

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

2024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	21,709	19,907	18,088	16,286	14,467	12,665	10,846	9,044	7,225	5,423	3,604	1,802
4000	24,820	22,746	20,672	18,615	16,541	14,467	12,410	10,336	8,262	6,205	4,131	2,057
5000	31,025	28,424	25,840	23,256	20,672	18,088	15,504	12,920	10,336	7,752	5,168	2,584
6000	37,230	34,119	31,025	27,914	24,820	21,709	18,615	15,504	12,410	9,299	6,205	3,094
7000	43,435	39,814	36,193	32,572	28,951	25,330	21,709	18,088	14,467	10,846	7,225	3,604
8000	49,640	45,492	41,361	37,230	33,082	28,951	24,820	20,672	16,541	12,410	8,262	4,131
9000	55,845	51,187	46,529	41,871	37,230	32,572	27,914	23,256	18,615	13,957	9,299	4,641
10000	62,050	56,865	51,697	46,529	41,361	36,193	31,025	25,840	20,672	15,504	10,336	5,168
12000	74,460	68,255	62,050	55,845	49,640	43,435	37,230	31,025	24,820	18,615	12,410	6,205
14000	86,870	79,628	72,386	65,144	57,902	50,660	43,435	36,193	28,951	21,709	14,467	7,225
16000	99,280	91,001	82,722	74,460	66,181	57,902	49,640	41,361	33,082	24,820	16,541	8,262
18000	111,690	102,374	93,075	83,759	74,460	65,144	55,845	46,529	37,230	27,914	18,615	9,299
20000	124,100	113,747	103,411	93,075	82,722	72,386	62,050	51,697	41,361	31,025	20,672	10,336
22000	136,510	125,120	113,747	102,374	91,001	79,628	68,255	56,865	45,492	34,119	22,746	11,373
24000	148,920	136,510	124,100	111,690	99,280	86,870	74,460	62,050	49,640	37,230	24,820	12,410
25000	155,125	142,188	129,268	116,331	103,411	90,474	77,554	64,634	51,697	38,777	25,840	12,920

-----労災センターグループ-----

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

E-mail mail@rousai.org

☐ 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
☐ 一人親方団体労災センター	〒279-0003	千葉県浦安市海楽2-6-5	TEL. 047-304-7876	FAX. 047-304-7848
☐ 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 5F	TEL. 022-722-3055	FAX. 022-722-3056
☐ 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
☐ 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
☐ 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
☐ 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