

一人親方特別加入 のご案内

労災保険の特別加入制度

国の労災保険（労働者災害補償保険の略称）は、事業に使用される「労働者」の保護を目的とする制度ですから、事業主・自営業者・家族従事者など「労働者でない者」の災害は、保護の対象ではありません。しかし、労災保険に「特別加入」することによって、労働者に準じて保護される制度があり、これを「特別加入制度」といいます。
特別加入には **中小事業主の特別加入** と **一人親方の特別加入** の2とおりの入り方があります（下記の図ご参照）。

一人親方特別加入に加入できる方

①請負で建設業を行っている。

＜建設業とは＞
土木、建築その他の工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊もしくは、解体またはその準備の事業

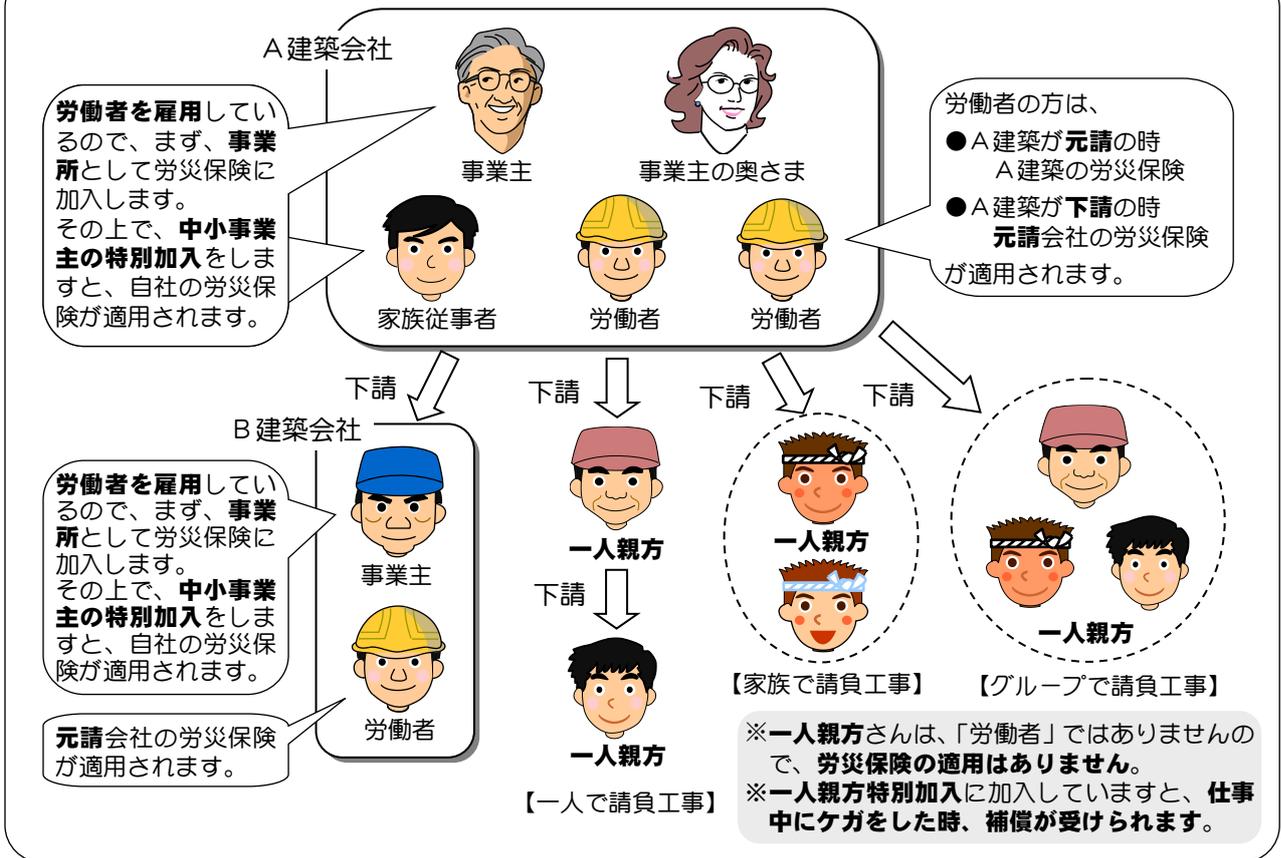
＜具体的職種＞
大工、とび・土工、左官、石工、屋根、電気、配管、タイル、鉄筋、舗装、板金、硝子、塗装、防水、内装、機械器具設置、熱絶縁、造園、サッシ・建具、水道、その他建設に関連する職種

②労働者を使用しないで事業を行うことを常態とする一人親方と、その事業に従事する家族従事者。

- 労働者を使用する日の合計が、**1年間に100日に満たない**とき ⇒ **一人親方** として特別加入します。
（労働者を使用する日の合計が、**1年間に100日以上**あるとき ⇒ **中小事業主** として特別加入します。）

