \times 18/1000 \text{(率)} = \underline{39,420 \text{円}}$

……途中加入の場合、月割計算となります。

ロ. (SR会費)

年間12,000円 (月額1,000円)

途中加入の場合、月割計算となります

納入合計金額 イ + ロ = 51,420円

◇ 保険料の納入方法

上記金額の合計を一括して、下記口座へ振込をお願いいたします。

その際、振込手数料は差し引かないで下さい。

※ なお入金の確認をもって特別加入の手続きを行い、その後認可となります

北陸銀行 電気ビル支店

普通預金 5052420

トヤマエスアールヒトリオヤカタケンセツギョウクミアイ

口座名義 富山SR一人親方建設業組合

〒930-0018 富山市千歳町1丁目6番18号 河口ビル2階

富山県社会保険労務士会内

TEL 076-441-0441

FAX 076-441-0255

富山SR一人親方建設業組合

# 令和3年度 給付基礎日額別による保険料、SR会費合計一覧表

(単位:円)

給付基礎日額	保険料(年額)	SR会費(年額)	合計額
6,000	39,420	12,000	51,420
7,000	45,990	12,000	57,990
8,000	52,560	12,000	64,560
9,000	59,130	12,000	71,130
10,000	65,700	12,000	77,700
12,000	78,840	12,000	90,840
14,000	91,980	12,000	103,980
16,000	105,120	12,000	117,120
18,000	118,260	12,000	130,260
20,000	131,400	12,000	143,400
22,000	144,540	12,000	156,540
24,000	157,680	12,000	169,680
25,000	164,250	12,000	176,250

●中途加入者は月割り計算を致します

## 補償例

- 病院等に支払う診療、薬、注射、手術等の療養の給付は100%支給されます。
- 休業補償は休業4日目より支給されます。(給付基礎日額の80%)

## 【計算例】

給付基礎日額 6,000円 × 80% = 4,800円 ……4日目より1日あたりの休業補償額

- 他に障害補償、傷病補償年金、遺族補償年金、葬祭料、介護補償等の給付があります。

## SR会費

- 一年間に12,000円

災害発生等により、社会保険労務士に手続きを依頼される場合は、別途社労士報酬が必要となります。

## 振込口座

北陸銀行 電気ビル支店  
普通預金 5052420

トヤマエスアールヒトリオヤカタケンセツギョウクミアイ

口座名義 富山SR一人親方建設業組合

## 富山SR一人親方建設業組合

富山県社会保険労務士会内

〒930-0018

富山市千歳町1丁目6番18号(河口ビル2階)

TEL 076-441-0441 FAX 076-441-0255

# 加入申込書

フリガナ 氏名			
	⑩		
住所	〒 —		
	電話番号( )	—	
	ファックス( )	—	
	携帯電話( )	—	
生年月日	年	月	日
加入希望日	年	月	日
希望日額	円		
[具体的な仕事内容]	除染作業 有 ・ 無		
経験年数	年		
労働時間	補償は労働時内《休憩時間は除く》に限る : ~ :		
アルバイトの雇用	有 (年間 日) ・ 無		
有機溶剤業務作業経験	有 ・ 無 (1日 時間 分 , 年間 日)		
	有の場合 作業に用いる材料、薬品等の名称( )		
	上記の業務に従事した期間 年 月から 年 月まで 年 月間		
粉塵、振動工具使用経験	有 ・ 無 (1日 時間 分 , 年間 日)		
	有の場合 作業に用いる工具の名称( )		
	上記の業務に従事した期間 年 月から 年 月まで 年 月間		
主な元請会社	1.		
	2.		
※住民票の添付(運転免許証のコピーでも可)をお願いします。			

転居などによる電話番号、住所等の変更や解約などがございましたら、必ずご連絡いただけるようお願いします。

## ※元請会社の確認

上記事業主とは、請負契約に基づき、仕事の発注をしています。

会社名

責任者名

住所

⑩

TEL

労働保険事務組合

富山SR一人親方建設業組合

連絡先

富山SR経営労務センター

〒930-0013

富山市千歳町1丁目6番18号 河口ビル2階

富山県社会保険労務士会内

TEL: (076)441-0441

FAX: (076)441-0255

# 加入申込書

フリガナ	ヤマダ イチロウ	
氏名	山田 一郎	
住所	〒930-0018	
	富山市千歳町1丁目6番18号	
	電話番号(076)441-0441	
	ファックス(076)441-0255	
	携帯電話(090)123-0000	
生年月日	昭和 30 年 8 月 10 日	
加入希望日	令和 3 年 4 月 1 日	
希望日額	6,000 円	
[具体的な仕事内容]	除染作業 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	建築物の建具、金物工事	
経験年数 25 年		
労働時間	補償は労働時内《休憩時間は除く》に限る 8 : 30 ~ 17 : 30	
アルバイトの雇用	有 (年間 日) ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
有機溶剤業務作業経験	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 (1日 時間 分 , 年間 日)	
	有の場合 作業に用いる材料、薬品等の名称( )	
	上記の業務に従事した期間 年 月から 年 月まで 年 月間	
粉塵、振動工具使用経験	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (1日 1 時間 30分 , 年間 80 日)	
	有の場合 作業に用いる工具の名称( グラインダー )	
	上記の業務に従事した期間 H10年 4月からH23年 2月まで 12年 10月間	
主な元請会社	1. ○○建工(株)	
	2. ××紹介(有)	
※住民票の添付(運転免許証のコピーでも可)をお願いします。		

見  
本

転居などによる電話番号、住所等の変更や解約などがございましたら、必ずご連絡いただけるようお願いします。

※元請会社の確認	
上記事業主とは、請負契約に基づき、仕事の発注をしています。	
会社名	
責任者名	元請会社の代表者・現場
住所	責任者・総務管理者等の <input checked="" type="radio"/>
TEL	確認をお願いします。

労働保険事務組合  
富山SR一人親方建設業組合  
連絡先  
富山SR経営労務センター  
〒930-0013  
富山市千歳町1丁目6番18号 河口ビル2階  
富山県社会保険労務士会内  
TEL: (076)441-0441  
FAX: (076)441-0255