

## 令和7年度 一人親方労災保険のあらまし

一人親方とは、労働者を使用しない者、または労働者を使用する日の合計が1年において、およそ100日未満の者及び一人親方の子弟(家族従事者)に限られます。

### 労災保険とは

業務上災害(工作中的の事故など業務に起因するケガや病気・障害・死亡など)や通勤災害(通勤途中の事故などによるケガ・障害・死亡など)について保険給付を行う制度です。

労災の認定は、監督署での判断となり、業務上の業務遂行性・業務起因性で判断されます。

### 補償対象となる範囲

- ・ 請負契約に直接必要な行為を行う場合
- ・ 請負工事現場における作業及びこれに直接附帯する行為を行なう場合
- ・ 請負契約に基づくものであることが明らかな作業を自家内作業場に於いて行う場合
- ・ 請負工事に係る機械及び製品を運搬する作業及びこれに直接附帯する行為を行う場合等

【注意】次の場合にはこの一人親方労災保険では適用されません。

- ① 建築(建設)作業と関係のない作業を行っていた時のケガ
- ② 自宅や自家内作業場等の建築に従事していた時のケガ(私的工事)
- ③ 自家内作業場において、請負契約によらないで製造又は販売を目的として建具・家具・畳等を製造、加工するだけの場合は、業務遂行性は認められません。  
※製品を納品するだけの場合は「建築の請負工事に係る」ものではありません。
- ④ ボランティア等(無報酬)で作業を行っていた時のケガ
- ⑤ 安全規則違反や、飲酒による事故などの恣意的行為
- ⑥ 就労形態によっても適用されない場合もあります(雇用された時はその事業所の労災保険を適用)

### 労災適用制限のある職種

組合の一人親方労災保険は建築(建設)業のみに限られているため、建築(建設)作業以外の業務は労災適用されません。そのため一部の職種の方は、その作業内容によって労災適用が制限される場合があります。下記の職種の方は「確認書」の提出が必要です。

労災適用制限のある職種(建築作業以外)	該当事業の労災	
建具(家具)工・畳工・鉄骨工・看板工・金物工	製造、製作のみ	製造業
石 工	墓石等の加工、据付のみ	製造業
造 園 工	植物の栽植、栽培、剪定のみ	農 業
設 計 士	設計のみ	事務所

### 仕事中にケガをしたら

速やかに医療機関を受診し、仕事中の傷病であることを告げて下さい。労災指定の医療機関では必要な治療が無償で受けられます。組合に「災害発生報告書」を提出のうえ、報告をして下さい。組合で書類を確認後、組合から医療機関に提出する労災申請書類を作成し郵送いたします。労災指定外の医療機関を受診した場合、医療費は一時全額本人立替となり労災請求することで後日還付となります(文書料が自己負担になる場合もあり)。

仕事中のケガで健康保険を使用すると、医療費を健康保険者(健保団体)に返還する場合がありますのでどんな小さなケガでも労災保険でかかりましょう。

## 補償内容

- ◆療養補償 — 診療費、入院費、看護料、薬代、移送費等の病医院にかかった費用は全治するまで全額補償(医療費に上限があり、まれに一部負担する場合あり)。
- ◆休業補償 — 療養のための休業(労働不能の状態)が4日以上にわたるとき、その4日目以降休業1日につき給付基礎日額の8割(休業給付6割と特別支給金2割)相当額が支給される。  
請求に係る時効は2年。(最初の3日間は待機期間)  
例) 給付基礎日額5,000円口に加算の場合 →  $5,000円 \times 80\% = 4,000円$
- ◆障害補償 — 傷病が治ゆ(症状固定)後に一定の障害が残った場合、年金又は一時金が支給される。  
・障害等級第1級～第7級は給付基礎日額の313日～131日分の年金  
・障害等級第8級～第14級は給付基礎日額の503日～56日分の一時金
- ◆その他に遺族補償、葬祭料、介護補償等があります。

## 労災保険料

(保険料率17/1000)

