

一人親方特別加入申込書

加入証

建設国保証明 要

下記のとおり、一人親方特別加入の加入を申し込みます。

平成 年 月 日

加入希望月 月～

加入申込者

保険料分割 希望しない・する

郵便番号 _____

住所 _____

カナ
氏名 _____ 印

生年月日 S・H 年 月 日

職種(仕事の内容) _____

TEL _____ 携帯 _____

加入給付基礎日額(希望日額に○を入れてください) _____

申込	給付基礎日額	保険料 (4/1～3/31)	手数料	合計
	6,000円	39,420円	3,580円	43,000円
	7,000円	45,990円	3,580円	49,570円
	8,000円	52,560円	3,580円	56,140円
	9,000円	59,130円	3,580円	62,710円
	10,000円	65,700円	3,580円	69,280円
	12,000円	78,840円	3,580円	82,420円
	14,000円	91,980円	3,580円	95,560円
	16,000円	105,120円	3,580円	108,700円
	18,000円	118,260円	3,580円	121,840円
	20,000円	131,400円	3,580円	134,980円
	22,000円	144,540円	3,580円	148,120円
	24,000円	157,680円	3,580円	161,260円
	25,000円	164,250円	3,580円	167,830円

保険料=基礎日額×365日×保険料率(18/1000)×掛月(X/12)+3,580円