③愛知県内または隣接する県（岐阜、三重、静岡、長野）内に、現住所がある。

建設業における労災保険のしくみ



愛知労働局承認・協会創立 56 周年

働く人の **安心** と **安全** をバックアップ

一人親方事業者団体 **愛知県建設厚生協会**

労働保険事務組合 一般社団法人 **愛知県建設産業協会**



〒466-0044 名古屋市昭和区桜山町 3-51-2

TEL 052-852-6326

FAX 052-841-4591

自動音声ガイダンス②番

URL <https://www.aiken.ne.jp>

E-mail: aiken@aiken.ne.jp

地下鉄桜通線「桜山」駅⑩番出口より北へ徒歩5分、駐車場有り

◆労災保険／雇用保険／建設業退職金共済／全建産国保／納税相談／各種研修会 等

◆営業時間 9：00～17：00 ◆休日 土・日曜日、祝日、夏季・冬季休業



あいけん Web

あいけん LINE

労災事故の認定基準は

下記の場合に、労災事故として、国から給付されます。

- ①請負契約に直接必要な行為を行う場合
- ②請負工事現場における作業及びこれに直接附帯する行為を行う場合
- ③請負契約に基づくものであることが明らかな作業を、自家内作業場において行う場合
- ④請負工事にかかる機械及び製品を運搬する作業及びこれに直接附帯する行為を行う場合
- ⑤突発事故（台風、火災など）により予定外に緊急の出勤を行う場合
- ⑥通勤途上の事故の場合（ただし自動車事故の場合は、自動車保険を優先する）

- あくまで、**請負による建設工事に関連する作業中のケガ**が、労災保険の給付対象になります。
- 製品を製造する製造業等、建設業以外の作業中のケガは、労災保険の給付対象にはなりません。

労災保険給付の内容は

注) 下記の他に、傷病補償年金、介護補償、葬祭料等の給付があります。

給付の種類	支給事由	給付の内容	特別支給金
療養補償	業務災害・通勤災害による傷病について病院等で治療するとき	監督署が必要と認めた 治療費の全額 を治るまで	
休業補償	療養のため労働することができない日が4日以上るとき	4日目 より、休業1日につき 給付基礎日額の 60%	4日目 より、 給付基礎日額の 20%
障害補償年金	傷病が治った後に障害が残ったとき（障害等級1～7級）	給付基礎日額の日数分の 年金 1級 313日分～7級 131日分	一時金 1級 342万円 ～7級 159万円
障害補償一時金	傷病が治った後に障害が残ったとき（障害等級8～14級）	給付基礎日額の日数分の 一時金 8級 503日分～14級 56日分	一時金 8級 65万円 ～14級 8万円
遺族補償年金	業務災害又は通勤災害により死亡したとき	遺族の数等に応じ、給付基礎日額の 245日分～153日分の 年金	一時金 300万円
遺族補償一時金	死亡した時、遺族補償年金を受け得る遺族がないとき	給付基礎日額の 1,000日分の 一時金	一時金 300万円

●労災保険給付についてのご注意事項

- ①休業補償給付は、**一人親方特別加入**の場合、**全部労働不能**であることが支給の条件となります。
全部労働不能とは、入院中又は自宅就床加療中、もしくは通院加療中であって全く働けない状態をいいます。
電話の応対や現場での指示など、一部でも労働可能な場合は支給されません。
- ②ケガの内容や発生状況によっては、労災保険給付の請求が認められないことがあります。
- ③労災保険給付の認定は、すべて、国の機関である**労働基準監督署**（略称：監督署）が行います。
- ④腰痛災害などは、災害発生状況申立書などの書類に、災害原因を詳しくご記入して頂く必要があります。

一人親方特別加入は遡り加入はできません。監督署への加入申請日以前に被災された場合は給付されません。

年会費・加入金は

一人親方特別加入に加入するために、まず、**一人親方団体 愛知県建設厚生協会** に、**ご入会**していただきます。

- 加入金 5,000円**（新規加入時のみです。事業所労災等にご加入中で既に当協会の会員となっている事業主様が、切れ目なく一人親方労災に加入される場合は不要です。）
- 年会費 6,500円**（更新後も年度毎に必要。1～3月加入の方は、初年度のみ年会費は0円です。）
- 委託手数料 3,850円**（更新後も年度毎に必要です。）

注) 年会費等は、各団体により異なります。当協会では、上記の他に労災事故の手続費用は、一切いただきません。

いったん脱退されると、再加入時は「新規加入」となりますので、加入金・年会費・委託手数料とも必要になります。

労災保険料は

給付基礎日額を選択することで、決まります。

- 給付基礎日額**とは、万一の労災事故のときに、労災保険給付の**算定ベース**となるものです。
- 収入等を考慮して、**5ページ**の「**給付基礎日額・加入月別保険料表**」から選択してご加入ください。

<30日間休業したときの休業補償給付例>	
・給付基礎日額を「6,000円」にしたとき	
$6,000円 \times 0.8 \times (30日 - 3日) = 129,600円$	
・給付基礎日額を「10,000円」にしたとき、	
$10,000円 \times 0.8 \times (30日 - 3日) = 216,000円$	
↑ 80% です。 最初の3日間は補償されません。	

