

建設業の一人親方様へ

労災保険

特別加入のご案内

このはな建設部会 東京建設部会 東名建設部会

Tel : 06-6468-0781 Fax : 06-6468-0788

Mail : boss@konohana.or.jp

※お申込み・変更・脱退の届出用紙は最終ページをご覧ください



イメージキャラクター
このはなぼんだ

労災保険給付金の種類について

特別加入者が業務災害又は通勤災害を被った場合には保険給付が行われます
その災害が故意又は重大な過失により発生、保険料の滞納期間中に生じた場合は保険給付支給制限（全部又は一部）が行われることがあります

こういうときは	給付種類	保険給付の内容	特別支給金
傷病について 病院等で療養するとき	療養補償給付(業) 療養給付(通)	必要な治療が無料で受けられます	
傷病の療養のため労務不能で 4日以上休業となったとき	休業補償給付(業) 休業給付(通)	休業4日目以降 休業1日につき給付基礎日額の60%	休業4日目以降1日につき 給付基礎日額の20%
傷病が療養開始後1年6ヶ月で 治癒せず傷病等級に該当	傷病補償給付(業) 傷病給付(通)	年間 1級・・・給付基礎日額の313日分 2級・・・給付基礎日額の277日分 3級・・・給付基礎日額の245日分	一時金として 1級・・・114万円 2級・・・107万円 3級・・・100万円
傷病が治癒した後に 障害等級に該当する一定の 障害が残ったとき	障害補償年金(業) 障害年金(通)	年金 1級・・・給付基礎日額の313日分 2級・・・給付基礎日額の277日分 3級・・・給付基礎日額の245日分 4級・・・給付基礎日額の213日分 5級・・・給付基礎日額の184日分 6級・・・給付基礎日額の156日分 7級・・・給付基礎日額の131日分	一時金として 1級・・・342万円 2級・・・320万円 3級・・・300万円 4級・・・264万円 5級・・・225万円 6級・・・192万円 7級・・・159万円
	障害補償一時金(業) 障害一時金(通)	一時金 8級・・・給付基礎日額の503日分 9級・・・給付基礎日額の391日分 10級・・・給付基礎日額の302日分 11級・・・給付基礎日額の223日分 12級・・・給付基礎日額の156日分 13級・・・給付基礎日額の101日分 14級・・・給付基礎日額の56日分	一時金として 8級・・・65万円 9級・・・50万円 10級・・・39万円 11級・・・29万円 12級・・・20万円 13級・・・14万円 14級・・・8万円
死亡したとき	遺族補償年金(業) 遺族年金(通)	年金 遺族1人・・・給付基礎日額の153日分 遺族2人・・・給付基礎日額の201日分 遺族3人・・・給付基礎日額の223日分 遺族4人以上 給付基礎日額の245日分 一時金 遺族年金を受取る遺族がない場合等 給付基礎日額の1000日分	一時金として 遺族の人数に かかわらず 一律300万円
障害(補償)年金、または 傷病(補償)年金を受給している 方のうち、一定の障害を有する 方が介護を受けているとき	介護補償給付(業) 介護給付(通)	介護の費用として支出した額が支給 (上限あり)ただし、常時介護、随時介護、 また親族等の介護等を受けている介護に より支給額が異なります 常時介護・・・56,950円～104,970円 随時介護・・・28,480円～52,490円	
死亡した方の葬祭を行うとき	葬祭料(業) 葬祭給付(通)	給付基礎日額の30日分+315,000円か 給付基礎日額の60日分いずれか高い方	

一人親方特別加入にご加入する場合の流れ

① お申込書の受付

- ※インターネット・郵送・FAXでお申込みください
- ※運転免許証のコピー・住民票のコピー・外国籍の方は在留カードのコピーなど顔写真のある身分証明書は1点・顔写真のない身分証明書は2点ご用意ください

② 労働保険料、その他会費と振込み口座をお知らせします

③ 上記の金額をご入金してください

- ※ご加入希望者の方と異なる名義のご入金は確認ができない場合がございますので事前に連絡してください
- ※誠に恐れ入りますが振込手数料はご加入者様にてご負担ください
- ※振込用紙は発行しておりません
- ※クレジットカード等のキャッシュレス決済は使用できません

④ 各建設部会にてご入金確認後、労働基準監督署に加入申請を行います

- ※特別加入の効力発生日は労働基準監督署に加入申請後となります
- ※効力発生日は労働保険成立日となります
- ※ご入金を確認できない場合は加入の意思がないものと判断いたします

