

労働保険事務組合 加入のご案内

中小事業主も「特別加入」で労災補償を!

Q1 「労災保険特別加入制度」とは?

●建設、製造等の中小企業の事業主、家族従業者、法人の役員等「労働者以外の方」は、本来労災補償の対象となりませんが、特別に労災保険への加入が認められる制度です。

●特別加入が認められると、労働者と同様の業務に従事し、その業務や通勤により負傷した場合には、労災保険から保険給付や特別支給金の支給※が行われます。



※**保険給付・特別支給金**の種類

■療養（補償）給付、■休業（補償）給付・休業特別支給金、■障害（補償）給付・障害特別支給金、■遺族（補償）給付・遺族特別支給金、■葬祭料（葬祭給付）、■介護（補償）給付

Q2 「特別加入」はどうしたら?

●特別加入するためには、労働保険事務組合に加入（事務委託）する必要があります。

●ご加入は、**安心と信頼の大阪労働基準連合会**へ!!

◇厚生労働省大阪労働局長から労働保険事務組合の認可を受け、賛助会員及び支部・地区協会会員限定で、安価（下表）で加入していただけます。

◇**大阪労働局の元労災担当者が、労災補償に関するご相談にも応じます。**

| 事務委託手数料 (年額) | | 特別加入手数料 (年額) |
|-----------------|----------------|------------------------------|
| 労働者数 | 手数料 | |
| 1～4人 | 15,000円 + 消費税 | (特別加入者1人につき) 1,500円 + 消費税 |
| 5～15人 | 20,000円 + 消費税 | |
| 16～30人 | 35,000円 + 消費税 | |
| 31～49人 | 57,000円 + 消費税 | |
| 50～99人 | 105,000円 + 消費税 | |
| 100人以上 | 150,000円 + 消費税 | |

■お問い合わせ・申込等■

お申し込みや不明な点は、当連合会にお問い合わせ下さい。

厚生労働省 大阪労働局長 登録教習機関〈登録第1号〉
公益社団法人 大阪労働基準連合会

〒540-0033 大阪市中央区石町2丁目5-3 エル・おおさか南館4階 TEL06-6942-7401



(公)大阪労働基準連合会入会のおすすめ

当連合会は、昭和28年設立以来、厚生労働省大阪労働局の指導の下、労働者の福祉向上と健全な産業の発展に寄与するため、労働基準法等関係法令の周知や労働災害の防止活動、労働保険事務組合事業等様々な取り組みを行っています。また、平成29年度から、大阪中央労働基準協会、天満労働基準協会及び北大阪労働基準協会と統合し、さらに、平成31年4月1日からは茨木労働基準協会と統合して組織拡大を行いました。当連合会設立の趣旨をご理解頂き、入会頂きますようご案内します。



■会員の声



○労務管理講習会に参加し、元労働基準監督官等から、労働基準監督署への届出書類や労働基準法の要点を説明してもらい具体的で分かりやすかった

○毎月配布される「基準月刊」は、大阪労働局の最新の情報や重要なことが掲載されており、行政がどのようなことに関心を持っているかが分かった

○労務管理の相談に行ったところ、分かりやすく助言いただき、問題が解決した

○労務部会、安全部会、労働衛生部会などがあり、弊社は安全部会に入りましたが他社の担当者と交流が深まり安全衛生活動の参考になった

■入会の特典等

①当連合会発行の広報誌「基準月刊」(最新の「大阪労働局各課からのお知らせ」や「送検事例」等掲載)を毎月送付

②受講料の特別割引(安全管理者選任時研修等)あり

③各種の安全衛生等教育用DVDの貸出

●知っていますか安全配慮義務(上映時間26分) 他(随時更新)

料金 2泊3日 **2,000円(税込)**

④労働保険事務組合に加入し「特別加入」できます。

※別途事務委託手数料が必要です。

■年度会費 10 1万円 (何口でも結構です)