- 給付基礎日額は、年度の途中では変更できません。

- ご加入後、翌々年度の年度更新の際には、その時点での収入に見合う額に変更することができます。

※愛知労働局より、所得を確認する書類を求められる場合があります。その際は、書類提出にご協力をお願いいたします。

加入の手続きは

ご来店（ご本人様）の場合

● 下記のものをご持参ください。

① 運転免許証 氏名・生年月日・住所 を確認させていただきます。

※在留カードをお持ちの方は、在留カードもご持参ください。

② 申込書記載の保険料等 申込書「合計 ①+②+③+④+⑤」の金額を、現金の**一括払い**をお願いいたします。

● 申込書に記入し、上記①②をいただきましたら、すぐに領収書・会員証・事故速報をお渡しできます。

● 平日(※)午後3時までに**手続完了の場合、原則、翌日から有効にできます（健康診断対象者以外）。**

● 健康診断の必要な方には領収書のみお渡しし、2～5日後に健康診断書類をお送りします。

詳しくは6ページ「特定業務の健康診断について」をご参照ください。

ご郵送の場合

「申込書ご記入のしかた」は、次のページにあります。

● 下記の流れで、お手続きをしてください。

① 申込書に記入をして、お送りください。（ご本人様が必ずご署名ください。）

次のページ「申込書ご記入のしかた」をご参照の上、記入してください。

職種・特定業務記入欄・給付基礎日額・ご署名欄など、**記入もれのないよう**にご注意ください。

運転免許証のコピーを貼りつけてください。 のところは、下記 **共通のお願い** ①をご参照ください。

② 申込書「合計 ①+②+③+④+⑤」の金額をお振込ください。一括払いをお願いいたします。

ア. 振込用紙はありませんので、ATM、または、金融機関備え付けの振込用紙にてお願いいたします。

イ. 振込人名義は、**申込書に記載のお名前**（加入申込人ご本人名）でお願いいたします。

※屋号・会社名・その他のお名前でお振込みをされますと、どなたの分なのかが分からず、会員証・領収書の発行ができず、ご加入手続が遅れることがありますので、ご注意ください。

※ご家族・会社様で、何人かまとめてお申込みをされる場合は、まとめてのお振り込みでも結構です。

その際は「〇名分の合計額を〇〇〇〇名で振込みます」というメモを同封し、1つの封筒でお送りください。

ウ. 振込手数料は、恐れ入りますが、**お客様でご負担**ください。

お振込先

十六銀行 桜山支店 普通預金 1331414

（シャ）アイチケンケンセツサンギョウキョウカイ
一般社団法人 愛知県建設産業協会 宛

③ 当協会にて、①②両方の確認ができましたら、監督署への加入申請手続きをさせていただきます。

平日(※)午後3時までに**①②両方の確認ができましたら、原則、翌日から有効にできます（健康診断対象者以外）。**

④ 当協会より、領収書・会員証・事故速報など、書類一式をお送りいたしますので、ご確認ください。

健康診断の必要な方には、領収書と健康診断書類をお送りします。

詳しくは6ページ「特定業務の健康診断について」をご参照ください。

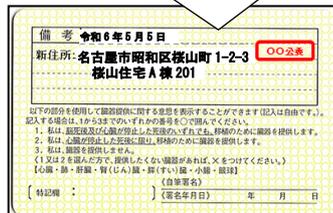
※上記において「平日」とは、当協会の**通常営業日**のことをいいます。

共通のお願い

① 運転免許証のコピーについて

● 印字部分が切れていないかをご確認ください。

● 住所変更をされている場合は、免許証裏面のコピー（備考欄に「**新しい住所と証明印**」があるもの）も必要です。



● 運転免許証の住所変更をされていない方は…
● 運転免許証をお持ちでない方は…

ア 国民健康保険証（氏名・生年月日・住所の印字されているものに限ります）、住民票（3か月以内発行のもので、マイナンバーの記載されていないもの）のうち、どちらかのコピーを1つ

イ 顔写真付きの身分証明書のコピーを1つ

ウ ②と①の2つのものを添付してください。

※ご不明な場合はお問い合わせください。

② 外国人の方は……在留カードの表面と裏面のコピーをつけてください。

ただし、在留資格、在留期間等が有効でない場合は、ご加入いただけません。

③ 未成年（18歳未満）の方は……親権者の同意が必要です。

申込書「加入申込人ご署名」下の「親権者（続柄 □父・□母）」に✓を入れ、署名・捺印をしてください。

注1）申込書の記入もれ、お振込金額の間違いなどがありますと手続きが遅れますので、ご注意ください。

注2）悪天候、災害その他止むを得ない事情により、監督署への加入申請手続きができなかったときは、有効年月日が遅れることがあります。その間の労災事故は補償されませんので、ご了承ください。

申込書ご記入のしかた

☆氏名、フリガナ、生年月日、住所、性別、職種、特定業務の有・無など、記入もれのないようにお願いいたします☆
 <ご記入例>

氏名、フリガナ
 (在日外国人の方は、住民票記載の「通称名」可)

