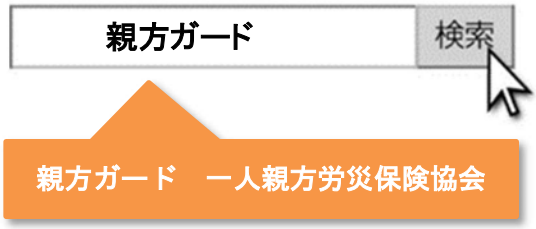
労働局承認　一人親方労災保険協会

親方ガード

内　容

P2　・加入できる一人親方とは
　　・加入できる業務内容
　　・補償されない業務内容
　　・一人親方労災保険に加入するメリット
　　・「一人親方労災保険協会」で加入するメリット
　　・加入対象エリア
P3　・加入手続き
P4　・労災保険給付のあらまし
P5　・加入時に健康診断が必要な場合
　　・労災事故が発生したときは
P6　・年度更新について
　　・変更手続きについて
　　・年度途中の脱退手続きについて
　　・加入証明書の再発行について
P7　・よくあるご質問 Q&A
P8　・労災事故報告書

https://www.oyakata-rousai.jp/



一人親方労災保険協会　事務局

〒760-0077　香川県高松市上福岡町 984-1

TEL：0120-133-631　FAX：050-3153-7713

MAIL：oyakata@kagawa-sks.jp

加入できる一人親方とは

労働者を使用しないで建設業の事業を行うことを常態とする自営業者及びその事業に従事する家族従事者や企業の役員等が対象となります。なお労働者を使用する場合であっても年間の使用日数が 100 日未満ならば一人親方に該当します。個人・法人を問いません。

加入できる業務内容

土木、建築、大工、左官、とび、土工、屋根、電気、管、タイル・れんが・ブロック、鋼構造物、鉄筋、舗装、しゅんせつ、板金、ガラス、内装仕上、機械器具設置、熱絶縁電気通信、造園（剪定・除草のみは除く）、さく井、建具、水道施設　消防施設、清掃施設（清掃・クリーニングのみは除く）、その他

※塗装、防水、石、解体、はつり、溶接は、加入時に健康診断が必要になる場合があります。（5 ページ参照）

補償されない業務内容

労災保険法で定められた建設事業以外の作業は補償されません。

・建築物に取付作業が伴わない製作物（家具等）の製造・加工
・事務所内での打ち合わせ・設計・見積作業
・保守、点検、修理、メンテナンス、工場内での制作
・船舶における内装仕上作業、塗装、修理等
・造園業の庭木の剪定・除草作業
・清掃、クリーニングのみ
・測量のみ

一人親方労災保険に加入するメリット

◆万が一事故が起きた場合でも、自己負担なく無料で治療が受けられます。
◆治療のために休業した場合、給付基礎日額に応じた額の休業補償の給付があります。
◆障害が残った場合、障害の程度と給付基礎日額に応じた額の障害補償があります。
◆仕事中の事故で死亡した場合、一定の遺族に遺族の人数と給付基礎日額に応じた額の遺族補償があります。
◆通勤途上の事故（通勤災害）においても一般の労働者の場合と同様に取り扱われます。
◆元請企業から、仕事を委託する安心感・信頼が得られます。

「一人親方労災保険協会」で加入するメリット

◆早い…平日 13 時までに入金＆手続き完了で翌日加入 OK
◆安い…追加料金なしで番号通知
◆簡単…PC・スマホ・FAX・郵送から申込可能

加入対象エリア（令和 6 年 1 月現在、25 都府県に対応）

関東周辺　東京・神奈川・千葉・茨城・埼玉・栃木・群馬・山梨・静岡
関西／中国　大阪・兵庫・岡山・広島・山口　　**四国**　香川・愛媛・徳島・高知
九州　福岡・大分・長崎・佐賀・熊本・宮崎・鹿児島

