

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会社がある方は記入(電話番号も)。ご自分で手続きをされる方は「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、**運転免許証の裏面のコピー**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(政府労災保険の上乗せ補償)加入申請書

【令和8年度】

フリガナ	アイチケンタ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏名	愛知健太	生年月日	⑤ H44年5月5日 日生
自宅住所	〒123-4567 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②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	②「有」の場合: 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(アパ)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)

給付基礎日額	6,000	円
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	
政府労災保険の上乗せ補償(年払)⑤	10,540	4月1日
合計①+②+③+④+⑤	63,120	

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(政府労災保険の上乗せ補償))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「労働災害総合保険のご案内」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9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)

【労働災害総合保険(政府労災保険の上乗せ補償)(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】

- ご契約期間(保険期間) 令和 年 月 1日0時 ~ 令和9年4月1日16時までの間
- 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。
- 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。
- 労働災害総合保険(政府労災保険の上乗せ補償)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
 申込日: 令和 8 年 3 月 8 日 裏面の誓約書、重要事項説明書を必ず確認してください
 加入申込人 愛知健太
 ご署名
 ※ 記入内容をご確認の上、必ず、加入されるご本人様のご署名ください。(ゴム印不可)
 ※ 加入される方が未成年者の場合は、法定代理人の同意が必要です。下記にご署名・ご捺印をお願いします。
 法定代理人(続柄 □父 □母 □その他())

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

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ページ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

政府労災保険の上乗せ補償(労働災害総合保険)にもお申込みの方は、その**保険料と加入月**(詳しくは別紙ケ-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、**法定代理人の方の署名・捺印**(スタンプ印は不可)。

- 太枠☆印の部分は、**特定業務「有」の方、健康診断に該当する方のみ、ご記入ください。**
- 労働災害総合保険(政府労災保険の上乗せ補償)の募集締切日は、毎月25日締切、翌月1日加入です。従いまして、受付日により、政府労災は4月加入、上乗せ補償は5月加入というように、加入月がずれる場合があります。労働災害総合保険(政府労災保険の上乗せ補償)にご加入希望の方は、お振込の前に、金額を当協会までお問合せください。
- 申込書と保険料等が揃ってから、労働基準監督署(略称: 監督署)に加入申請をいたします。監督署の休日の関係で、すぐには有効とならない場合がありますので、ご注意ください。
例: 書類等受取日が金曜の午後3時以降→土日は監督署が休み→月曜日に監督署に申請→火曜日から有効
注) 災害その他や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補償開始日が遅れることがあります。
- 監督署への加入申請日以前に被災されましたも、補償はされませんので、ご注意ください。

4 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 14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（実施機関名簿から選んでご記入ください）		中野労災病院 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、政府労災保険の上乗せ補償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 >