郵便番号、自宅住所(マンション名、棟名、部屋番号も)、自宅電話

手続きの窓口になる所がある方は記入(電話番号も)。ご自分で手続きされる方は「個人」

それぞれの**特定業務の有・無**に○をつける。どちらかに、必ず○をつける。

☆特定業務「有」の方は、特定業務**従事期間**右ページ☆の記入例参照

貼る前に…**氏名・生年月日・住所の印字部分**がきれいにコピーされているかを確認してください。住所が変わっている方は、**免許証裏面のコピー**も必要です。**外国人の方は在留カードのコピーが別途必要**です。

申込書を記入した日にち

事務局処理欄(記入しないでください)

労働者災害補償保険 一人親方特別加入新規申込書 兼労働災害総合保険(上乗せ労災保険)加入依頼票

【令和6年度】 協会整理番号 ※事務局記入欄

フリガナ アイチケンタ 性別 男性 女性

氏名 愛知健太 生年月日 ③・H44年5月5日生

※在日外国人の方は、住民票記載の「通称名」可。 国籍 ①・日本 日本以外

〒123-4567 自宅住所 名古屋市中区桜山町1-2-3 桜山住宅A棟201

自宅電話 052-123-4567 携帯電話 090-1234-5678

所属先 個人 所属先電話 -

職種 主に 大工

●下記のいずれかの業務に従事したことのある方は「有」を、ない方は「無」に○を必ず付けてください。「有」の場合は、下記④の欄にもご記入ください。(加入時健康診断が必要となる場合があります)

特定業務	特定業務の有・無	特定業務従事期間(通算)	④「有」の場合: 作業に用いる工具・薬品など
① 粉じん業務(アサヒを含む)	有・無	年月～現在迄 年月間	
② 有機溶剤業務	有・無	年月～現在迄 年月間	
③ 振動業務	有・無	年月～現在迄 年月間	
④ 鉛業務	有・無	年月～現在迄 年月間	

健康診断受診希望病院(実施機関名簿から選んでご記入ください)

運転免許証のコピーを貼りつけてください。
 本人確認のために必要です。住所変更等をされている場合は、裏面のコピーも貼りつけてください。
 ●運転免許証の住所変更をされていない方は…
 ●運転免許証をお持ちでない方は…
 国民健康保険証(氏名・生年月日・住所の印字されているものに限り、住民票(3か月以内発行のもので、マイナンバーの記載されていないもの)のうち、どちらかのコピーを1つと、顔写真付きの身分証明書のコピーの2点をつけてください。
 ☆外国人の方は在留カード両面のコピーが別途必要
 ☆通称名でご加入をご希望の場合は、通称名が確認できる住民票が別途必要になります。※運転免許証等に記載がある場合は不要です。

項目	金額(円)	加入月
政府労災年間保険料 ①	37,230	4月
協会加入金 ②	5,000	
協会年会費 ③	6,500	※1-3月加入は0円
委託手数料 ④	3,850	
上乗せ労災保険(年払い) ⑤	9,570	4月
合計 ①+②+③+④+⑤	62,150	

給付基礎日額 6,000円

※加入年度の翌々年度以降は日額変更可能です。

私は、請負で建設の事業を行う一人親方(対象被保険者区分は「特別加入者」)です。労働者災害補償保険一人親方特別加入制度(兼労働災害総合保険(上乗せ労災保険))について、裏面「誓約書」記載事項を誓約・遵守するとともに、「一人親方特別加入のご案内」及び裏面「重要事項説明書」並びに「労働災害総合保険(法定外補償事項)のあらまし」を確認し、下記契約事項を了承しましたので、本申込書記載のとおり、加入申込みをいたします。

有効期間 令和 年 月 日～令和7年3月31日までの間
 (労働基準監督署に特別加入を申請した日の翌日から30日以内の希望する日)

【労災総合保険(上乗せ労災保険)(引受保険会社:東京海上日動火災保険株式会社)への加入にあたってのご注意】
 1. ご契約期間(保険期間) 令和 年 月 1日16時～令和7年4月1日16時までの間
 2. 本紙の記載事項は、全項目が告知事項となりますので、事実を正確にお申し出ください。
 3. 記載事項(告知事項)が事実と相違する場合には、ご契約を解除させていただくことがあり、解除前に発生した事故による損害に対しても保険金をお支払いできません。詳しくは、重要事項説明書をご覧ください。
 4. 労災総合保険(上乗せ労災保険)に関しては、他に同種の補償を受けられる他の保険契約はありません。

愛知県建設厚生協会 御中 裏面の誓約書、重要事項説明書を必ず確認してください
 申込日: 令和 6 年 3 月 8 日

加入申込人 愛知健太
 署名

※ 記入内容をご確認の上、必ず、加入されるご本人様にご署名ください。(ゴム印不可)
 ※ 加入される方が未成年者の場合は、親権者の同意が必要です。下記にご署名・ご捺印をお願いします。

親権者(続柄 父 母) …… 印 ← スタンプ印不可

事務処理欄	領収日	入力	確認	送付日	窓口・郵送	確認	申請日
領収書送付先	本人・所属先()	M					
P送付先	本人・所属先()						

性別の□に✓を入れる
 国籍(3)、平成(年)に○をつける

国籍に○をつける

携帯電話をお持ちの方は、必ず記入

職種は具体的に(大工、左官、石工、塗装など)