加 入 手 続 き

※ 営業日 13 時までに必要書類と入金確認ができれば、翌日からのご加入が可能です。
※ 書類の不備があると申請ができませんので、加入日が遅くなる場合があります。
※ お申込みから10日以内に書類提出と入金が完了しない場合はキャンセルになります。
※ 一度キャンセルになった方の加入は受け付けません。

加入者様の手続き

1. 給付基礎日額の選択

給付基礎日額とは、保険料及び保険給付額を算定する基礎となるものです。3,500 円から 16,000 円までの中からご自身の所得水準等を考慮のうえ選択してください。

※給付基礎日額が 18,000 円以上の場合は所得課税証明書が必要なため、当協会では受付できません。
※給付基礎日額は、年度更新の際にのみ変更することができます。

2. 加入申込書類の提出

◆加入申込書類

必須
①加入申込書:※加入申込書裏面の「重要事項確認書」をご確認の上でご記入ください。
②本人確認書類(例)マイナンバーカード写真面・運転免許証両面のコピー
③委任状:代理人によるお申し込みの場合のみ必要
④健康診断確認書:健康診断が必要な場合(5 ページ参照)のみ必要

◆提出方法

郵送の場合:加入申込書類を郵送してください。
FAX の場合:加入申込書類を FAX(050-3153-7713)で送信してください。
PC・スマホの場合:「親方ガード」で検索または右のQRコードで HP にアクセスし、申込画面から申込手続きをしてください。

※委任状が必要な場合は、郵送またはファックスでお申し込みください。

3. 労災保険料と会費等のお支払

別紙「労災保険料月割算出表」を参照して、ご希望の給付基礎日額及び加入月に該当する労災保険料と会費の合計額をATMからお振込みください。窓口での振込は、入金確認に時間がかかります。
※平日 13 時を過ぎての入金確認の場合は、翌日の加入はできません。
※PC・スマホからお申し込みの方は、クレジットカードでもお支払いできます。

振込先:三井住友銀行　高松支店　普通預金　6809094　一人親方労災保険協会

上記の手続き完了後、以下の手続きを当協会にて行います。

1. 労働局に加入手続き
※加入日は、申込・入金確認の翌日以降になります。

2. 申込確認書の送付
労災保険番号が記載された申込確認書をお送りいたします。
加入証明書が発行されるまでの仮加入証明書としてご利用ください。
※お急ぎの場合は、メールや FAX でお送りすることも可能です。(営業日 15 時ごろになります)
※健康診断が必要な方は、申込確認書による保険番号の通知はできません。
労働局承認後に加入証明書にてお知らせいたします。

3. 加入証明書の送付
労働局から承認書が交付され次第、「加入証明書」(カード)を送付いたします。
労働局より承認書が交付されるのは電子申請の1～2ヶ月後になります。
健康診断が必要な方は、健診受診後1～2 ヵ月程度かかります。

年度更新時のお支払い

＊次年度更新時のお支払いは、コンビニ払い・口座振替になります。クレジットカード払いはできません。
＊1 月以降に加入手続きをした方は、銀行振込でのお支払いになる場合があります。
＊口座振替をご希望の方は、11 月末までに預金口座振替依頼書を提出してください。
＊残高不足などで口座振替ができなかった場合は銀行振込になり、振込手数料はご負担いただきます。

