

労保連労働災害保険 保険料見積書兼契約申込書

保険期間：令和 8 年 08 月 01 日午前 0 時から令和 9 年 8 月 1 日午前 0 時まで							申込日 令和 8 年 5 月 12 日
労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	追番	お申込人印（署名欄） 重要事項説明書を提示され、 記載内容の説明を受けて承諾 し、保険契約を申し込みます。
	09	※	※※	930850	052	00	
事業場の名称 *	丸和ホンダ有限会社						 又は 自署（フルネーム）
事業主の氏名 *	岩瀬 正輝						
事業場の所在地	〒328-0036 TEL 0282-24-0100 栃木県栃木市室町3-16						
事業の種類(業種) *	業種コード	58	業種	輸送用機械器具製造業(コード59を除く。)			
割引適用事業場 (無災害 & 保険料10万円以上)		*****		*****			
基礎賃金総額(①) *	17,683 千円	* い ず れ か に ☒	特別 加入者 あり ☒ なし ☐	特別加入者氏名 *	給付基礎日額 *	特別加入者氏名 *	給付基礎日額 *
				岩瀬 正輝	10,000 円		円
					円		円
					円		円
特別加入者保険料算 定基礎額合計 (②)	3,650 千円				円		円
保険料算出基礎賃金 総額③ (①+②)	21,333 千円	☒	☐		円		円

(注) 保険期間の途中で脱退した特別加入者の保険料は、精算を行いません。

申込書として使用する場合は、「保険料」欄の□に☒チェックマークを記入

補償内容	保険の型 (1口)	保険料(保険期間総額)	保険の型 (2口)	保険料(保険期間総額)	保険の型 (3口)	保険料(保険期間総額)
・休業 ・障害 ・死亡	I 型A	☒ 22,740 円	I 型A + I 型B	☐ 38,520 円	I 型A + I 型B × 2口	☐ 54,300 円
	II 型A	☐ 27,980 円	II 型A + II 型B	☐ 49,050 円	II 型A + II 型B × 2口	☐ 70,120 円
	III 型A	☐ 33,250 円	III 型A + III 型B	☐ 59,590 円	III 型A + III 型B × 2口	☐ 85,930 円
・障害 ・死亡	I 型B	☐ 15,780 円	I 型B + I 型B	☐ 31,560 円	I 型B × 3口	☐ 47,340 円
	II 型B	☐ 21,070 円	II 型B + II 型B	☐ 42,140 円	II 型B × 3口	☐ 63,210 円
	III 型B	☐ 26,340 円	III 型B + III 型B	☐ 52,680 円	III 型B × 3口	☐ 79,020 円

払込回数	☒ 一括払	☐ 2 回払	☐ 3 回払	分割払	1 回目	円	2 回目	円	3 回目	円
------	---	-------------------------------	-------------------------------	-----	------	---	------	---	------	---

※該当する「払込回数」欄の□に☒チェックマークを記入、分割払による端数は1回目に入

取扱事務組合記入欄	全国労保連への送付日	令和 8 年 7 月 23 日
名 称	(一社)全国労働福祉連合会	
所在地	〒320-0026 宇都宮市馬場通り3-4-7 宇都宮PEAKS101	
TEL	028-666-0001	e-mail zenfuku@tmc-jinji.com

(注1) この申込書により取得する個人情報、当会保有個人情報の管理諸規則に基づき、労保連労働災害保険事業の管理、運営等
に限り利用するものとし、法令に基づく場合を除き、第三者に提供いたしません。(注2) 「*」がある項目(事業場の名称・事業主の氏名・事業の種類(概要)・基礎賃金総額・特別加入者の有無・特別加入者の氏名及び
給付基礎日額)は、普通保険約款第20条の告知義務に該当する項目となりますので、内容に誤りが無いよう特にご注意ください。