

●申込には必ずこの用紙をコピーしてご使用ください。

## 一人親方 特別加入 申込書

受付日	令和
整理番号	

東装協一人親方特別加入共済会の規約・事務処理規程に同意し、  
下記の通り一人親方特別加入を申し込みます。

※共済会記入

※本人確認写真付書類（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等）のコピーを添付してください。  
※ボールペンなどでハッキリとご記入ください。

ご記入日 令和 年 月 日

フリガナ				性別	
加入者氏名				男・女	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	才
住所	〒			電話番号	( ) -
				携帯電話	( ) -
作業の具体的内容					
除染作業への従事	有・無	一人親方との関係	本人・家族従業員 ( )		
特定業務の有無 (有の場合は該当する 記号を○で囲んで 下さい。)	1. 防じん作業を行う業務	特定作業に 最初に従事した日	昭和	年	月
	2. 振動工具使用の業務	特定作業に 従事した期間の合計	令和	年	月
	3. 鉛業務				
	4. 有機溶剤業務				
加入希望年月日	令和	年	月	日	
(ア) 申請給付基礎日額 及び保険料	給付基礎日額		円	年間保険料	円
	月 1 日 ~	ヶ月分		納入保険料	円
(イ) 入会金	3,000円	(ウ) 会費	800円/月	×	ヶ月
合計金額 (ア) + (イ) + (ウ)	※共済会記入 この欄は記入しないでください。				円
保険料の振込	東装協一人親方特別加入共済会より、請求書及び念書を送付致します。 (※保険料の振込を確認後、加入証明書を送付致します。)				
組合員名					

●保険期間は、毎年4月1日から翌年3月31日までです。年度途中の加入の場合、保険料は月割り計算です。

### 誓約書

東装協一人親方特別加入共済会会長 殿

私は作業に従事する際は、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には十分注意致します。

令和 年 月 日

住所 氏名 ㊞

まさか! の時も  
**安心** です

**一人親方**のための  
労災保険特別加入制度の  
おすすめ

1日約 60円で 休業給付基礎日額 **3,500円**

1日約 170円で 休業給付基礎日額 **10,000円**

**簡単** 手続きが簡単  
**安心** 組合だから安心  
**万全** フォローも万全



東装協一人親方特別加入共済会  
東京室内装飾事業協同組合内



# 国の保険だから安心！ 怪我の際も治療費は全額保証！

労災保険特別加入は  
仕事で頑張る人の  
安心保険！

少ない負担で  
大きな補償が  
断然お得！

特別加入者の保険料は「1日の賃金に相当する給付基礎日額」により異なります。多くの補償を受けるには、保険料も多く納入しなければなりません。ここでおすすめする「労災保険特別加入制度」は皆様が無理をせず加入できる国が推進するお得な労災保険です。

## 「一人親方労災保険特別加入制度」の保険料と補償内容

1日の賃金に相当する「給付基礎日額」による年間保険料		
給付基礎日額	保険料算定基礎額	年間保険料
25,000円	9,125,000円	155,125円
24,000円	8,760,000円	148,920円
22,000円	8,030,000円	136,510円
20,000円	7,300,000円	124,100円
18,000円	6,570,000円	111,690円
16,000円	5,840,000円	99,280円
14,000円	5,110,000円	86,870円
12,000円	4,380,000円	74,460円
10,000円	3,650,000円	62,050円
9,000円	3,285,000円	55,845円
8,000円	2,920,000円	49,640円
7,000円	2,555,000円	43,435円
6,000円	2,190,000円	37,230円
5,000円	1,825,000円	31,025円
4,000円	1,460,000円	24,820円
3,500円	1,277,500円	21,709円

労災特別加入でこんなに安心！工事現場での作業中または通勤途中で怪我をした場合の「補償内容」				
傷病により病院等で治療したとき	傷病治療のため休業したとき	傷病が治った後に障害が残ったとき	傷病が療養開始後1年6ヶ月を経過した日または同日後に治っていないとき	死亡したとき
必要な治療費は全額無料	休業4日目から給付基礎日額の60%相当	<b>障害(補償)等年金の支給</b> 第1級は給付基礎日額の313日分～第7級は給付基礎日額の131日分  <b>障害(補償)一時金の支給</b> 第8級は給付基礎日額の503日分～第14級は給付基礎日額の56日分	<b>傷病補償年金の支給</b> 第1級は給付基礎日額の313日分～第2級は給付基礎日額の277日分 第3級は給付基礎日額の245日分	<b>遺族(補償)年金の支給</b> 遺族1人:給付基礎日額の153日分～遺族4人以上:給付基礎日額の245日分  <b>遺族(補償)一時金の支給</b> 年金を受けることができる遺族がいない場合は給付基礎日額の1000日分  <b>葬祭料の支給</b> 31.5万円+給付基礎日額の30日分又は給付基礎日額の60日分の高い方  <b>遺族特別支給金として300万円が一時金支給</b>
傷病治療にかかる費用の全額が支給	休業特別支給金としてさらに20%相当額が加算	障害特別支給金として第1級(342万円)～第14級(8万円)が一時金支給	傷病特別支給金として第1級(114万円)第2級(107万円)第3級(100万円)が一時金支給	

**ご注意**

① 一人親方特別加入申込書

② 誓約書

**一人親方労災保険特別加入制度ご加入の注意点**

入会時には以下①～③の手続きが必要です。

③ 入会時には次の通り所定入会金、会費及び保険料(中途加入の場合は月割り)を納入して頂きます

入会金  
3,000円
+
年会費  
9,600円
+
保険料

※支払いは原則入会時に一括即納といたします。尚、会員は東京都 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 神奈川県 山梨県 静岡県に居住する建設業に係る一人親方です

**保険料をお支払いできない主な場合**

特別加入者があくまでも業務上または通勤上での災害について保険給付が行われますが、その災害が特別加入者の故意又は重大な過失による場合及び保険料の滞納期間中に生じた場合には、支給制限(全部または一部)が行われることがあります。

**万一災害にあわれた場合**

災害にあわれた場合は直ちにご通知ください。係員が受付をさせていただきます。尚、「加入証明書」常時携帯し、病院へ提出ください。

お申し込み先

## 東装協一人親方特別加入共済会

〒105-0004 東京都港区新橋 5-23-7 三栄ビル 6F  
東京室内装飾事業協同組合内

TEL: 03-6721-5507 FAX: 03-6721-5340  
MAIL: 1oyakata@tosokyo.jp

令和8年4月1日現在、労災保険料率は、17/1000  
●保険期間は毎年4月1日から翌3月31日までです。  
●年度途中で加入した場合、保険料は月割りとなります。