

(一人親方特別加入用)

入会申込書

記入例

平成 30年 4月 1日

(一人親方特別加入団体)

関東地区建設技能者組合 御中

下記のとおり、貴組合への入会を申し込みます。

フリガナ イツカ サクラ

生年月日の記入は忘れずに(必須)

氏名 飯塚 桜 (印) 生年月日 平成2年 1月 20日

〒 310-0815

電話番号 029-233-0861

住所 水戸市本町3丁目20-8

※下記項目をご記入頂く際のご注意

・配管工事を行う方はアーク溶接使用の有無を必ずご記入下さい。使用する方はどのくらいの頻度で使われるかもご記入下さい。また、特定業務の粉じんの箇所を○で囲んでください。

(業務又は作業内容の記入例:配管工(アーク溶接使用する。頻度:月に1回))

・塗装を行う方は室内か屋外かを必ずご記入下さい。また、ご使用になられる有機溶剤の種類もご記入下さい。

(業務又は作業内容の記入例:塗装業(室内 有機溶剤:トルエン、キシレン))

・特定業務の業務歴の欄には、特定業務に従事したことがあるときに、最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載して下さい。

・特別加入を希望する日は、最短で入会申込書が関東地区建設技能者組合(SR茨城県労働保険事務組合)に到着した日の翌日です。

当日の加入希望、または日にちを遡って加入希望は認められません。

* 特定業務及び除染の有無を○で囲んでください。

業務又は作業内容	除染作業	特定業務	特定業務の業務歴
鳶工 業務内容は簡潔に(主となる業務を記載、「～等」でも可) 特定業務に関係する業務の場合は有無の記載必須 例:配管工(アーク溶接無し)、塗装工(外装)等	有	粉じん	最初に従事した年月
		振動工具	年 月
	(無)	鉛	従事した期間の合計
		有機溶剤	年間 ヶ月
当組合への以前の加入(○で囲んで下さい)		該当なし	
有 (整理番号:1-) (無)	希望する	給付基礎日額	※記入忘れ注意 5,000円
特別加入を希望する日		30年 4月 2日	

本人確認 チェック欄	写真付の身分証明書等で確認しました。 <input checked="" type="checkbox"/> (確認後チェックを入れて下さい)	関与社労士 氏名	上記を記入内容を確認いたしました。 小出 正人 (印)
---------------	---	-------------	--------------------------------

* 関東地区建設技能者組合はSR茨城県労働保険事務組合へ事務委託しています。

(一人親方特別加入用)

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

(一人親方特別加入団体)

関東地区建設技能者組合 御中

下記のとおり、貴組合への入会を申し込みます。

フリガナ

氏 名 生年月日 年 月 日

〒 電話番号

住 所

※下記項目をご記入頂く際のご注意

・配管工事を行う方はアーク溶接使用の有無を必ずご記入下さい。使用する方はどのくらいの頻度で使われるかもご記入下さい。また、特定業務の粉じんの箇所を○で囲んでください。

(業務又は作業内容の記入例:配管工(アーク溶接使用する。頻度:月に1回))

・塗装を行う方は室内か屋外かを必ずご記入下さい。また、ご使用になられる有機溶剤の種類もご記入下さい。

(業務又は作業内容の記入例:塗装業(室内 有機溶剤:トルエン、キシレン))

・特定業務の業務歴の欄には、特定業務に従事したことがあるときに、最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載して下さい。

・特別加入を希望する日は、最短で入会申込書が関東地区建設技能者組合(SR茨城県労働保険事務組合)に到着した日の翌日です。

当日の加入希望、または日にちを遡って加入希望は認められません。

* 特定業務及び除染の有無を○で囲んでください。

業務又は作業内容	除染作業	特定業務	特定業務の業務歴
	有	粉じん	最初に従事した年月
		振動工具	年 月
	無	鉛	従事した期間の合計
		有機溶剤	年間 ヶ月
当組合への以前の加入(○で囲んで下さい)		該当なし	
有 (整理番号:1-) 無		希望する給付基礎日額	円
特別加入を希望する日		年 月 日	