⑤ 労働保険加入証明書を発行後、お申込書のご住所に郵送します

- ※ご指定の宛先に郵送することも可能です

●早急にご加入をご希望の場合について

- ※お申込から最短2日もしくは最短3日でご加入いただくことが可能です
- ※労働保険加入証明書は即日発行が可能です
- ※加入申請後、事前に労働保険加入証明書をFAXにて送信できます

ご加入可能地域

東京都・千葉県・神奈川県・埼玉県・茨城県・栃木県・群馬県・静岡県・愛知県
長野県・山梨県・大阪府・兵庫県・京都府・滋賀県・奈良県・和歌山県・三重県
岡山県・鳥取県・香川県・徳島県

上記の地域に居住地があり、かつ建設業に携わっている一人親方は年齢、性別、国籍に関係なくご加入いただくことができます

- ※現場は日本全国どこでもOK、海外の現場は対象外となります

建設業の事業に該当するもの

大工・左官・とび・解体・屋根工・電気工事・配管工・ガラス工・造園・内装・鉄筋工
板金工・さく井工事・熱絶縁工事・タイル工事・防水工事・フィルム工事・建具工事
水道工事・ガス工事・足場組・塗装工事・道路工事・地質掘削工事・海上土木など

※その他、建設業の業種はたくさんありますので一度お問合せください

建設業の一人親方とは

労働者を使用しないで建設の事業を行うことを常態としている方または
自営業者の方を指します
ただし、時々アルバイト等を使用する場合でも年間通算100日未満の場合
法人の代表者でも一人で従事する方は一人親方になります

労働者を使用する場合について

- ・ 年間100日未満の場合 一人親方として加入が可能
- ・ 常時、使用する場合 中小事業主となるため非該当

各建設部会の業務内容

建設業に携わられる一人親方の労災保険特別加入に関する業務全般

- ① 加入申請・脱退申請
- ② 労働局に労働保険料納付・年度更新の手続き
- ③ 労災事故発生時の各労災給付請求に関わる事務手続き
- ④ 中小事業主への変更時、労働保険事務組合への移行

一人親方の特別加入労災保険制度について

一人親方は法律の定めにより単独で労災保険に加入することができません
建設業の一人親方としての加入要件を満たす方が特別加入をする場合は
一人親方団体を通して特別加入する必要があります

※各建設部会は国の認可を受けている一人親方団体です



給付基礎日額をご自由に選択していただけます

ご加入お申込みの際に給付基礎日額をご選択してください

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

※給付基礎日額を基準にして各労災給付の金額が決定されます

※労災の場合の治療費は、給付基礎日額に関係なく無料となります

給付基礎日額と保険料算定基礎額と労働保険料

労働保険料は、給付基礎日額と加入月により算出されます

●年間の労働保険料の算出方法

$$\text{保険料算定基礎額} = \text{給付基礎日額} \times 365$$

$$\text{年間の労働保険料} = \text{保険料算定基礎額} \times \text{労働保険料率}$$

労働保険料率は通常の場合、毎年2月下旬頃、国が決定しています

年度途中のご加入の場合は、月割りの労働保険料の金額となります

※月割りの労働保険料一覧表は別添ご参照ください

労働保険年度は毎年4月1日から翌年3月31日となります

※年度途中での給付基礎日額の変更はできません

※選択された給付基礎日額は年度更新時のみ変更申請ができます

※年度更新の手続きは毎年2月下旬から順次郵送でお知らせします

※年度更新は各建設部会指定の期日までに完了してください



下記業務の種類に応じてそれぞれの従事期間を超えて業務を行ったことのある場合は特別加入申請時に事前に必ず健康診断を受ける必要があります

事前に健康診断が必要な場合

業務の種類	従事した通算期間	実施すべき健康診断
粉じん作業を行う業務	3年	じん肺健康診断
振動工具使用の業務	1年	振動障害健康診断
鉛業務	6ヶ月	鉛中毒健康診断
有機溶剤業務	6ヶ月	有機溶剤中毒健康診断

