

# 一人親方労災途中加入月別保険料一覧表

18/1,000

| 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 | 164,250 | 150,550 | 136,870 | 123,170 | 109,490 | 95,795 | 82,115 | 68,435 | 54,735 | 41,055 | 27,360 | 13,680 |
| 24,000 | 157,680 | 144,540 | 131,400 | 118,260 | 105,120 | 91,980 | 78,840 | 65,700 | 52,560 | 39,420 | 26,280 | 13,140 |
| 22,000 | 144,540 | 132,480 | 120,435 | 108,395 | 96,350  | 84,310 | 72,270 | 60,210 | 48,165 | 36,125 | 24,080 | 12,040 |
| 20,000 | 131,400 | 120,435 | 109,490 | 98,550  | 87,585  | 76,640 | 65,700 | 54,735 | 43,790 | 32,850 | 21,885 | 10,940 |
| 18,000 | 118,260 | 108,395 | 98,550  | 88,685  | 78,840  | 68,975 | 59,130 | 49,265 | 39,420 | 29,555 | 19,710 | 9,845  |
| 16,000 | 105,120 | 96,350  | 87,585  | 78,840  | 70,070  | 61,305 | 52,560 | 43,790 | 35,025 | 26,280 | 17,510 | 8,745  |
| 14,000 | 91,980  | 84,310  | 76,640  | 68,975  | 61,305  | 53,640 | 45,990 | 38,320 | 30,650 | 22,985 | 15,315 | 7,650  |
| 12,000 | 78,840  | 72,270  | 65,700  | 59,130  | 52,560  | 45,990 | 39,420 | 32,850 | 26,280 | 19,710 | 13,140 | 6,570  |
| 10,000 | 65,700  | 60,210  | 54,735  | 49,265  | 43,790  | 38,320 | 32,850 | 27,360 | 21,885 | 16,415 | 10,940 | 5,470  |
| 9,000  | 59,130  | 54,195  | 49,265  | 44,330  | 39,420  | 34,485 | 29,555 | 24,620 | 19,710 | 14,775 | 9,845  | 4,910  |
| 8,000  | 52,560  | 48,165  | 43,790  | 39,420  | 35,025  | 30,650 | 26,280 | 21,885 | 17,510 | 13,140 | 8,745  | 4,370  |
| 7,000  | 45,990  | 42,155  | 38,320  | 34,485  | 30,650  | 26,820 | 22,985 | 19,150 | 15,315 | 11,480 | 7,650  | 3,815  |
| 6,000  | 39,420  | 36,125  | 32,850  | 29,555  | 26,280  | 22,985 | 19,710 | 16,415 | 13,140 | 9,845  | 6,570  | 3,275  |
| 5,000  | 32,850  | 30,095  | 27,360  | 24,620  | 21,885  | 19,150 | 16,415 | 13,680 | 10,940 | 8,205  | 5,470  | 2,735  |
| 4,000  | 26,280  | 24,080  | 21,885  | 19,710  | 17,510  | 15,315 | 13,140 | 10,940 | 8,745  | 6,570  | 4,370  | 2,175  |
| 3,500  | 22,985  | 21,075  | 19,150  | 17,240  | 15,315  | 13,410 | 11,480 | 9,575  | 7,650  | 5,740  | 3,815  | 1,905  |

◆縦の欄：給付基礎日額 ◆横の欄：加入月 両方の該当欄が保険料になります。(単位：円)

◎保険料の他に、下記の費用が必要です。

- ① 加入金 5,000円 (新規加入時のみ)
- ② 年会費 6,000円 (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)
- ② 委託手数料 3,300円 (年度毎に必要)

※ここで選択して頂く「給付基礎日額」が、万一の労災事故のときに、給付される給付金の「計算の基」になります。収入等を考慮してご選択ください。

※休業補償は、給付基礎日額の **80%** です。

※「給付基礎日額」は、年度の途中・翌年度の年度更新の際は、変更することはできません。

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。

※労働局より、所得証明書等の資料の提出を求められる場合があります。



**十六銀行 桜山支店**  
**普通預金 1 3 3 1 4 1 4**  
 シャ) アイチケンケンセン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**

※お振込手数料は、恐れ入りますがご負担ください。

一人親方事業者団体  
**愛知県建設厚生協会**  
 〒466-0044 名古屋市昭和区桜山町3-51-2  
 TEL 052-853-1410 FAX 052-841-4591