本人確認 チェック欄	写真付の身分証明書等で確認しました。 <input type="checkbox"/> (確認後チェックを入れて下さい)	関与社労士 氏名	上記を記入内容を確認いたしました。 <input type="checkbox"/>
---------------	--	-------------	---

* 関東地区建設技能者組合はSR茨城県労働保険事務組合へ事務委託しています。

一人親方団体

「関東地区建設技能者組合」の加入月別保険料等一覧

	年会費	保険料 日額5,000円	総納付額 日額5,000円	保険料 日額10,000円	総納付額 日額10,000円
4月加入	15,150円	32,850円	48,000円	65,700円	80,850円
5月加入	15,150円	30,096円	45,246円	60,210円	75,360円
6月加入	15,150円	27,360円	42,510円	54,738円	69,888円
7月加入	15,150円	24,624円	39,774円	49,266円	64,416円
8月加入	15,150円	21,888円	37,038円	43,794円	58,944円
9月加入	15,150円	19,152円	34,302円	38,322円	53,472円
10月加入	15,150円	16,416円	31,566円	32,850円	48,000円
11月加入	15,150円	13,680円	28,830円	27,360円	42,510円
12月加入	15,150円	10,944円	26,094円	21,888円	37,038円
1月加入	15,150円	8,208円	23,358円	16,416円	31,566円
2月加入	15,150円	5,472円	20,622円	10,944円	26,094円
3月加入	15,150円	2,736円	17,886円	5,472円	20,622円

保険料の振込先

筑波銀行 県庁支店 普通預金

口座名義 関東地区建設技能者組合

口座番号 1052927

* 振込手数料はご負担下さい。

平成 30 年 2 月

社 労 士 事 務 局 員 各 位

S R 茨 城 県 労 働 保 険 事 務 組 合 事 務 局

Tel029-233-0861、Fax233-0863

一人親方労災特別加入の年度更新に伴っての周知事項

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 30 年度の一人親方労災特別加入の年度更新に伴い、保険料額等について下記のとおり連絡させていただきます。

記

1. 労働保険料の料率の変更に伴う会費の変更

平成 30 年度からの労働保険料率が 19/1000 から 18/1000 に変更となりました。それに伴い、年会費が 15,325 円から 15,150 円に変更になり、保険料と年会費の合計が変わりました。

担当されている一人親方様への説明及び、お振込みいただく金額の確認をお願いします。

(参考) 給付基礎日額表・保険料一覧表(年額)

給付基礎日額	年間保険料	給付基礎日額	年間保険料	給付基礎日額	年間保険料
25,000 円	164,250 円	18,000 円	118,260 円	9,000 円	59,130 円
24,000 円	157,680 円	16,000 円	105,120 円	8,000 円	52,560 円
22,000 円	144,540 円	14,000 円	91,980 円	7,000 円	45,990 円
20,000 円	131,400 円	12,000 円	78,840 円	6,000 円	39,420 円
		10,000 円	65,700 円	5,000 円	32,850 円

加入時に最も希望される方が多い、給付基礎日額 5,000 円、10,000 円での月別の加入時振込金額早見表も同封させていただきますので、そちらもご確認願います。

2. 加入時の本人確認徹底のお願い

厚生労働省から労災保険の特別加入者に係る不正受給事案が散見されることから、今後の再発防止のため、本人確認の徹底してほしいと、お願いがありました。このお願い対応するため、入会申込書の下部に本人確認チェック欄を設けました。本人確認は原則として、顔写真付きの身分証明書で確認をお願いいたします。(やむを得ない場合は、複数の顔写真がついていない身分証明書の提示を求める等、十分な確認を行っていただけるようお願い申し上げます。) 確認が不足している場合は、希望通りの日に特別加入に加入することが難しくなることをご了承ください。また、古い様式では確認欄が不足しているため、今後の入会申込書は新しい様式をお使いいただくようよろしくお願います。新しい様式も同封させていただいておりますのでご確認願います。