

5名以上用**< 第2種特別加入 > 労災保険料・会費・事務委託費 (6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 : 10/12

給付基礎日額	保険料	会 費	事務委託費	合計金額 (円)
20,000	109,494	0	11,000	120,494
18,000	98,550			109,550
16,000	87,588			98,588
14,000	76,644			87,644
12,000	65,700			76,700
10,000	54,738			65,738
9,000	49,266			60,266
8,000	43,794			54,794
7,000	38,322			49,322
6,000	32,850			43,850
5,000	27,360			38,360
4,000	21,888			32,888
3,500	19,152			30,152

* 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)