

5名以上用**< 第2種特別加入 > 労災保険料・会費・事務委託費 (7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 : 9/12

給付基礎日額	保険料	会 費	事務委託費	合計金額 (円)
20,000	98,550	0	11,000	109,550
18,000	88,686			99,686
16,000	78,840			89,840
14,000	68,976			79,976
12,000	59,130			70,130
10,000	49,266			60,266
9,000	44,334			55,334
8,000	39,420			50,420
7,000	34,488			45,488
6,000	29,556			40,556
5,000	24,624			35,624
4,000	19,710			30,710
3,500	17,244			28,244

- * 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)