

(別紙)

年間保険料

希望する給付基礎日額*を申込書に記載してください。



給付基礎日額	年間保険料
25,000	27,375
24,000	26,280
22,000	24,090
20,000	21,900
18,000	19,710
16,000	17,520
14,000	15,330
12,000	13,140
10,000	10,950
9,000	9,855
8,000	8,760
7,000	7,665
6,000	6,570
5,000	5,475
4,000	4,380
3,500	3,831

*給付基礎日額とは

1日当たりの保障料のことを給付基礎日額と言います。給付基礎日額は労災保険の給付額を算定する基礎となるものです。特別加入を行う方の所得水準に見合った適正な額を申請してください。申請内容に基づき労働局長が承認した額が給付基礎日額となります。

※申込書を FAX いただいてから 5 営業日以内（16 時以降のお申し込みは 6 営業日以内）に、日本鍼灸マッサージ協同組合から受付確認と振込金額等についてのメールが届きますので、その内容に沿ってご対応をお願いいたします。もし 5 営業日以内に日本鍼灸マッサージ協同組合からメールが届かないようであれば、大変恐縮ですが以下のメールアドレスへご連絡ください。

日本鍼灸マッサージ協同組合メールアドレス rosai@jamm.or.jp

※ 振込みの際のお名前は申込者のお名前をお願いいたします。振込者名と申込者名が異なる場合は、rosai@jamm.or.jp へご連絡ください

※協同組合に出資出資していることが確認できない場合、出資金のご請求をさせていただくことがありますのでご了承ください

※申し込み後に氏名住所等に変更があった場合は日本鍼灸マッサージ協同組合ホームページのお問い合わせよりご連絡をお願いいたします

日本鍼灸マッサージ協同組合ホームページ

<https://www.jammk.net>