■ご入会・「基準月刊」ご購入のお申し込み

●個人でも入会できます。

●申込書にご記入の上、**FAX**等によりご送付願います。

■お問い合わせ

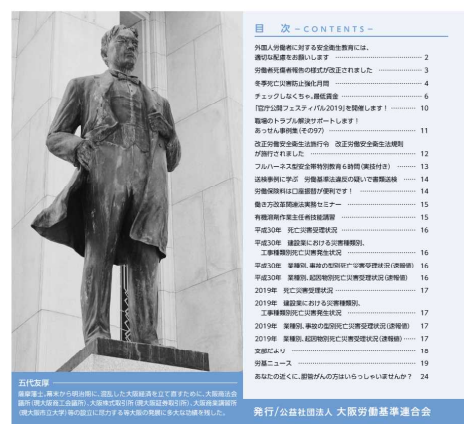
公益社団法人 **大阪労働基準連合会**

〒540-0033 大阪市中央区石町2丁目5-3 エル・おおさか南館4階

☎06-6942-7401 Fax06-6942-7402



出口展大阪 「リスク“ゼロ”大阪推進運動」
(スローガン)リスク無くして、ゼロ災害



労働保険事務等委託書

法人番号

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|----------------------------------|----|
| 事業場名 | | 常時使用 労働者数 | 人 |
| 事業場の所在地 | | 雇用保険 被保険者数 | 人 |
| 委託事項 | <ul style="list-style-type: none"> ● 概算保険料、確定保険料その他労働保険料及び一般拠出金並びにこれに係る徴収金の申告・納付に関する事務 ● 雇用保険の被保険者資格の取得及び喪失の届出、被保険者の転入及び転出の届出その他雇用保険の被保険者に関する届出等に関する事務(個人番号関係事務を含む。) ● 保険関係成立届、労災保険又は雇用保険の任意加入申請書、雇用保険の事業所設置届等の提出に関する事務 ● 労災保険の特別加入の申請等に関する事務 ● その他労働保険についての申請、届出、報告等に関する事務 | | |
| 委託事務処理 開始年月日 | (予定) 令和 年 月 日 より | | |
| <p>上記のとおり貴組合に労働保険事務等の処理を委託します。</p> <p>ただし、「労働保険料等算定基礎賃金等の報告」(組様式第4号)は、貴組合が指定する期日までに当方において作成し、提出します。</p> | | | |
| | | 郵便番号 (-) | |
| | | 電 話 () - () - 番 | |
| 令和 年 月 日 | 住所 | | |
| 事業主の | | | |
| 労働保険事務組合 公益社団法人 大阪労働基準連合会 | | 殿 | 氏名 |

| 労働 保険 番号 | 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 | 上記の委託を承諾します。 —(承諾できません。)— | |
|----------------|----|----|----|------|-----|------------------------------|--|
| | | | | | | 不承諾 の理由 | |
| 労働 保険 番号 | | | | | | | |
| 労働 保険 番号 | | | | | | | |
| 労働 保険 番号 | | | | | | | |

令和 年 月 日

名 称 労働保険事務組合
公益社団法人 大阪労働基準連合会

郵便番号 (540 - 0033)

電 話 (06) - (6942) - 7401 番

の 所 在 地 大阪市中央区石町2-5-3
エル・おおさか南館4階

労働保
険
事
務
組
合

殿 代表者氏名 会長 黒田 良司

賛助会員入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、次のとおり賛助会員として入会します。

令和 年 月 日

事業場会員

| 事業場名 | | 所在地 | |
|---------|-----|----------|---|
| 印 | | 〒 - | |
| 電話 | () | MAIL | |
| FAX | () | @ | |
| 担当者の職氏名 | | 申込 口数 | 口 |
| 部課名 | | | |
| 役職名 | | 金額 | 円 |
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | | |

個人会員

| | | | |
|-------------|-----|------|---|
| ふりがな | | ご住所 | |
| 氏名 | 印 | 〒 - | |
| 電話 | () | MAIL | |
| FAX | () | @ | |
| 勤務先 (任意) | 名称 | | |
| | 部課名 | | |
| | 所在地 | 〒 - | |
| | 電話 | | |
| 申込口数 | 口 | 金額 | 円 |

※振込先／三菱UFJ銀行 谷町支店(普通)0110391 公益社団法人 大阪労働基準連合会