

# 令和7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	31,025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	37,230円	
7,000円	43,435円	
8,000円	49,640円	
9,000円	55,845円	
10,000円	62,050円	
12,000円	74,460円	
14,000円	86,870円	
16,000円	99,280円	
18,000円	111,690円	
20,000円	124,100円	
22,000円	136,510円	
24,000円	148,920円	
25,000円	155,125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	10,343円	当組合 健康保険  加入者 2,800円  または  未加入者 4,800円	10,341円	当組合 健康保険  加入者 2,800円  または  未加入者 4,800円	10,341円	当組合 健康保険  加入者 2,800円  または  未加入者 4,800円
6,000円	12,410円		12,410円			
7,000円	14,479円		14,478円			
8,000円	16,548円		16,546円			
9,000円	18,615円		18,615円			
10,000円	20,684円		20,683円			
12,000円	24,820円		24,820円			
14,000円	28,958円		28,956円			
16,000円	33,094円		33,093円			
18,000円	37,230円		37,230円			
20,000円	41,368円		41,366円			
22,000円	45,504円		45,503円			
24,000円	49,640円		49,640円			
25,000円	51,709円	51,708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。

※令和7年度より3回払いの場合の組合費を改定させていただいております。