基礎給付日額	一人親方労災保険料			基礎給付日額	一人親方労災保険料																																				
	保険料	事務費	合計		保険料	事務費	合計																																		
5,000	31,025	5,280	36,305	14,000	86,870	5,280	92,150																																		
					6,000	37,230		5,280	42,510	16,000	99,280	5,280	104,560			8,000	49,640	5,280	54,920	18,000	111,690	5,280	116,970			10,000	62,050	5,280	67,330	20,000	124,100	5,280	129,380			12,000	74,460	5,280	79,740	22,000	136,510
6,000	37,230	5,280	42,510	16,000		99,280	5,280	104,560																																	
					8,000	49,640	5,280		54,920	18,000	111,690	5,280	116,970			10,000	62,050	5,280	67,330	20,000	124,100	5,280	129,380			12,000	74,460	5,280	79,740	22,000	136,510	5,280	141,790								
8,000	49,640	5,280	54,920	18,000		111,690	5,280	116,970																																	
					10,000	62,050	5,280		67,330	20,000	124,100	5,280	129,380			12,000	74,460	5,280	79,740	22,000	136,510	5,280	141,790																		
10,000	62,050	5,280	67,330	20,000		124,100	5,280	129,380																																	
					12,000	74,460	5,280		79,740	22,000	136,510	5,280	141,790																												
12,000	74,460	5,280	79,740	22,000		136,510	5,280	141,790																																	

※給付基礎日額は上記金額の他に24,000、25,000円口があります。  
※事務費には消費税10%を含みます。

## 注意事項

- \* 加入の際は、加入申込書の確認事項を熟読後、必要事項を記入、捺印の上、保険料を添えて提出してください。所属支部が内容を確認し保険料の受領後、加入手続きを開始いたします。※加入申込書下部の加入者氏名と保証人欄は必ず署名、捺印をしてください。
- \* 加入、脱退日は、最短で当事務組合が労働基準監督署に届出を提出した日の翌日が承認日となります。従って所属支部より加入、脱退届が当事務組合に届いた時間や休日等を挟む場合は承認日がずれることもありますのでご了承ください。また、年度途中の加入、脱退も可能ですが、さかのぼって加入、脱退をすることはできませんのでご注意下さい。
- \* 脱退の場合、保険料は当事務組合に脱退届が届いた日が脱退月となり、月割で算定されますので、事前に支部を通じて脱退届を提出してください。(重度障害・死亡は除く)
- \* 労働基準監督署より承認後、加入者証を発行します。労災保険の加入証明書ですので大切に保管して下さい。万が一加入者証を紛失した場合は、警察に届け出たうえ所属支部に連絡し「再交付申請書」を提出してください。
- \* 加入時に健康診断が必要な特定業務従事者が業務の内容・業務歴について虚偽の報告や健康診断を受診しない場合、一人親方加入が取り消されたり保険給付が受けられないことがあります。
- \* 健診が必要な方の加入者証は健診を受診後、労働局の承認決定通知後に発行となり時間がかかることがあります。あらかじめご了承ください。
- \* 一人親方労災に加入している方が他人を雇用すると「事業主」となりますので事業所労災へ移行しましょう。また、一人親方労災に加入している方が元請となり下請け会社の従業員(下職)が現場に入る場合は、元請の一人親方が「現場労災(事業所労災)」に加入する必要があります。
- \* 災害が業務上であっても一人親方労災保険が適用されない場合もあります。前頁の「補償対象となる範囲」の【注意】を必ずお読みください。

全建総連群馬県建築業組合連合会  
全建総連群馬県建設労災保険組合  
群馬県前橋市小神明町613-10  
TEL.027(231)2566  
FAX.027(231)2563

# 一人親方（特定業務） 特別加入時に健康診断が必要な場合

下表の業務の種類に応じて、それぞれの従事期間(通算期間)を超えて当該業務を行ったことがある場合には、加入の際に健康診断を受ける必要があります。健康診断の費用は国が負担します。

特 別 加 入 予 定 の 業 務 の 種 類	特別加入前に左記の業務に従事した期間 (通算期間)	
<b>&lt; 粉じん作業を行う業務(じん肺法施行規則別表に定める作業)&gt;</b> ・土石、岩石又は鉱物を掘削する場所における作業 ・岩石又は鉱物を裁断し、彫り、又は仕上げする場所における作業 ・研磨剤の吹き付けにより研磨し、又は研磨材を用いて動力により岩石、鉱物もしくは金属を研磨し、もしくは金属を裁断する場所における作業 ・耐火物を用いてかま、炉等を築造し、若しくは修理し、又は耐火物を用いたかま、炉等を解体し、若しくは破碎する作業など	※1	3 年
石工、アーク溶接工、鉄骨工、解体工、築炉工、タイル工、土木、はつり工 等		
<b>&lt; 身体に振動を与える業務&gt;</b> ・土木建築における鉋締め作業や金属部品のはつり作業など 工具の例…削岩機、チェーンソー、チップングハンマー、卓上用研削盤、コンクリートブレーカー、ブッシュクリーナー等	※2	1 年
石工、掘削工、はつり工、土木工、解体工 等		
<b>&lt; 鉛又は鉛化合物を用いて行う業務&gt;</b> 鉛化合物の例…酸化鉛、水酸化鉛、塩化鉛、炭酸鉛、硝酸鉛等		6 ヶ月
<b>&lt; 有機溶剤業務又は有機溶剤含有物を用いて行う業務&gt;</b> ・有機溶剤等を用いて行うつや出し、防水その他物の面の加工の業務 ・有機溶剤等を用いて行う洗浄又は払しょくの業務 ・有機溶剤含有物を用いて行う塗装の業務など 有機溶剤…アセトン、エチルエーテル、キシレン、クレゾール、トルエン、クロルベンゼン、クロロホルム、酢酸エチル、スチレン等	※2	6 ヶ月
塗装工、防水工、内装工、看板工、シーリング工、鉄筋工 等		

