

| | | |
|----------------------|--|----------------------------|
| 一人親方労働保険料・料金表 | | 2019 年度用 (労働保険料率 18 /1000) |
| 2019 年 5 月加入 | このはな建設部会 554-0011 大阪市此花区朝日2-18-8 Tel:06-6468-0781 Fax:06-6468-0788 | |

● ご希望の給付基礎日額をご選択ください。

※ 給付基礎日額は、所得水準に見合った適正な額をご選択ください(日当にあたる額)

| 給付基礎日額(円) | 労働保険料(円) | 団体会費(円) | 合計額(円) (1名様分) |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| 下記の日額中から 1つご選択ください | 5月～ 翌年3月31日まで | 5月～ 翌年3月31日まで | この金額をご入金ください |
| ★ 25,000 | 150,563 | 10,000 | 160,563 |
| ★ 24,000 | 144,540 | | 154,540 |
| ★ 22,000 | 132,496 | | 142,496 |
| ★ 20,000 | 120,451 | | 130,451 |
| ★ 18,000 | 108,405 | | 118,405 |
| 16,000 | 96,361 | | 106,361 |
| 14,000 | 84,316 | | 94,316 |
| 12,000 | 72,270 | | 82,270 |
| 10,000 | 60,226 | | 70,226 |
| 9,000 | 54,203 | | 64,203 |
| 8,000 | 48,181 | | 58,181 |
| 7,000 | 42,158 | | 52,158 |
| 6,000 | 36,135 | | 46,135 |
| 5,000 | 30,113 | | 40,113 |
| 4,000 | 24,091 | | 34,091 |
| 3,500 | 21,079 | | 31,079 |

- ★マークの給付基礎日額をご選択の場合は所得証明書が必要になります。
- ご加入される場合は労働保険料と団体会費が必要になります。
- ※ 脱退される場合は、団体会費は返金いたしません。
- 労働保険料、団体会費の納付方法は一括納付になります。
- 当会でご入金の確認ができましたら労働基準監督署に加入申請いたします。
- 加入申請後に労働保険加入証明書の発送になります。
- 年度途中の脱退の場合、月割りで既入金の労働保険料は返金いたします。
- ご入金口座は下記にお願いいたします。
- ※ 振込用紙は発行しておりません。
- ※ お手数をおかけしますが振込手数料はご負担ください。
- ※ 屋号等によるご入金は確認ができない場合がございますので事前にお知らせください。