労 災 保 険 給 付 の あ ら ま し

令和５年4月改定版

保険給付の種類	保険給付内容
○ **療養(補償)給付** 仕事中、通勤中のケガについて病院等で治療する場合	治療が無料で受けられます。
○ **休業(補償)給付** ケガの療養のために休業した場合	休業4日目以降、休業1日につき給付基礎日額の8割相当額が支給されます。 (1年6ヶ月経過後に傷病(補償)年金に該当したときは打ち切りとなります。) 【例:給付基礎日額が１万円の場合　休業１日につき8,000円】
○ **障害(補償)給付** ケガが治った後に障害が残った場合	**障害等級１級**　給付基礎日額の313日分の年金 ＋342万円が一時金として支給されます。 ～ **障害等級７級**　給付基礎日額の131日分の年金 ＋159万円が一時金として支給されます。
	障害等級８級　給付基礎日額の503日分 ＋65万円が一時金として支給されます。 ～ **障害等級14級**　給付基礎日額の56日分 ＋8万円が一時金として支給されます。
○ **傷病(補償)年金** １年６ヶ月経過してもケガが治らず、その際傷病等級に該当する障害がある場合	**傷病等級１級**　給付基礎日額の313日分の年金 ＋114万円が一時金として支給されます。 **傷病等級２級**　給付基礎日額の277日分の年金 ＋107万円が一時金として支給されます。 **傷病等級３級**　給付基礎日額の245日分の年金 ＋100万円が一時金として支給されます。
○ **遺族(補償)給付** 死亡した場合	**遺族１人**　給付基礎日額の153日分の年金 ＋300万円が一時金として支給されます。 ～ **遺族４人以上**　給付基礎日額の245日分の年金 ＋300万円が一時金として支給されます。
○ **葬祭料・葬祭給付** 葬祭を行う場合	給付基礎日額の60日分又は、315,000円＋給付基礎日額の30日分のいずれか高い方が支給されます。
○ **介護(補償)給付** 一定の障害があり介護を受ける場合	(常時介護の場合) 介護にかかった費用が1ヶ月171,650円を上限として支給されます。 (随時介護の場合) 介護にかかった費用が1ヶ月85,780円を上限として支給されます。

※　給付基礎日額とは

加入時に3,500円から16,000円までの中から選択し、都道府県労働局長に承認された額。

詳しくは、厚生労働省HP「労災保険給付の概要」の4「労災保険給付等一覧」をご参照ください。→

加入時に健康診断が必要な場合

健康診断が必要な場合

塗装・防水・解体・石・はつり・溶接などの特定業務に一定期間以上従事している方は、「特別加入時健康診断」の受診が必要です。健康診断が必要な場合は、「健康診断確認書」を提出してください。

※保険番号は、健康診断を受診して労働局の加入承認後に加入証明書にてお知らせします。
申込確認書での保険番号通知はできませんので、余裕をもってお申込みください。

※業務の内容や業務歴について虚偽の申請をして加入した場合、加入承認の取消や保険給付を受けられないことがあります。

健康診断が必要な業務の種類

特別加入予定者の業務の種類	従事した期間（通算期間）	実施すべき健康診断
有機溶剤業務　**塗装・防水　など** （アセトン、エチルエーテル、キシレン、クレゾール、クロロベンゼン、クロロホルム等）	6ヵ月	有機溶剤中毒健康診断
粉じん作業を行う業務　**解体・石・はつり・溶接　など** （じん肺法施行規則別表に定める作業及びアスベスト除去作業等）	3年	じん肺健康診断
振動工具使用の業務　**解体・石・はつり　など** （さく岩機、鋲打機、チェーンソー、チッピングハンマー、コンクリートブレーカー、ブッシュクリーナー等）	1年	振動障害健康診断
鉛業務　**自然換気が不十分な場所でのはんだ付け** **鉛装置の粉砕、溶接、溶断、切断　など** （酸化鉛、水酸化鉛、塩化鉛、炭酸鉛、珪酸鉛等）	6ヵ月	鉛中毒健康診断

加入前健康診断について

＊申請後1ヵ月程度で「健康診断のご案内」をお送りします。指定された健診施設に電話で予約をとり、指定された期間に健康診断を受診してください。労働局承認後に加入証明書をお送りします。

＊健康診断の費用は無料ですが、交通費は自己負担になります。

＊指定期間内に健康診断を自己都合で受診しない場合は、申請を取り下げます。その場合には、会費の返金はできません。また、違約金をいただきます。以後は弊社へのお申込みはお受けできません。

