

ご加入のご案内

1. 入会時には、別途入会金として1,000円かかります。なお、5名様以上のグループで同時にお申し込みいただくと、入会金が無料になります。
2. 費用は下記の**労災保険料早見表**の労災保険料と組合費（500円/1か月）の合計額です。
3. 「加入申込書」にご記入の上、「運転免許証又は在留カードのコピー」を添えて当センターにご郵送ください。お急ぎの場合はご郵送の前にFAXしてください。
4. 「加入申込書」が当センターに届きましたら、費用・口座番号等を記載した「労災保険料等納入通知書」を郵送致します。お急ぎの場合はFAXやメールにてお知らせ致します。
5. 「労災保険料等納入通知書」が到着しましたら、3営業日以内に労災保険料等のお振込をお願い致します。
6. ご入金を確認できましたら、労働局へ提出いたします。
7. 保険適用日は労働局へ書類を提出した日の翌日以降となります。

労災保険料早見表

平成31年度版

単位：円

給付基礎日額	加入月											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3500	22,986	21,078	19,152	17,244	15,318	13,410	11,484	9,576	7,650	5,742	3,816	1,908
4000	26,280	24,084	21,888	19,710	17,514	15,318	13,140	10,944	8,748	6,570	4,374	2,178
5000	32,850	30,096	27,360	24,624	21,888	19,152	16,416	13,680	10,944	8,208	5,472	2,736
6000	39,420	36,126	32,850	29,556	26,280	22,986	19,710	16,416	13,140	9,846	6,570	3,276
7000	45,990	42,156	38,322	34,488	30,654	26,820	22,986	19,152	15,318	11,484	7,650	3,816
8000	52,560	48,168	43,794	39,420	35,028	30,654	26,280	21,888	17,514	13,140	8,748	4,374
9000	59,130	54,198	49,266	44,334	39,420	34,488	29,556	24,624	19,710	14,778	9,846	4,914
10000	65,700	60,210	54,738	49,266	43,794	38,322	32,850	27,360	21,888	16,416	10,944	5,472
12000	78,840	72,270	65,700	59,130	52,560	45,990	39,420	32,850	26,280	19,710	13,140	6,570
14000	91,980	84,312	76,644	68,976	61,308	53,640	45,990	38,322	30,654	22,986	15,318	7,650
16000	105,120	96,354	87,588	78,840	70,074	61,308	52,560	43,794	35,028	26,280	17,514	8,748
18000	118,260	108,396	98,550	88,686	78,840	68,976	59,130	49,266	39,420	29,556	19,710	9,846
20000	131,400	120,438	109,494	98,550	87,588	76,644	65,700	54,738	43,794	32,850	21,888	10,944
22000	144,540	132,480	120,438	108,396	96,354	84,312	72,270	60,210	48,168	36,126	24,084	12,042
24000	157,680	144,540	131,400	118,260	105,120	91,980	78,840	65,700	52,560	39,420	26,280	13,140
25000	164,250	150,552	136,872	123,174	109,494	95,796	82,116	68,436	54,738	41,058	27,360	13,680

-----労災センターグループ-----

URL <http://www.rousai.org>

E-mail mail@rousai.org

<input type="checkbox"/> 一般社団法人労災センター	〒279-0003 千葉県浦安市海楽2-6-5	TEL. 050-3786-1525	FAX. 050-3737-1525
<input type="checkbox"/> 一人親方団体労災センター	〒279-0041 千葉県浦安市堀江1-24-47	TEL. 047-304-7876	FAX. 047-304-7848
<input type="checkbox"/> 一人親方団体労災センター東北	〒980-0803 宮城県仙台市青葉区国分町3-1-4 4F	TEL. 022-722-3055	FAX. 022-722-3056
<input type="checkbox"/> 一人親方団体労災センター関西	〒650-0024 兵庫県神戸市中央区海岸通3-1-1 4F	TEL. 078-325-1211	FAX. 078-325-1212
<input type="checkbox"/> 一人親方団体労災センター中部	〒399-0006 長野県松本市野溝西1-6-29 2F	TEL. 0263-50-5703	FAX. 0263-50-5704
<input type="checkbox"/> 一人親方団体労災センター九州	〒862-0971 熊本県熊本市中央区大江1-25-43 2F	TEL. 096-373-0621	FAX. 096-300-3236
<input type="checkbox"/> 一人親方団体労災センター沖縄	〒901-2214 沖縄県宜野湾市我如古3-5-25	TEL. 098-894-8190	FAX. 098-894-8191