☆特定業務「有」の方は、工具名、薬品名を正確に

☆健康診断該当の方は、7頁の健康診断実施機関名簿から選んでください。

給付基礎日額を次頁の表から選択

保険料と加入月

上乗せ労災保険(労災総合保険)にもお申込みの方は、その保険料と加入月(詳しくは別紙別紙4色のパンフレット参照)

①～⑤の合計(お支払い頂く金額になります)

・申込書記入内容・重要事項説明書(申込書裏面)を確認し、加入申込人本人の署名

未成年(18才未満)の方は、続柄に✓を入れ、親権者の方の署名・捺印(スタンプ印は不可)

記入のしかたなど、ご不明な点がございましたら、お気軽にお問合せください。

職種と、特定業務記入欄は…

- 職種【建築工事作業】欄には、「主に」とありますので、**職種を具体的に記入**してください。
 <例>大工、とび・土工、左官、石工、屋根、電気、配管、鉄筋、板金、硝子、塗装、防水、内装 など
- 「特定業務の有・無」の欄には、**どちらかに、必ず、○をつけてください。**
 下記表の業務を「特定業務」といいまして、特定業務の有・無を監督署に申請することになっています。
 「特定業務 有」の方で、その従事期間が下記表の期間以上の方は、**健康診断**を受けることになっています。

特定業務の内容	従事期間	具体的職種
粉じん作業（アスベストを含む）を行う業務	3年以上	石工、アーク溶接工、保温工、配管工、築炉工など粉じん業務アスベストを取り扱う業務
有機溶剤業務	6か月以上	塗装工、防水工、シーリング工など、有機溶剤を使用する業務
身体に振動を与える業務	1年以上	石工、はつり工など、振動工具を使用する業務
鉛業務	6か月以上	鉛を使用する業務

☆ 「特定業務 有」に○をつけた方は、下記の欄にも記入してください。「無」の方は、記入不要です。

<ご記入例：塗装工の方の場合>

特定業務	特定業務の有・無	「有」の場合：特定業務従事期間（通算）	「有」の場合：作業に用いる工具・薬品など
① 粉じん業務（アスベストを含む）	有(無)	年 月～現在迄 年 月間	
② 有機溶剤業務	有(無)	H23年 6月～現在迄 12年 10月間	トルエン、キシレン
③ 振動業務	有(無)	年 月～現在迄 年 月間	
④ 鉛業務	有(無)	年 月～現在迄 年 月間	
健康診断受診希望病院（実施機関名欄から選んでご記入ください）		中部労災病院 予防医療センター	

「特定業務 有」
「従事期間が上の表の期間以上」
の方は、次の**健康診断**のページを
ご覧ください。

注) 万一の労災事故の際に、特定業務記入欄にご記入いただいた内容と事故の状況とが合わないときは、労災保険不支給となることがあります。職種、特定業務の有・無等は、正確にご記入ください。

給付基礎日額、保険料・加入月の欄は…

「給付基礎日額」、「政府労災年間保険料」、「加入月」の欄は、下記の表から選択してご記入ください。

- 縦の欄：給付基礎日額 → 収入等を考慮して選択してください。
 - 横の欄：加入月 → 加入する月を選択してください。加入月を遡ることはできません。
- 縦横の該当欄が、「政府労災年間保険料」になります。

別紙、上乗せ労災保険のパンフレットもご参照ください。(任意加入)

