

一人親方【運送業】労災特別加入ご案内

令和7年4月改定版

〒370-0875

高崎市藤塚町114-1-101

三木経営労務管理事務所

一人親方団体運送ぐんま安全協力会

電話 027-323-4003 ファクス 027-323-4044

Mail info@mk-roumu.net

Web <http://mk-roumu.net/>

<はじめに>

この度は、一人親方【運送業】労災特別加入につきお問い合わせ頂きありがとうございます。
誠心誠意サポートさせていただきます。

<一人親方【建設業】の労災保険に特別加入するためには>

一人親方【運送業】の労災保険に特別加入するためには、国が認可した一人親方の労災保険
保険事務を行う団体（「一人親方団体」）を通じて、労災保険に特別加入する
必要があります。

「一人親方団体運送ぐんま安全協力会」は、厚生労働省認可の労働保険事務組合（社会
保険労務士）が一人親方の労災保険特別加入のためだけに運営している団体です。そのた
め、政治色は一切なく、高額な組合費の徴収や会合への出席も必要ありません。

また、万が一労災事故が発生した場合でも、労災保険の専門家である社会保険労務士が的
確な知識と豊富な経験に基づきサポートしますのでご安心ください（支給申請の際に**別途費
用は発生しません**）。

**一人親方様が労災保険に特別加入するために必要な費用は当会の会費 12,000 円/年と国
に納める労災保険料です（初年度に限り入会金として 10,000 円が掛かります。）**

<手続報酬>

万一事故が発生すると手続費用が発生する団体もありますが、当会では**年額 12,000 円**の会
費だけで全ての手続を行います。（ただし、資料の提出をお願いします）

労災事故が発生した場合は、労災給付に詳しい社会保険労務士がスピーディーかつ的確に
労災給付申請手続きを行います（支給申請手続き費用は原則発生しません）。

※主な手続には、労災療養給付請求、転院届（必要な場合）、休業補償給付請求などがあり
ます。休業補償給付の際の待機期間は 3 日間です。

※休業補償給付が行われるのは原則として入院中やそれに準ずる場合になります。

<労災保険料>

国に納める労災保険料は、任意に選択した「給付基礎日額」に比例し、「給付基礎日額」を最低額の 3,500 円に設定すれば労災保険料は年額 14,052 円になります。

ただ、休業時の所得補償は、1日当たり給付基礎日額の8割の支給であるため、給付基礎日額 3,500 円では1日 2,800 円しか支給されません。(給付基礎日額が 5,000 円未満の場合は所得証明により確認する必要があります)給付基礎日額を 5,000 円にしておくことをお勧めしていますが強制は致しません。(給付基礎日額 5,000 円の場合の所得補償は下記のように1日当たり 4,000 円です。また、労災保険料は年額 20,075 円です)

給付基礎日額	労災保険料年額	事務費用	費用合計	休業時の所得補償	労災時補償額
25,000 円	100,375 円	12,000 円	112,375 円	20,000 円/日	治療費全額補償
24,000 円	96,360 円	12,000 円	108,360 円	19,200 円/日	治療費全額補償
22,000 円	88,330 円	12,000 円	100,330 円	17,600 円/日	治療費全額補償
20,000 円	80,300 円	12,000 円	92,300 円	16,000 円/日	治療費全額補償
18,000 円	72,270 円	12,000 円	84,270 円	14,400 円/日	治療費全額補償
16,000 円	64,240 円	12,000 円	76,240 円	12,800 円/日	治療費全額補償
14,000 円	56,210 円	12,000 円	68,210 円	11,200 円/日	治療費全額補償
12,000 円	48,180 円	12,000 円	60,180 円	9,600 円/日	治療費全額補償
10,000 円	40,150 円	12,000 円	52,150 円	8,000 円/日	治療費全額補償
9,000 円	36,135 円	12,000 円	48,135 円	7,200 円/日	治療費全額補償
8,000 円	32,120 円	12,000 円	44,120 円	6,400 円/日	治療費全額補償
7,000 円	28,105 円	12,000 円	40,105 円	5,600 円/日	治療費全額補償
6,000 円	24,090 円	12,000 円	36,090 円	4,800 円/日	治療費全額補償
5,000 円	20,075 円	12,000 円	32,075 円	4,000 円/日	治療費全額補償
4,000 円	16,060 円	12,000 円	28,060 円	3,200 円/日	治療費全額補償
3,500 円	14,052 円	12,000 円	26,052 円	2,800 円/日	治療費全額補償

※ 給付基礎日額は翌年度まで変更できませんのでじっくりご検討ください。

※ 給付基礎日額 5,000 円未満の場合の証明書類として、所得証明書のほか所得税確定申告書の写しでもOKです。

<健康診断>

特別加入を希望する一人親方等のうち、以下の表に記載されている「特定業務の種類」欄に応じて、それぞれの従事期間を超えて当該業務を行ったことがある場合には、特別加入の申請を行う際に労働基準監督署指定の病院で健康診断を受ける必要があります。

特定業務の種類	特別加入前に左記の特定業務に従事した期間(通算期間)	実施すべき健康診断
粉じん作業を行う業務	3年	じん肺健康診断
振動工具使用の業務	1年	振動障害健康診断
鉛業務	6カ月	鉛中毒健康診断
有機溶剤業務	6カ月	有機溶剤中毒健康診断

この場合の健康診断に要する費用は国が負担します。健康診断が必要な方については、加入の依頼を受けた際に、健康診断について詳細にご説明いたします。なお、健康診断の結果によっては、特別加入ができない場合や一定の制限を受ける場合がありますので、予めご了承ください。

