

# 労働保険料等算定基礎賃金等の報告

住所 〒 -

事業場名

事業主名 殿

労働保険番号

府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番	料変
15	3	12			

雇用保険事業所番号

-

事務組合名 湯之谷商工会  
(TEL : 025-792-1511)

事業場TEL ;

3. 事業の概要	4. 特掲事業	5. 新年度賃金見込額
6. 延納の申請	1. 該当する 2. 該当しない	1. 前年度と同額 2. 前年度と変わる
1. 一括納付 2. 分納 (3回)		千円 千円 3. 委託解除年月日 年 月 日 4. 委託解除拠出金納付済

項目	1. 労災保険及び一般拠出金対象労働者数及び賃金							
	(1) 常用労働者		(2) 役員で労働者扱いの者		(3) 臨時労働者		(4) 合計	
	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金
月別	人	円	人	円	人	円	人	円
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
1月								
2月								
3月								
賞与額	月							
賞与額	月							
賞与額	月							
合計							1ヵ月平均 使用労働 者数 人	A 円 D 千円

2. 雇用保険対象被保険者数及び賃金							
(5) 被保険者		(6) 役員で被保険者扱いの者		(7) 合計		(8) うち高齢労働者分	
人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金
人	円	人	円	人	円	人	円
						1ヵ月平均 被保険者 数 人	B 円 E 千円
						1ヵ月平均 高齢者勞 働者数 人	C 円 F 千円

8 ※業種変更年月

業種変更前 (業種変更が無い時)

業種変更後

年 月

No	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額	11. 適用月数	12. 希望する基礎日額
		円	確定 概算	円
				00
				00
				00
				00

No	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額	11. 適用月数	12. 希望する基礎日額
		円	確定 概算	円
				00
				00
				00
				00

No	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額	11. 適用月数	12. 希望する基礎日額
		円	確定 概算	円
				00
				00
				00
				00

申告済概算保険料

作成者氏名 記名押印又は署名

印

13. 雇用保険料免除高齢労働者氏名 (生年月日)

(明・大・昭 年 月 日)	(明・大・昭 年 月 日)	(明・大・昭 年 月 日)
(明・大・昭 年 月 日)	(明・大・昭 年 月 日)	(明・大・昭 年 月 日)

上記のとおり報告します。  
平成 年 月 日  
事業主氏名

7. 予備欄

委託手数料	予備欄2	予備欄3
1期		
2期		
3期		

記名押印又は署名

印