

一人親方 特別加入 申込書

広装協一人親方特別加入共済会の規約・事務処理規程に同意し、下記の通り一人親方特別加入を申し込みます。

(記入内容は、ボールペンなどでハッキリとご記入下さい)

※本人確認書類コピー添付
(自動車運転免許証、健康保険被保険者証、マイナンバーカードのいずれか)

令和 年 月 日

フリガナ		印	性別
加入者氏名			男・女
生年月日	大・昭・平 年 月 日		才
住所	〒□□□□-□□□□		市外局番 ☎() —
作業の具体的内容			
特定業務の有無 (有の場合は該当する記号を○で囲んで下さい。)	1. 粉じん作業を行う業務 2. 振動工具使用の業務 3. 鉛業務 4. 有機溶剤業務	特定業務に 最初に従事した日	年 月 日
		特定業務に 従事した期間の合計	ヶ月 日
入会年月日	年 月 日 ~ 年 3月 31日 (ヶ月)		
(ア)申請給付基礎日額 及び保険料	給付基礎日額 円 年間保険料 円 × ヶ月 / 12ヶ月 =		
(イ)入会金	3,000円 (ウ)会費(500円/月) @ 500 × ヶ月 =		
合計金額 (ア)+(イ)+(ウ)	【 円 】 ※この欄は記入しないで下さい。 ※共済金にて計算します。		
保険料の 振り込み	広装協一人親方特別加入共済会より請求書及び念書を送付致します。 (※保険料の振込を確認後、加入証書及び加入証明証を送付致します。)		
取りまとめ事業所			
住所	〒□□□□-□□□□		市外局番 ☎() —

● 保険期間は、毎年4月1日から翌年3月31日までです。 ● 年度途中の加入の場合、保険料は月割り計算です。

誓 約 書

広装協一人親方特別加入共済会会長 殿

私は作業に従事する際には、労働安全衛生法・規則の関係条項を遵守し、安全衛生には十分注意致します。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

※本人確認書類コピー添付

(自動車運転免許証、健康保険被保険者証、マイナンバーカードのいずれか)

※入会日

・申込日の翌週の月曜日となります

☆ 身分証明書のコピーを添付してお申込みください。

※有の場合、労働局指定の病院で健康診断を受診いただく必要があります。

加入されるまでに時間を要します。

※常時従事されていないようであれば、記入の必要はありません。

【記入例】

※申込書原本
身分証明書 } 郵送

認印

フリガナ	フリガナ	性別
◎加入者氏名	加入者様氏名	男・女
◎生年月日	大・昭・平 ○年 ○月 ○日 ○才	
◎住所	〒□□□-□□□□ ※郵便番号・住所	市外局番 (×××) ×××-×××
◎作業の具体的な内容	(例) 内装工事	携帯でも可
※特別業務の有無 (有の場合は該当する記号を○で囲んで下さい。)	1. 粉じん作業を行う業務 2. 振動工具使用の業務 3. 鉛業務 4. 有機溶剤業務	特定業務に 最初に従事した日 年 月 日 特定業務に 従事した期間の合計 ヶ月 日
◎入会年月日	(例) R6年10月1日 ~ R7年3月31日 (6ヶ月)	
(ア)申請給付基礎日額 及び保険	(例) ※途中加入の場合も保険料は変わりません。(月割は)四捨五入 給付基礎日額 3,500円 年間保険料 21,709円 × 6ヶ月 / 12ヶ月 = 10,855	
(イ)入会金	3,000円 (ウ)会費(500円/月) @ 500 × 6ヶ月 = 3,000	
合計金額 (ア)+(イ)+(ウ)	【 ※未記入 円 】	※この欄は記入しないで下さい。 ※共済会にて計算します。
保険料の 振り込み	広装協一人親方特別加入共済会より請求書及び念書を送付致します。 (※保険料の振り込み確認後、加入証書及び加入証明書を送付致します。)	
取りまとめ事業所	組合員 か、協力会員	
住所	〒□□□-□□□□	

誓 約 書

広装協一人親方特別加入共済会会長 殿

〇〇年〇〇月〇〇日

◎住所

※加入者様住所

◎氏名

※加入者様氏名

認印

印

一人親方労災保険について

1. 入 会

- ▶ 組合員もしくは協力会員が 取りまとめ事業所 になることが原則です。
入会日は申込日の 翌週の月曜日 となります。
(例：4/1(月)～4/4(木)までの申込→4/8(月))
※月の途中加入の場合も保険料は月割り計算となります
- ▶ (1) 申込書原本 (印鑑押印済)・身分証明書 (免許証・マイナンバー等) のコピーの提出
(※必ず連絡がとれる電話番号を記入のこと)
(2) 保険料を現金入金もしくは振込済 のこと

〈振込先口座〉 中国銀行 岡山西支店
普通 No.2555769
岡山県インテリア事業協同組合

2. 更 新 (保険期間は毎年4月1日から翌年3月31日までの1年間)

- ▶ 更新の有無を毎年2月末に郵送にて書類を送付しますので、必ず返送してください。
期日までに更新確認ができない場合は、脱退扱い となりますのでご注意を!
- ▶ 更新の確認ができましたら、4月初めに 保険料の請求書と加入証書 を送付しますので 保険料の入金 と 加入証書の保管 をお願いいたします。

3. 社会保険料控除 (確定申告時) について

- ▶ 労災保険料はその全額が「社会保険料控除」の対象として確定申告の際に控除されます。
一人親方(事業主)の労災保険料は経費にはなりません、確定申告で所得控除として 全額社会保険料控除を受けることができます。
帳簿上では福利厚生費ではなく事業主賃で処理することになります。

4. 退 会

- ▶ 退会される場合は、すみやかに事務局までご連絡ください。
月額保険料のみの返金で、入会金・月会費の返金はありません。
※再入会の場合は新規扱いとなるため改めて入会金をいただきます。

☎お問合せ

岡山県インテリア事業協同組合 事務局

☎ 086-243-7550 (平日9:00~17:00) FAX 086-243-7570