## 【注意事項】

※ 健康診断を受けなかったり、業務の内容・業務暦について虚偽の報告を行った場合には一人親方の加入の承認が取り消されたり保険給付が受けられない場合があります。

※ 健康診断の結果において次の場合には加入が制限されます。

- ① 加入予定者がすでに疾病にかかっており、その症状または障害の程度が一般的に就労することが困難であって療養に専念しなければならない程度であると認められる場合



< 従事する内容にかかわらず加入は認められません。 >

- ② 加入予定者がすでに疾病にかかっており、その症状または障害の程度が当該業務から転換を必要とする程度であると認められる場合



< 当該業務に係る特別加入は認められません。 >

※ 特別加入時の健康診断が必要な方の加入証は労働局の承認決定通知後に発行となり時間かかることがあります。あらかじめご了承ください。

# 令和7年度 一人親方労災保険加入申込書

① 加入希望者は現場作業する労働者を使っていますか。(事務は除く)	はい ・ いいえ
② ①で「はい」の場合、その労働者との間柄を記入してください。	家族従事者 ・ 他人の労働者
③ ②の人は一人親方労災に加入していますか。	はい ・ いいえ
④ 特定業務従事歴の有無(加入時の健康診断の有無を判断しますので、裏面を参考に必ず有・無のいずれかに○を付けて下さい。)	
・粉じん作業を行う業務 (通算3年以上) 裏面※1 [石工、アーク溶接工、鉄骨工、解体工、タイル工、土木工、はつり工 等]	無・有 → 年 月頃から 年 月頃まで
・身体に振動を与える業務 (通算1年以上) 裏面※2 [石工、掘削工、はつり工、土木工、解体工 等]	無・有 → 年 月頃から 年 月頃まで 使用工具名 ( )
・鉛業務 (通算6か月以上)	無・有 → 年 月頃から 年 月頃まで
・有機溶剤業務 (通算6か月以上) 裏面※3 [塗装工、防水工、内装工、看板工、シーリング工、鉄筋工 等]	無・有 → 年 月頃から 年 月頃まで 使用溶剤名 ( )
⑤ 除染作業(放射性物質で汚染された土壌、草木、工作物等の土壌等の除去)	無 ・ 有

※ 業務の内容・業務歴について虚偽の報告を行った場合には、労災保険の加入の承認が取り消されたり、保険給付が受けられない場合があります。

※ 加入日はご希望に添えない場合もあります。

加入希望日	令和 年 月 日
-------	----------

加入者氏名	給付基礎日額	生年月日	職種
フリガナ	円	S・H 年 月 日 (西暦 年) ( )才	
電話番号	住所		
FAX番号			
携帯電話番号			

## 確認書

私は、貴組合の一人親方労災保険加入にあたり、下記事項を自らがすべて確認し固く守ることを約束します。万一、違約した場合は貴会の決定事項に従い異議の申し立ては致しません。

- 一人親方労災に関する諸手続き及び加入手続きは速やかに応じ、貴会及び所属支部からの電話、FAX等の連絡や各種送付等の返送などは指定期日までに必要書類等を提出致します。
- 一人親方労災保険の加入又は継続の意思の確認が取れない場合は自発的に脱退致します。
- 労災保険料等の納入期日を守り完納致します。納入期日を過ぎても納付せず、貴会及び貴組合所属支部の督促等に応じない場合は自発的に脱退致します。また、脱退する際に保険料は指定された期日までに完納致します。
- 貴組合規約並びに会則を遵守し貴会及び貴組合所属支部に迷惑をかける行為は行いません。

「令和7年度一人親方労災保険のあらまし」をすべて確認したうえで加入を申し込みます。

令和 年 月 日

加入者氏名  
(必ず自筆のこと) 印

保証人氏名  
(必ず自筆のこと) 印

上記の者は建築業の一人親方(又は家族従事者)であり、群建連の組合員であることを確認しました。

支部名 支部長氏名

運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・在留カード等の顔が確認できる鮮明なコピー(両面)を必ず提出してください。