※特殊な必要項目の健康診断結果が必要となるため指定病院での受診となります
 ※一般の健康診断結果は不可です

健康診断が必要な場合の手続きについて

- ① 特別加入申込書の受付
- ② 健康診断実施可能な病院を一覧表から決定していただきます
 - ※健康診断が必要な場合には病院一覧表でお知らせします
 - ※現場の近くの病院での受診も可能ですのでお問合せください
- ③ 労働保険料等のご入金をしてください
- ④ 『特別加入時健康診断申出書』を各建設部会から労働基準監督署に提出します
- ⑤ 労働基準監督署から各建設部会に『特別加入健康診断指示書』と『特別加入時健康診断実施依頼書』の交付後、各建設部会より特別加入される方に郵送いたします
- ⑥ 『特別加入健康診断指示書』に記載された期間内に健康診断を受診してください
 - ※まず、受診する病院にご自身で電話予約をしてください
 - ※受診の際には『特別加入時健康診断実施依頼書』を病院に提出してください
 - ※記載の期間内に受診できない場合はご本人と病院との日程調整が可能です
 - ※この健康診断に要する費用は国が負担します
 - ※実施病院への交通費は自己負担となります
- ⑦ 受診後、健康診断結果で特別加入の承認、非承認が所轄労働局より通知されます
 - ※健康診断の結果の通知には3ヶ月～4ヶ月かかる場合があります
 - ※結果が出るまでに(仮)労働保険加入証明書の発行が可能です
- ⑧ 承認の場合は、労働保険加入証明書を発行郵送します

健康診断について

指定期間に受診をしない場合や業務内容、業務歴等について虚偽の申告を行った場合は特別加入申請が承認されず保険給付が受けられない場合があります

特別加入が制限される場合

既に疾病にかかっており、その症状、又は障害の程度が一般的に就業することが困難で療養に専念しなければならないと認められる場合は業務内容にかかわらず特別加入は認められません

特別加入が認められなかった場合

ご入金いただいている労働保険料等につきましては全額返金します
誠に恐れ入りますが、振込手数料は差引かせていただきます

粉じん作業について（じん肺健康診断が必要です）

- ・ 屋外で土石や岩石、鉱物などを砕く仕事
- ・ 屋内などで、金属を溶かして切断する仕事やアーク溶接（自動アーク溶接は除く）
- ・ 機械を使って研磨剤で金属などを研磨、バリ取り、裁断したりする仕事
- ・ セメントやフライアッシュ、粉状の鉱石や炭素材料を乾燥、袋詰、積込み・積下し
- ・ その他、不溶性の粉じんが飛び散る場所での仕事

※じん肺法施行規則別表に定める仕事

振動工具について（振動障害健康診断が必要です）

- | | | |
|-------------|---------------|-------------|
| ・ 削岩機 | ・ 携帯用木材皮剥ぎ機 | ・ サンドランマー |
| ・ ピッチングハンマー | ・ 携帯用タイタンバー | ・ ブッシュクリーナー |
| ・ 鋏打機 | ・ 携帯用削岩機 | ・ スィング研削盤 |
| ・ コーキングハンマー | ・ チェーンソー | ・ 卓上研削盤 |
| ・ ベビーハンマー | ・ コンクリートブレーカー | ・ 床上用研削盤 |
| ・ エンジンカッター | ・ スケーリングハンマー | |
- ・ 上記の振動工具と類似の振動を身体局所的に与えると認められる工具

有機溶剤について（有機溶剤中毒健康診断が必要です）

- | | | |
|--------|------------------|------------|
| ・ アセトン | ・ イソブチルアルコール | ・ エチルエーテル |
| ・ キシレン | ・ 1・1・1-トリクロルエタン | ・ ノルマルヘキサン |
| ・ トルエン | ・ N・N-ジメチルホルムアルド | ・ トリクロエチレン |
| ・ スチレン | ・ テトラクロルエチレン | ・ クレゾール |

※水溶性のものは除く

労働保険加入証明書を紛失した場合

お電話、メール等でお知らせください 即日発行させていただきます

住所・氏名・屋号等に変更がある場合

各種変更用紙にご記入の上、FAX送信もしくはWebサイトにてお知らせください

※各種変更用紙(巻末)はWebサイトからもダウンロードできます

各建設部会の脱退方法

各種変更用紙にご記入の上、FAX送信もしくはWebサイトにてお知らせください

※脱退予定日は1週間前までに各建設部会までご連絡してください

※年月日を遡っての脱退はできません(死亡時を除く)

労働保険料の返金がある場合は、振込口座のご連絡を受付後、
振込手数料を差し引いた額で返金処理をおこないます

一人親方から中小事業主になる場合

建設業の一人親方に該当しなくなった場合は、その旨をご連絡してください

従業員を雇用した場合は一人親方非該当で脱退となりますが

『このはな労働保険事務組合』に業務委託することにより中小事業主として
特別加入をすることができます

※建設部会からの移行は入会費不要のため大変お得です

このはな労働保険事務組合

Tel : 06-6468-0781

<http://www.welldrive.jp>



年度更新について

年度更新のお知らせは毎年2月下旬から順次郵送します

※お知らせの発送は翌年度の労働保険料率が決定した後になります
(通常2月下旬ごろ)

