

# 一人親方労災保険加入申込書

加入証   
建設国保証明 要

下記の通り一人親方労災の加入を申し込みます

平成 年 月 日

加入申込者

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

かな

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 S・H 年 月 日

職 種 (仕事の内容) \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ 携 帯 \_\_\_\_\_

加入給付基礎日額 (希望額に○を入れて下さい)

保険料率(19/1000)

	給付基礎日額	保 険 料 (4/1~3/31)	手 数 料	合 計
	6,000 円	41,610 円	3,390 円	45,000 円
	7,000	48,545	3,390	51,935
	8,000	55,480	3,390	58,870
	9,000	62,415	3,390	65,805
	10,000	69,350	3,390	72,740
	12,000	83,220	3,390	86,610
	14,000	97,090	3,390	100,480
	16,000	110,960	3,390	114,350
	18,000	124,830	3,390	128,220
	20,000	138,700	3,390	142,090
	22,000	152,570	3,390	155,960
	24,000	166,440	3,390	169,830
	25,000	173,375	3,390	176,765

保険料 = 基礎日額 × 365日 × 保険料率(19/1000) × 掛月(m/12) + 3,390円

一人親方労災加入(日額6,000円)月割計算表

	保険料	手数料	合計
4月	41,610	3,390	45,000
5月	38,143	3,390	41,533
6月	34,675	3,390	38,065
7月	31,208	3,390	34,598
8月	27,740	3,390	31,130
9月	24,273	3,390	27,663
10月	20,805	3,390	24,195
11月	17,338	3,390	20,728
12月	13,870	3,390	17,260
1月	10,403	3,390	13,793
2月	6,935	3,390	10,325
3月	3,468	3,390	6,858

保険料 =  $6,000円 \times 365 \div 12 \times 加入月数 \times 19/1000$

(端数切り上げ)

\* 合計保険料と運転免許証のコピーを添えて申し込んで下さい。