< 給付基礎日額・加入月別保険料表 >

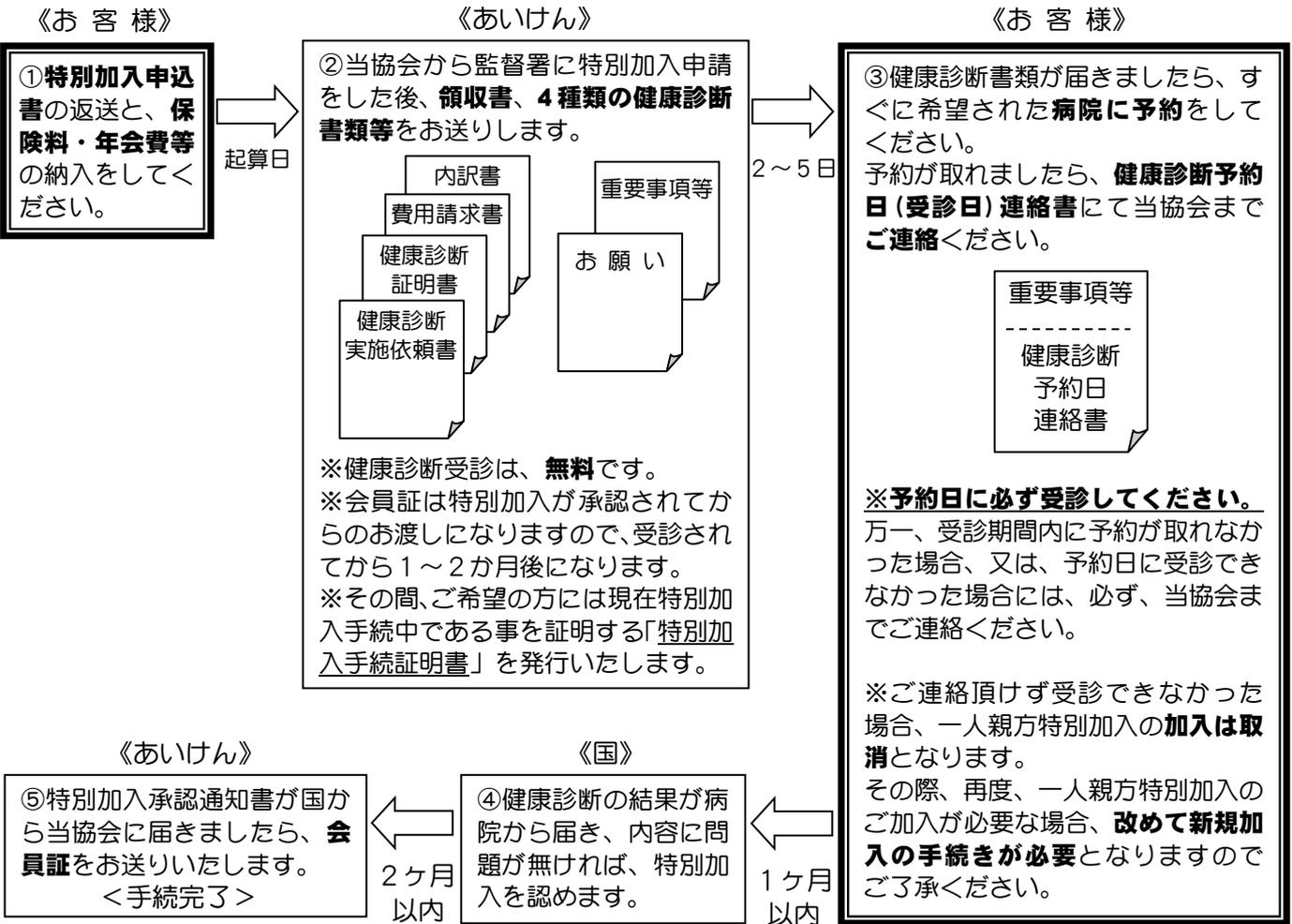
給付基礎日額	4月加入	5月加入	6月加入	7月加入	8月加入	9月加入	10月加入	11月加入	12月加入	1月加入	2月加入	3月加入
25,000	155,125	142,185	129,265	116,330	103,410	90,470	77,550	64,630	51,695	38,775	25,840	12,920
24,000	148,920	136,510	124,100	111,690	99,280	86,870	74,460	62,050	49,640	37,230	24,820	12,410
22,000	136,510	125,120	113,745	102,370	91,000	79,625	68,255	56,865	45,490	34,115	22,745	11,370
20,000	124,100	113,745	103,410	93,075	82,720	72,385	62,050	51,695	41,360	31,025	20,670	10,335
18,000	111,690	102,370	93,075	83,755	74,460	65,140	55,845	46,525	37,230	27,910	18,615	9,295
16,000	99,280	91,000	82,720	74,460	66,180	57,900	49,640	41,360	33,080	24,820	16,540	8,260
14,000	86,870	79,625	72,385	65,140	57,900	50,660	43,435	36,190	28,950	21,705	14,465	7,225
12,000	74,460	68,255	62,050	55,845	49,640	43,435	37,230	31,025	24,820	18,615	12,410	6,205
10,000	62,050	56,865	51,695	46,525	41,360	36,190	31,025	25,840	20,670	15,500	10,335	5,165
9,000	55,845	51,185	46,525	41,870	37,230	32,570	27,910	23,255	18,615	13,955	9,295	4,640
8,000	49,640	45,490	41,360	37,230	33,080	28,950	24,820	20,670	16,540	12,410	8,260	4,130
7,000	43,435	39,810	36,190	32,570	28,950	25,330	21,705	18,085	14,465	10,845	7,225	3,600
6,000	37,230	34,115	31,025	27,910	24,820	21,705	18,615	15,500	12,410	9,295	6,205	3,090
5,000	31,025	28,420	25,840	23,255	20,670	18,085	15,500	12,920	10,335	7,750	5,165	2,580
4,000	24,820	22,745	20,670	18,615	16,540	14,465	12,410	10,335	8,260	6,205	4,130	2,055
3,500	21,705	19,905	18,085	16,285	14,465	12,665	10,845	9,040	7,225	5,420	3,600	1,800

- ご加入後、翌年の年度更新での給付基礎日額の変更はできません。
- 日割りはできませんので、ご了承ください。

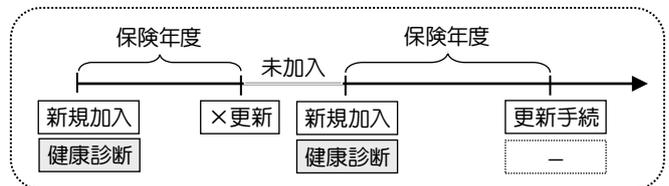
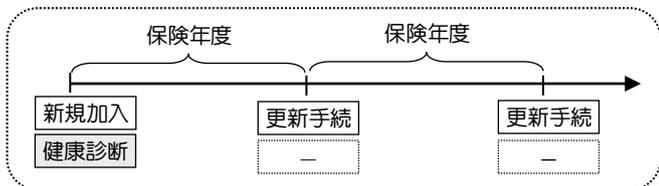
単位：円