各建設部会指定の期日までに年度更新の手続を完了してください
期日を過ぎた場合は脱退となります

転居など、連絡不通等により、ご継続の意思が確認できない場合は
3月末をもって脱退の手続きをいたします



一人親方・加入専用申込書

各建設部会・事務 総括センター

554-0011 大阪市此花区朝日2-18-8

● ご加入お申込みの方は下記の太線の枠内にご記入ください。

※印は必須項目

所属	東京建設部会	
	東名建設部会	
	このはな建設部会	

※	フリガナ				会則に同意します															
※	氏名				<input checked="" type="checkbox"/>															
※	生年月日	西暦	年	月	日生															
※	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																		
		電話	-	-																
		FAX	-	-	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 事前FAX希望															
		携帯電話	-	-																
		メール		@																
	緊急連絡先																			
※	業務・作業内容	(詳しくご記入ください)			<input type="checkbox"/> 除染作業あり															
	屋号	(ある場合ご記入ください)																		
※	加入希望年月日	西暦	年	月	日															
※	給付基礎日額(円)	<p>● 1~4のいずれかの特定業種に従事されていた方は事前健康診断が必要です。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>特定業種</th> <th>最初に従事した年月</th> <th>使用している有機溶剤・工具・作業について</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 粉じん作業業務</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 振動工具業務</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 鉛業務</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 有機溶剤業務</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 事前健康診断が必要な方は、お申込書受付後に受診機関・病院の詳細をお知らせいたします。 ※ 健診受診後、承認通知(所轄労働局より)を受けて労働保険加入証明書を発行いたします。</p>				特定業種	最初に従事した年月	使用している有機溶剤・工具・作業について	1 粉じん作業業務	年 月		2 振動工具業務	年 月		3 鉛業務	年 月		4 有機溶剤業務	年 月	
特定業種	最初に従事した年月	使用している有機溶剤・工具・作業について																		
1 粉じん作業業務	年 月																			
2 振動工具業務	年 月																			
3 鉛業務	年 月																			
4 有機溶剤業務	年 月																			
	3,500	12,000																		
	4,000	14,000																		
	5,000	16,000																		
	6,000	18,000																		
	7,000	20,000																		
	8,000	22,000																		
	9,000	24,000																		
	10,000	25,000																		

早急に労働保険加入証明書が必要な場合
 当会にてご入金確認後、事前にFAXまたは
 電話等で労働保険番号をお知らせいたします。

備考(とりまとめ企業名・FAX送信先等)

ここに免許証等の身分証のコピーをお貼りください。
 その他のコピー等(住民票等の大きいものは
 FAXでお申込の場合は同時にFAX送信してください。

封書によるお申込の場合は一緒に同封してください。
 添付がない場合はご加入できません。

各種変更と・脱退記入用紙

各建設部会・事務 総括センター

554-0011 大阪市此花区朝日2-18-8

- 下記にご記入後、FAX送信もしくはご郵送ください。
- ◆ 登録内容を変更される方についてご記入ください

所属	東京建設部会	
	東名建設部会	
	このはな建設部会	

氏名	
----	--

労働保険番号	府県	所掌	管轄	- 基幹番号	- 枝番号	- 登録番号

- ◆ 変更される内容についてのみご記入ください

氏名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
屋号	
その他	

- ◆ 脱退される場合は下記にご記入ください ※脱退日は遡及することはできません

脱退年月日	西暦	年	月	日
-------	----	---	---	---

- ◆ 振込口座について正確にご記入ください

銀行名	銀行 信用金庫 信用組合	
支店名	フリガナ	支店番号
預金項目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座番号		
口座名義	フリガナ	

