令和6年　2月吉日

加 入 者 各 位

新潟建設業一人親方組合
組合長　松 田　義 幸

労災保険継続加入のご案内

標記につきましてご案内致します。

現在ご加入頂いております、労災保険の保険期間が令和6年3月31日をもちまして満了致します。4月1日より新年度（令和6年度：令和6年4月1日～令和7年3月31日まで）となりますので、労災保険継続の手続きをお願い致します。なお、給付基礎日額は年度ごと（更新時）に変更することも出来ますので、別紙保険料一覧表をご覧頂き、ご希望の内容をご選択下さい。

つきましては、加入申込書に必要事項をご記入の上、FAX、郵送もしくは年会費と年間保険料を添えて新潟建設業一人親方組合事務局へご持参います。また、年会費及び年間保険料は振り込みにてご送金の場合は下記振込先にお願い致します。

なお、**脱退ご希望の方は、必ず添付の「脱退申込書」をご郵送、又はFAXを**頂きますようお願い致します。

その他、ご不明な点は事務局へお問い合わせ下さい。

記

1. 添 付 書 類 ： 給付基礎日額・保険料一覧表（令和6年4月1日～保険率改定）

2. 締　め 切　り ： 令和6年3月22日（金）厳守

3. 申込書送付先 ： 新潟建設業一人親方組合
（〒940-0092 長岡市昭和 2-1-15　長岡鳶工業協同組合内）
Tel 0258-36-6310／Fax 36-8681

4. 年会費・年間保険料振込先 ： 第四北越銀行神田支店　普通預金　№403268
新潟建設業一人親方組合　組合長　松田義幸
※振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。

5. 年　　会　　費 ： 6，000円

労働者災害補償保険特別加入申込書

新潟建設業一人親方組合　御中

令和　　年　　月　　日

下記の通り、労災保険に　**継続**　加入致します。

※印の欄は変更があるときにご記入下さい。

（　フリガナ　） 加入者名		生年月日	昭和 平成　　年　月　日 （満　　歳）
※ 住所	〒 新潟県		
※ 電話／FAX	TEL　（　　）　　－ FAX　（　　）　　－ 携帯　（　　）　　－		
※ 従事している業種			
※ 一人親方との関係	1．本　　人　　2．家族従事者（　　）		
※ 除染作業 （東日本大震災の復旧・復興）	1．有　　2．　無		
※ 従事する特定業務	1．粉じん　2．振動工具　3．鉛　4．有機溶剤　5．該当なし		
従事年数 （特定業務従事歴が有る場合）	昭和 平成　　年　　月から　　年　　ヵ月 令和		
加入期間	令和 6年 4 月 1日～ 令和 7年 3 月 31日		
希望給付基礎日額	@　　円		
年間保険料	円		
年会費	6,000　円		
合計納入額	円		

労働者災害補償保険特別加入
脱退申込書

新潟建設業一人親方組合　御中

令和　　年　　月　　日

下記の通り、労災保険を **脱退** 致します。

（　フリガナ　）	
加　入　者　名	㊞
住　　所	〒 新潟県
生年月日（年齢）	昭和 平成　　年　　月　　日（満　　歳）
電話／FAX	TEL　（　　）　　－ FAX　（　　）　　－ 携帯

労災保険料算出に用いる労災保険率の改定

2024 年 1 月

労災保険率は、業種ごとに定めており、それぞれの業種の過去３年間の災害発生状況などを考慮し、原則３年ごとに改定されております。

厚生労働省より令和６年４月より労災保険料率が改定されることが発表されました。
建設業の一人親方の労災保険料率は下記のように改定されます。

現行　　18/1000
改定後　17/1000

当団体においても令和６年度より労災保険料が改定となります。

給付基礎日額･保険料一覧表

給付基礎日額(円)	年間保険料(円)	給付基礎日額(円)	年間保険料(円)
25,000	155, 125	10,000	62, 050
24,000	148, 920	9,000	55, 845
22,000	136, 510	8,000	49, 640
20,000	124, 100	7,000	43, 435
18,000	111, 690	6,000	37, 230
16,000	99, 280	5,000	31, 025
14,000	86, 870	4,000	24, 820
12,000	74, 460	3,500	21, 709