

**5名以上用****< 第2種特別加入 > 労災保険料・会費・事務委託費 (4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 : 12/12

給付基礎日額	保険料	会 費	事務委託費	合計金額 ( 円 )
20,000	131,400	0	11,000	142,400
18,000	118,260			129,260
16,000	105,120			116,120
14,000	91,980			102,980
12,000	78,840			89,840
10,000	65,700			76,700
9,000	59,130			70,130
8,000	52,560			63,560
7,000	45,990			56,990
6,000	39,420			50,420
5,000	32,850			43,850
4,000	26,280			37,280
3,500	22,986			33,986

- \* 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)**