労災事故が発生したときは

1　工事作業中に負傷したら、近くにいる人に知らせてください。
※書類作成時に「災害発生の確認者」としてお名前を書いていただくことがあります。

2　労災指定病院に行って、病院の受付で「労災です」と言ってください。
※　労災指定病院で事前に申し出て受診した場合は、治療費の支払いが不要になります。
※　労災指定病院でない場合は、治療費を一旦全額自己負担し、後で監督署に費用請求します。

3　事故後速やかに当協会にお電話ください。
※　労災保険給付申請に必要な書類を確認するために、必ずご本人がお電話ください。
ご本人が電話をかけられない時は、労災事故の発生状況が分かる方がお電話ください。
※　労働災害の場合は、「療養補償給付たる療養の給付請求書（様式第5号）」
通勤災害の場合は、「療養補償給付たる療養の給付請求書（様式第16号の3）」が必要になります。

4　巻末の「労災事故聞き取り調書」にご記入の上郵送またはFAXにてご返送ください。

5　当協会にて「療養補償給付たる療養の給付請求書」を作成して加入者様にお送りします。

6　病院に「療養補償給付たる療養の給付請求書」を提出してください。

年度更新について

●1 月に年度更新のお知らせを郵送いたします。脱退や登録内容に変更がある場合は、必ず期限内に同封の変更・脱退届を返送してください。ご連絡がない場合は継続となりますので、期限内に保険料と会費をお支払いください。

●年度更新時のお支払いはコンビニ払いか口座振替になります。クレジットカードでのお支払いはできません。

※口座振替をご希望の場合は、「預金口座振替依頼書」を 11 月末までに提出してください。

※1 月以降に加入手続きをした方は、銀行振込でのお支払いになる場合があります。

●期限内にお支払いの無い場合は、3月末で脱退になります。再加入には新規加入のお申込みが必要です。

●3月末に新年度の加入証明書を郵送いたします。

変更手続きについて

●氏名・業務内容・商号・住所・連絡先・口座などが変わったときは、「一人親方労災　各種変更届」を郵送または FAX で当協会までお送りください。

郵送したものが住所不明で返送された場合や、電話番号が不明になった場合は、当協会規定により脱退手続きをとらせていただきます。

●「一人親方労災　各種変更届」は加入証に同封していますので、大切に保存してください。紛失時は、HP からダウンロードしてください。

●　住所変更の場合は、住民票または運転免許証裏面のコピーを同封してお送りください。

年度途中の脱退手続きについて

●脱退希望月の20日までに「一人親方労災　脱退申込書」を郵送または FAX で当協会までお送りください。電話での脱退はできません。

●「一人親方労災　脱退申込書」は加入証に同封していますので、大切に保存してください。紛失時は、HP からダウンロードしてください。

●脱退日は、保険料の日割り計算ができないため、脱退希望月の末日になります。

●労働保険料は、脱退月の翌月以降の未経過分は返還いたします。会費は返還いたしません。

●「一人親方労災脱退申込書」に被保険者ご本人または取りまとめ会社の口座をご記入ください。

●口座振込での返金になります。振込手数料は差し引かせていただきます。

●労働局から脱退が承認された後にご指定の口座に振り込みます。返金まで1～2ヵ月掛かります。

●途中脱退した方の同年度内の再加入はお断りします。

加入証明書の再発行について

●紛失予防のため、加入証明書が届いたらスマホで画像を保存しておいてください。

●加入証明書を紛失または汚損して再発行を希望する場合は、当協会に電話連絡してください。

ご連絡をいただいて3営業日以内に発送いたします。

●カードタイプの再発行はできません。B5サイズの加入証明書になります。

よくあるご質問　Q&A

Q　1ヶ月間や2ヶ月間だけの短期加入はできますか？
A　短期加入はできません。3月までの年度加入のみになります。

Q　保険料の分割払いはできますか？
A　分割払いはできません。保険料及び会費は、一括払いとなっております。

Q　労災番号は最短でいつ教えてもらえますか？
A　営業日午後１時までに申込書類とご入金を確認できれば、午後３時までにメールかファックスで労災番号を記載した「申込確認書」をお送りします。メールやファックスが無理な場合は、郵送になります。健康診断が必要な方は、申込確認書での労働番号のお知らせはできません。