特定業務の健康診断について

前ページの「特定業務 有」かつ「**従事期間が前ページの表の期間以上**」の方は、**加入時に健康診断を受診**することになっています。健康診断の手続きと、**加入承認までの手続きの流れ**について、以下をご参照ください。
 「健康診断受診希望病院」は、右ページの表から選んでください。



- 健康診断を受けて、その結果により国から加入を認められるまでは、有効になりません。
- 健康診断の結果によりましては、加入が認められないことがあります。その場合は、お預かりした保険料・加入金・年会費（委託手数料については、お返しができませんのでご了承ください）をお返しいたしますので、領収書などは大切に保管しておいてください。ただし、お客様のご都合で健康診断を受診せずに加入が取り消された場合は、保険料のみお返しいたします。※どちらの場合もご返金の際は、恐れ入りますが振込手数料を差し引かせていただきますので、ご了承ください。
- この健康診断は、労災保険に特別加入するためのもので、通常健康診断とは検査項目が異なります。通常健康診断を受けていても、国が指定する病院で必ず受診して頂く必要があります。この健康診断の**受診費用は、無料**です。ただし、実施機関病院への交通費は自己負担となります。
- 健康診断の結果により国から加入が認められた場合は、申請済みの**加入希望日に遡って有効**になります。
- 正式に特別加入が承認されるまでに、受診後1～2ヶ月くらいかかりますので、あらかじめご了承ください。
- 健康診断を受けていただくのは、新規加入時のみです。次年度の更新手続きの際は、受診は不要です。ただし、更新手続きをしないでいったん保険が切れてしまうと、再加入時は「新規加入」となりますので、再度、健康診断の受診が必要になります。下記の図をご参照ください。



< 健康診断実施機関名簿 >

実施機関名	所在地	電話番号	交通機関	健康診断の種類			
				じん肺	振動	鉛	有機
一般財団法人 愛知健康増進財団	名古屋市北区清水 1-18-4	052-951-3331	地下鉄名城線「名古屋城」 駅より徒歩 10 分	○	○	○	○
独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院 予防医療センター	名古屋市港区港明 1-10-6	052-652-5511	地下鉄名城線「港区役所」 駅より徒歩 7 分	○	×	×	○
一般財団法人 全日本労働福祉協会東海支部	名古屋市南区浜中 町 1-5-1	052-602-4747	JR「笠寺」駅より徒歩 4 分	○	○	○	○
一般財団法人 公衆保健協会	名古屋市中村区黄 金通 2-45-2	052-481-2161	地下鉄桜通線「太閤通」駅 から徒歩 5 分	○	○	○	○
一般財団法人 名古屋公衆医学研究所	名古屋市中村区長 箴町 4-23	052-412-3111	地下鉄東山線「中村公園」 駅より徒歩 11 分	○	○	○	○
一般財団法人 平林移動集団検診所	名古屋市昭和区小 桜町 2-29-2 寿ビル 2F	052-741-4012	地下鉄鶴舞・桜通線「御器 所」駅より徒歩 2 分	○	×	○	○
医療法人社団 卓和会 しらゆりクリニック 健診センター	豊川市大堀町 77	0533-95-7878	JR「豊川」駅または名鉄「豊 川稲荷」駅より徒歩 25 分	○	○	○	○
豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八 間西 50	0532-33-6111	JR「豊橋」駅からバス 18 分	×	×	×	○
医療法人光生会 光生会病院 総合健診センター	豊橋市吾妻町 137	0532-61-3000	JR「豊橋」駅より市電「東 田」駅または「競輪場前」 駅下車、徒歩 5 分	○	○	○	○
医療法人木南舎 富田病院	岡崎市本宿町字南 中町 32	0564-48-2432	名鉄「本宿」駅より徒歩 5 分	○	○	○	○
一般社団法人 岡崎市医師会 はるさき健診センター	岡崎市針崎町字春 咲 1-3	0564-52-1570	名鉄「東岡崎」駅よりバス 17 分または JR「岡崎」駅 よりバス 2 分（「針崎町」 下車、徒歩 5 分）	×	×	×	○
医療法人欽友会 宇野病院	岡崎市中岡崎町 1-10	0564-24-2217	名鉄「岡崎公園前」駅より 徒歩 5 分	○	×	×	○
稲沢市民病院	稲沢市長束町沼 100	0587-32-2111	名鉄「国府宮」駅より徒歩 15 分またはバス 6 分	×	×	○	○
一宮市立市民病院	一宮市文京 2-2-22	0586-71-1911	名鉄「一宮」駅・JR「尾張一 宮」駅より名鉄バス 14 分 または i-バス 19 分	○	×	×	○
一般社団法人 半田市医師会 健康管理センター	半田市神田町 1-1	0569-27-7887	名鉄「知多半田」駅よりバ ス 16 分	○	○	○	○
医療法人 あいち健康クリニック	津島市藤里町 2-5	0567-26-7328	名鉄「津島」駅より徒歩 3 分	○	○	○	○
愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院 健康管理センター	弥富市前ヶ須町南 本田 396	0567-55-7629	近鉄、JR・名鉄「弥富」駅 より徒歩 12 分	○	○	○	○
独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院	尾張旭市平子町北 61	0561-54-3131	名鉄「旭前」駅より徒歩 20 分または名鉄「印場」駅か らバス 10 分	○	×	×	○
三河安城クリニック	安城市相生町 14-14	0566-75-7515	JR「安城」駅より徒歩 9 分 または名鉄「南安城」駅よ り徒歩 7 分	○	○	○	○
三ツ口医院	江南市古知野町瑞 穂 34	0587-56-3532	名鉄「江南」駅より徒歩 1 分	×	×	×	○
医療法人豊昌会 豊田健康管理クリニック	豊田市竜神町新生 151-2	0565-27-5550	名鉄「土橋」駅より徒歩 17 分	○	○	○	○

