

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

給付基礎日額	保険料	会 費	事務委託費	合計金額 (円)
20,000	43,794	0	11,000	54,794
18,000	39,420			50,420
16,000	35,028			46,028
14,000	30,654			41,654
12,000	26,280			37,280
10,000	21,888			32,888
9,000	19,710			30,710
8,000	17,514			28,514
7,000	15,318			26,318
6,000	13,140			24,140
5,000	10,944			21,944
4,000	8,748			19,748
3,500	7,650			18,650

* 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)