<加入の方法>

末尾の「特別加入申込書」にて「記載例」を参考にして記載のうえ、fax 又は郵送してください。
(メール送信OKです)

fax 027-323-4044

郵送先

〒370-0875

群馬県高崎市藤塚町114-1-101

三木経営労務管理事務所

(一人親方団体運送ぐんま安全協力会)

加入時には、加入月から直近3月までの保険料・年会費を納付して頂きます。途中脱退した場合、脱退月の翌月から直近の年度末(3月)までの保険料を返金しますが、年会費の返金はありません。

e-mail 送付、FAX 送信又は郵送して下さい

e-mail info@mk-roumu.net FAX 番号 027-323-4044

郵送先 〒370-0875 群馬県高崎市藤塚町 114-1-101 三木経営労務管理事務所（一人親方係）宛

一人親方（運送業）労災保険特別加入申込書【記載例】

氏名	フリガナ ウツノ ジロウ 運送 二郎	生年月日	Ⓜ 58年11月22日 平
住民票上の住所	〒370-0875 群馬県高崎市藤塚町114-1-101 ※郵便番号は必ず記入してください。		
書類送付先住所 <small>住民票上住所と異なる場合のみ記載</small>	〒 —		
電話	(027) 323-4003	e-mail	info@mk-roumu.net
F A X	(027) 323-4044	携帯電話	(080) 5408-7880
業務の内容 <u>(できるだけ具体的に書いて下さい。)</u>	ガス配管工事		
右に記載する特定業務で該当するものがあればチェックしてください。※1	<input type="checkbox"/> ・・・粉じん作業を行う業務 <input type="checkbox"/> ・・・振動工具使用の業務 <input type="checkbox"/> ・・・鉛業務 <input type="checkbox"/> ・・・有機溶剤業務	左欄でチェックした特定業務に従事した	最初の年月： 年 月
			合計期間： 年 ヶ月間
希望する給付基礎日額	5,000円 給付基礎日額の8割が所得補償されるため5,000円以上をお勧めしています		
加入希望年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		

上記のとおり、三木経営労務管理事務所提携の一人親方団体運送ぐんま安全協力会を通じて労働者災害補償保険に特別加入するため事務を委託します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 運送 二郎 ㊟

三木経営労務管理事務所
(一人親方団体運送ぐんま安全協力会) 御中

※1 以下の特定業務の業務歴が以下の期間ある場合、労働基準監督署指定の病院で健康診断を受ける必要があります。

粉じん作業を行う業務（3年）、振動工具使用の業務（1年）、鉛業務（6カ月）、有機溶剤業務（6カ月）

健康診断が必要と判断される場合には、健康診断に関してフォローいたしますのでご安心ください。健康診断に要する費用は国が負担します。健康診断の結果によっては、特別加入ができない場合や一定の制限を受ける場合があります。健康診断証明書を提出しなかったり、あるいは、業務の内容、業務歴等について虚偽の申告を行った場合には、特別加入の申請を行っても承認されなかったり、保険給付が受けられない場合があります。

※加入時には、加入月から直近の年度末（3月）までの保険料・年会費等を納付して頂きます。途中脱退した場合、脱退月の翌月から直近の年度末（3月）までの保険料を返金しますが、年会費の返金はありませんのでご了承下さい。

e-mail 送付、FAX 送信又は郵送して下さい

e-mail info@mk-roumu.net FAX 番号 027-323-4044

郵送先 〒370-0875 群馬県高崎市藤塚町 114-1-101 三木経営労務管理事務所（一人親方係）宛

一人親方（運送業）労災保険特別加入申込書

氏名	フリガナ ----- 〒 - ※郵便番号は必ず記入してください。	生年月日	昭 平	年	月	日
住民票上の住所	〒 - ※郵便番号は必ず記入してください。					
書類送付先住所 <small>住民票上住所と異なる場合のみ記載</small>	〒 -					
電話	() -	e-mail				
F A X	() -	携帯電話	()	-		
業務の内容 <u>(できるだけ具体的に書いて下さい。)</u>						
右に記載する特定業務で該当するものがあればチェックしてください。※1	<input type="checkbox"/> ・・・粉じん作業を行う業務	左欄でチェックした特定業務に従事した	最初の年月：		年	月
	<input type="checkbox"/> ・・・振動工具使用の業務		合計期間：		年	ヶ月間
希望する給付基礎日額	円					
加入希望年月日	令和 年 月 日					

上記のとおり、三木経営労務管理事務所提携の一人親方団体運送ぐんま安全協力会を通じて労働者災害補償保険に特別加入するため事務を委託します。

令和 年 月 日

氏名

印

三木経営労務管理事務所

(一人親方団体運送ぐんま安全協力会) 御中

※1 以下の特定業務の業務歴が以下の期間ある場合、労働基準監督署指定の病院で健康診断を受ける必要があります。

粉じん作業を行う業務（3年）、振動工具使用の業務（1年）、鉛業務（6カ月）、有機溶剤業務（6カ月）

健康診断が必要と判断される場合には、健康診断に関してフォローいたしますのでご安心ください。健康診断に要する費用は国が負担します。健康診断の結果によっては、特別加入ができない場合や一定の制限を受ける場合があります。健康診断証明書を提出しなかったり、あるいは、業務の内容、業務歴等について虚偽の申告を行った場合には、特別加入の申請を行っても承認されなかったり、保険給付が受けられない場合があります。

※加入時には、加入月から直近の年度末（3月）までの保険料・年会費等を納付して頂きます。途中脱退した場合、脱退月の翌月から直近の年度末（3月）までの保険料を返金しますが、年会費の返金はありませんのでご了承ください。