ご加入後：次のときはご連絡ください。

重要



QRコードから事故速報をダウンロード頂けます。

- ①お仕事中にけがをしたとき
事故速報にてご連絡ください。詳しくは、**事故速報**（領収書・会員証と一緒にお渡します）をご参照ください。
- ②氏名・職種を変更したとき
会員証の変更をしてお送りいたします。
職種変更により、特定業務（粉じん・有機溶剤・振動・鉛）に該当することになった場合は、監督署への申請が必要になりますので、必ず、ご連絡ください。
- ③会員証を紛失されたとき
再発行いたします。再発行には、手数料（ご来店：400円、郵送：500円）が必要となります。
- ④労働者を雇用したとき
「労働者を年間100日以上使用する」ようになった場合は、「中小事業主」に立場が変わります。
ア. 「一人親方特別加入を脱退」と同時に「中小事業主特別加入に加入」
イ. 「事業所」として、「労災保険」と「雇用保険」に加入
の**2つの手続きが必要**になりますので、当協会にご連絡ください。
愛知県建設厚生協会と、労働保険事務組合 一般社団法人 愛知県建設産業協会 が連携して手続きをさせていただきます。注）別途、手続費用が発生します。
- ⑤会社に就職して、**労働者**になったとき
はじめに、就職先の会社に、「外注」か「労働者」なのかをご確認ください。
「労働者」の場合は、一人親方特別加入脱退のご連絡をしてください。保険料の還付をいたします。
- ⑥建設業を廃業したとき
一人親方特別加入脱退のご連絡をしてください。保険料の還付をいたします。

脱退の手続きは

- ①一人親方特別加入脱退のご連絡をしてください。折り返し、当協会より、**脱退申請書**をお送りします。
- ②**脱退申請書**に、所定事項を記入・署名・捺印し、**会員証**と一緒に**ご返送**ください。
- ③当協会に②が到着後、**保険料の精算**をさせていただきます。
毎月25日（必着）までに、ご返送いただきますと、その月の末日脱退になります。**遡っての脱退はできません。**
脱退月の翌月～3月までの保険料を精算し、ご指定の銀行口座にお振込みをいたします。
その際は、恐れ入りますが、振込手数料を差し引かせていただきますので、ご了承ください。
なお、加入金・年会費・委託手数料はお返しできませんので、併せてご了承ください。

●**脱退日の翌日以降の労災事故は補償されません。**

●再加入される場合は「新規加入」となります。

●特定業務で健康診断に該当する方は、再加入時に再度、健康診断受診が必要になります（6ページ下の図参照）。

年度更新について

重要

- 一人親方特別加入は国の保険ですので、保険年度は、4月1日～翌年の3月31日までとなっています。
- 次年度も継続してご加入いただくために、2月に更新書類を郵送いたしますので、期限内（3月10日）までに手続きをしてください。この手続きを「**年度更新**」と言います。
- 年度更新時には、上乗せ労災保険をつける・つけないの選択ができます。また、ご加入の翌々年度以降の年度更新時には、その時点での収入に見合った給付基礎日額への変更ができます。
- 翌年の年度更新での給付基礎日額の変更はできません。
- 次のときは、**自動的に脱退**となりますので、ご注意ください。
 - ①ご登録の住所にお送りした年度更新書類が宛先不明等で戻り、電話連絡もつかないとき
 - ②指定期限内に、年度更新の手続きをしていただけないとき
- 特定業務で健康診断に該当する方の更新時のご注意事項は、6ページ下の図をご参照ください。

その他

●政府労災年間保険料は、国の保険ですので、確定申告の際は、**全額を社会保険料控除**できます。

加入金・年会費・委託手数料は**経費**（諸会費・雑費等）、上乗せ労災保険料は**経費**（損害保険料等）になります。

●パンフレットには重要なことが書いてありますので、大切に保管していただき、必要に応じてご確認ください。

ご不明な点は、お気軽にお問合せください。