※ ご記入内容の不備により振込組戻し手数料が必要となる場合がございますので、再度ご確認ください
 ※ 脱退申請後の手続完了後、2週間以内に返金処理となります

- ◆ その他・特記事項等がございましたらご記入ください

--

各建設部会・会則

必ずご一読の上、申込書の同意箇所をチェックをしてください

■ 各建設部会加入についての注意事項 ■

1. 今回、各建設部会一人親方特別加入団体(以下当会)に入会するにあたり作業に従事する際には労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には充分注意してください。
2. 労働者災害補償保険法（以下労災）補償開始日は労働保険成立日からとなります。
3. 以下に該当する場合は入会のお申込みをお断りさせていただくことがございます。
 - ① 入会の意図が社会的、倫理的見地から鑑みて**不当または労災保険給付の不正受給**などであると思われる場合
 - ② 当会規定の一人親方特別加入の条件を満たさない場合
 - ③ その他、当会が入会希望者を会員とすることを不適当と判断する場合
4. 所轄労働基準監督署への申請手続きは保険料等の入金を確認した後に開始します。保険料等は**ご希望の補償開始日の3営業日前までに**指定口座へ指定金額の全額をお振込み下さい。万が一お振込み期日までにご入金がない場合は加入の意思がないものと判断し加入手続きを中止いたします。なお、営業日とは土・日・祝祭日・夏期休暇・年末年始を除く平日午前9時から午後6時です。
5. 加入手続き中止後にご入金があった場合、再度加入をご希望の場合は補償開始日が遅延する場合がございます。なお、補償開始日遅延によって発生する損害等に関して、当会は一切責任を負いません。
6. 加入にあたっては免許証や住民票等のコピーなど本人を確認する書類を必ず添付してください。また、緊急連絡先となる電話番号かメールアドレスについても明記してください。これは万が一の事故発生時やお手続きの際に必要なもの（携帯番号可）。
7. 各建設部会に加入したのち、年度更新時においては、特別加入の変更・脱退、給付基礎日額の変更をすることができます。上記事項につき変更がある場合は、必ず年度更新処理が終了するまでにお申出ください。各建設部会指定の年度更新期限が到来前に変更のお申出なき場合は継続更新する意思なきものとして脱退手続きをさせていただきます。
8. 年度更新の書類は毎年2月下旬以降に当会より書類を郵送いたします。当会が指定する期日までに関係書類の提出と保険料等の納付を完了してください。**脱退をご希望の際は、必ず当会までご連絡下さい。なお、脱退のご連絡がない場合は、脱退手続き完了日までの団体会費および労働保険料が発生いたします。**あらかじめご了承下さい。
9. 以下のいずれかに該当する場合は、加入者の合意なしに当会の判断によって脱退手続きを取らせていただきます。あらかじめご了承下さい。
 - ① 当会指定のお振込み期限までにご入金がなく、数度の督促にも入金又は応答がない場合
 - ② 指定連絡先（緊急連絡先を含む）に一定期間連絡が付かない場合
 - ③ 日本国内外を問わず法令に違反し、当会が脱退手続きを取ることが相当であると判断した場合
 - ④ 当会の加入者としてふさわしくないと判断した場合
 - ⑤ その他上記に準ずる場合
10. 事前健康診断が必要な方において、自己の都合により健康診断を受診しない場合は労働保険取下げ手続を行なわせていただきます。この場合は、取下げ手続月までの会費(月1000円)が発生します。
11. **以下に該当した場合は速やかに当会までご連絡下さい。**ご本人が連絡できない状態にある場合は、代理人の方でも結構です。
 - ① 年間100日間以上従業員を雇い入れている、又は雇い入れる予定がある場合（アルバイト・手伝いを含む）
 - ② 業種を変更したとき（建設業でなくなったとき）
 - ③ 住所を移転したとき（各建設部会の業務範囲を越えて移転した場合は脱退になります）
 - ④ 業務上又は通勤途上において、けがをしたとき、死亡したとき、その他の要因により死亡したとき**ご連絡がない場合は労災上の補償を受けられなくなることがありますのでご注意ください。**なお、ご連絡がなく各種変更手続や申請手続ができなかった場合に生じる損害等に関して、当会は一切責任を負いません。
12. 退会の場合はその理由の如何を問わず既納の各種会費は返還請求には応じません。但し、中途脱退の場合、既納の労働保険料を振込み手数料を差引いた上で全額返金いたします。
13. 不正受給の場合の既納労働保険料は銀行振込のみにて返還いたします。（代理人口座不可）
14. 他団体との重複加入はお断りします。なお重複加入が発覚した場合は次の取扱いとさせていただきます。
 - ① 管轄労働局の判断に従い加入取消もしくは脱退となる場合があります。
 - ② 労災給付請求時の発覚は、労災上の補償を受けられない又は請求の取下げとなる場合があります。なお、そのことにより生じた損害等に関して、当会は一切責任を負いません。
 - ③ 加入取消、脱退いずれの場合も既納の各種会費は返還請求には応じません。

このはな建設部会

<http://www.wellboss.jp>



このはな建設部会 Twitter



Follow me !



東京建設部会

<http://www.toboss.jp>



東名建設部会

<http://www.yaboss.jp>



中小事業主になったら
このはな労働保険事務組合（全国対応）へ！
<http://www.welldrive.jp>

各建設部会（事務・事故） 総括センター

554-0011 大阪市此花区朝日2-18-8
Tel : 06-6468-0781 Fax : 06-6468-0788
受付時間 9:00 ~ 18:00 (月~金曜日)
土・日・祝・夏期休暇・年末年始は休み
Mail : boss@konohana.or.jp