

令和4年度 一人親方 労災保険料等ご案内

1回払い

(支払月：2月)

給付基礎日額	保険料	組合費
5,000円	32,850円	当組合 健康保険 加入者 6,000円 または 未加入者 12,000円
6,000円	39,420円	
7,000円	45,990円	
8,000円	52,560円	
9,000円	59,130円	
10,000円	65,700円	
12,000円	78,840円	
14,000円	91,980円	
16,000円	105,120円	
18,000円	118,260円	
20,000円	131,400円	
22,000円	144,540円	
24,000円	157,680円	
25,000円	164,250円	

3回払い

(支払月：1期=2月・2期=6月・3期=10月)

給付基礎日額	保険料	組合費	保険料	組合費	保険料	組合費
	(1期)		(2期)		(3期)	
5,000円	10,950円	当組合 健康保険 加入者 2,400円 または 未加入者 4,400円	10,950円	当組合 健康保険 加入者 2,400円 または 未加入者 4,400円	10,950円	当組合 健康保険 加入者 2,400円 または 未加入者 4,400円
6,000円	13,140円		13,140円			
7,000円	15,330円		15,330円			
8,000円	17,520円		17,520円			
9,000円	19,710円		19,710円			
10,000円	21,900円		21,900円			
12,000円	26,280円		26,280円			
14,000円	30,660円		30,660円			
16,000円	35,040円		35,040円			
18,000円	39,420円		39,420円			
20,000円	43,800円		43,800円			
22,000円	48,180円		48,180円			
24,000円	52,560円		52,560円			
25,000円	54,750円		54,750円			

※給付基礎日額を16,000円以上に変更希望の場合は、所得証明書が必要になります。

※組合費は、年度ごとに設定させて頂いております。