Q　加入の申し込みは、何日前から可能ですか？振込期限はありますか？
A　加入希望日の30日前からお申込みいただけます。お申込みから10日以内にご入金がない場合はキャンセルになります。キャンセルになった方は、再度の加入手続きはできません。

Q　加入証明書はすぐに送ってもらえますか？
A　お申し込み後に「申込確認書」にて保険番号をお知らせしますので、現場などにはそちらを提出していただくようになります。「加入証明書」は労働局の加入承認後にお送りしますので、お申込みから1～2ヶ月程度かかります。健康診断が必要な場合は、健診受診後2ヶ月程度かかる場合もあります。

Q　日本国籍ではありませんが、加入できますか？
A　本人確認書類として「在留カード」または「特別永住者証明書」のコピーを提出していただきます。「在留資格」「就労制限の有無」によっては、ご加入をお断りする場合がございます。

Q　加入するのに年齢制限はありますか？
A　年齢制限はありません。

Q　加入した都道府県以外で働く場合はどうなりますか？
A　国内であれば、加入時に届け出た居住地以外で被災した場合でも補償されます。

Q　健康診断が必要な業種なのですが、健康診断は毎年受診するのですか？
A　健康診断は、加入時に一度だけ受診が必要です。一度脱退なさった場合は、再加入時に健康診断が必要になります。

Q　年度の途中で脱退することはできますか？
A　可能です。脱退申込書を脱退月の20日までに提出すれば末日で脱退することができます。ただし、途中脱退した方の同年度内の再加入はお断りします。

Q　途中脱退した場合、保険料と会費は返金されますか？
A　保険料のみ振込手数料を差し引いて返金します。脱退月の翌月以降の未経過分を月割計算して返金します。会費は返金できませんので、あらかじめご了承ください。

Q　下請けの一人親方をとりまとめて加入させることは可能ですか。
A　可能です。加入予定者に委任状をもらうことによって、代理で加入手続きができます。

Q　従業員を常時雇っているのですが、加入できますか？
A　一人親方労災保険には加入できません。香川県に在住の場合は、労働保険の事務処理を弊社に委託していただければ中小事業主として加入できますが、香川県以外の方は、最寄りの都道府県の労働局または労働保険事務組合にご相談ください。

連絡先　一人親方労災保険協会　事務局

〒760-0077　香川県高松市上福岡町 984-1
TEL:0120-133-631　FAX:050-3153-7713
HP:https://www.oyakata-rousai.jp/
MAIL:oyakata@kagawa-sks.jp

労 災 事 故 報 告 書

（ふりがな） 被災者の氏名		性 別	男 ・ 女	
		生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	
住　所	〒		電話番号	
職　種			経験年数	年
災害発生日時	年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃			
災害発生場所	名称：　　住所：			
災害発生確認者	職名：　　氏名：			
発 生 状 況	※高さ・幅・重さ等、具体的にお書きください。 1.どのような場所で 2.どのような作業をしているときに 3.どのような物または環境に 4.どのような不安全な状態があって 5.どのような災害が発生したか			
傷　病	傷病の部位： 傷病名：			
病　院	病院名： 住所： 病院に行った日時：　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃 当日行かなかった場合は、その理由： 病院の変更の有無：　有　・　無 変更理由： 変更後の病院名： 変更後の病院住所：			
調剤薬局	調剤薬局利用の有無：　有　・　無			
休業期間・日数	月　　日～　　月　　日（　　日間）			

※郵送またはFAXでお送りください。不明な点については、再度こちらからご連絡させていただきます。

一人親方労災保険協会　事務局
〒760-0077　香川県高松市上福岡町 984-1
TEL: 0120-133-631　FAX: 050-3153-7713

切り取り線

2024.2.1)