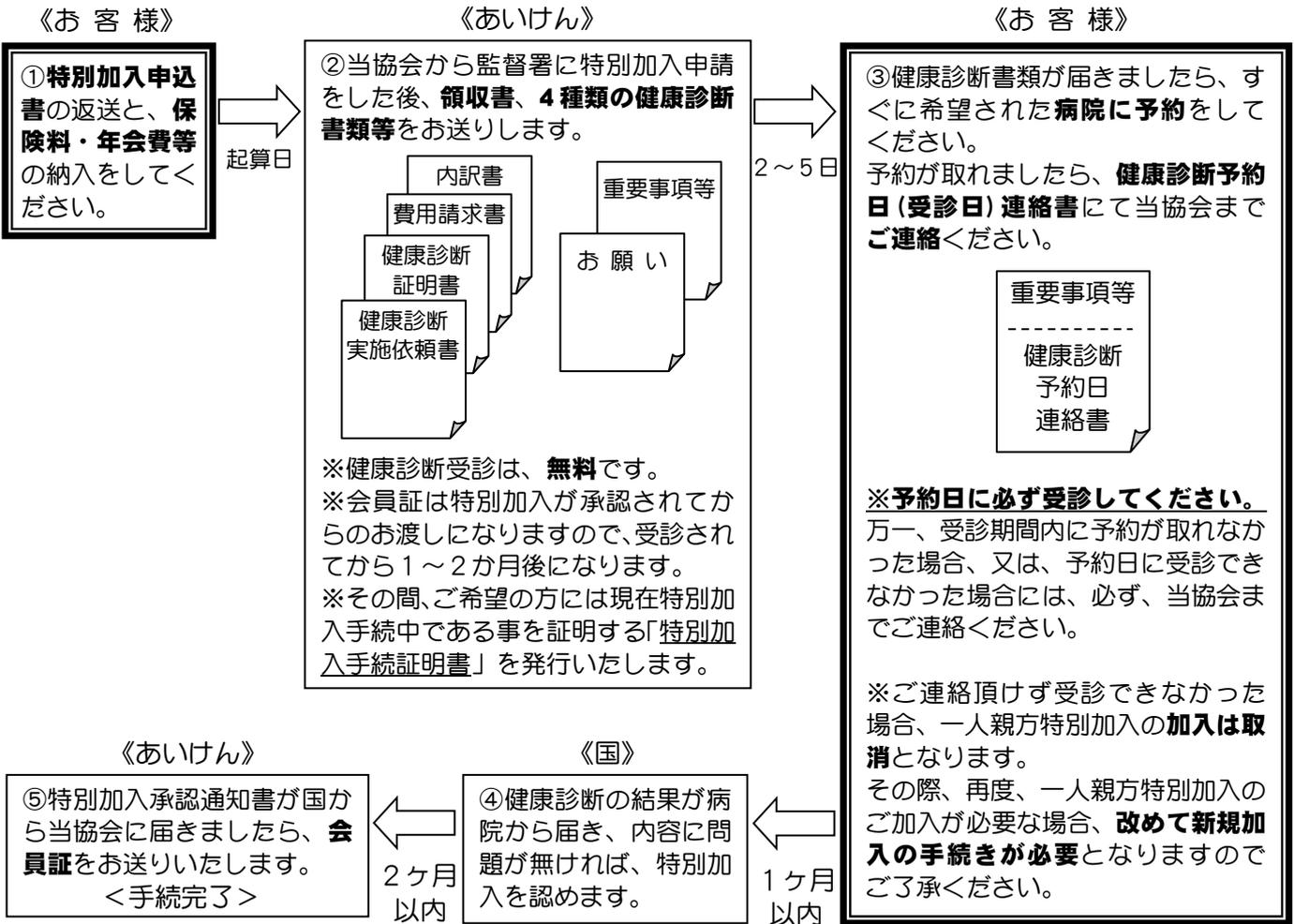
給付基礎日額	4月加入	5月加入	6月加入	7月加入	8月加入	9月加入	10月加入	11月加入	12月加入	1月加入	2月加入	3月加入
25,000	155,125	142,185	129,265	116,330	103,410	90,470	77,550	64,630	51,695	38,775	25,840	12,920
24,000	148,920	136,510	124,100	111,690	99,280	86,870	74,460	62,050	49,640	37,230	24,820	12,410
22,000	136,510	125,120	113,745	102,370	91,000	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。

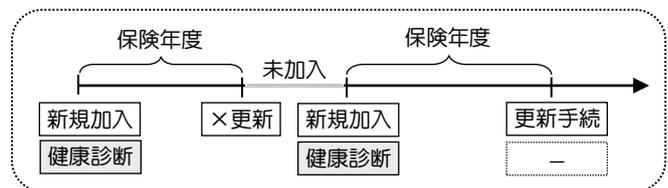
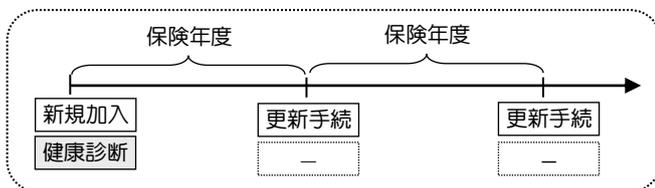
単位：円

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**加入開始日に遡って有効**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）	×	×	×	○
医療法人鉄友会 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	○	○	○	○