

5名以上用**< 第2種特別加入 > 労災保険料・会費・事務委託費 (1月加入)****給付基礎日額別保険料算定基礎額および概算保険料額早見表**

料 率 : 0.018

月割り : 3/12

給付基礎日額	保険料	会 費	事務委託費	合計金額 (円)
20,000	32,850	0	11,000	43,850
18,000	29,556			40,556
16,000	26,280			37,280
14,000	22,986			33,986
12,000	19,710			30,710
10,000	16,416			27,416
9,000	14,778			25,778
8,000	13,140			24,140
7,000	11,484			22,484
6,000	9,846			20,846
5,000	8,208			19,208
4,000	6,570			17,570
3,500	5,742			16,742

* 一人親方の特別加入を申請するには、上記金額を一括して当会に納入してください。

* 年度途中で加入する場合は、保険料・会費は月割りになります。

* 同時加入5名以上の場合、会費を無料とさせていただきます。

ワイズ一人親方労災会 (一人親方特別加入団体)