

労働保険 概算・確定 保険料申告書

下記のとおり申告します。

継続事業
(一括有期事業を含む。)

事業主控

平成 年 月 日

① 都道府県	所管 管轄(1)	基幹番号	枝番号
			—

※各種区分			
管轄(2)	保険関係等	業種	産業分類

あて先 〒

※提出年月日(元号:平成は7)

③事業廃止等年月日(元号:平成は7)

※事業廃止等理由

④常時使用労働者数

⑤雇用保険被保険者数

⑥免除対象高年齢労働者数

※保険関係

※片保険理由コード

労働保険特別会計歳入徴収官殿

確定 保険料 算定 内訳	⑦ 区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
		⑧ 保険料算定基礎額	⑨ 保険料率	⑩ 確定保険料額(⑧×⑨)
	労働保険料 (労災+雇用)	(イ) [] 千円	(イ) 1000分の 18.0	(イ) [] 円
	労災保険分	(ロ) [] 千円	(ロ) 1000分の ****. **	(ロ) [] 円
	雇用保険法 適用者分	(ハ) [] 千円		
	高年齢 労働者分	(ニ) [] 千円	(ニ) 1000分の 18.0	(ニ) [] 円
保険料算定 対象者分	(ホ) [] 千円	(ホ) 1000分の 18.0	(ホ) [] 円	

概算 保険料 算定 内訳	⑪ 区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
		⑫ 保険料算定基礎額の見込額	⑬ 保険料率	⑭ 概算保険料額(⑫×⑬)
	労働保険料 (労災+雇用)	(イ) [] 千円	(イ) 1000分の 18.0	(イ) [] 円
	労災保険分	(ロ) [] 千円	(ロ) 1000分の ****. **	(ロ) [] 円
	雇用保険法 適用者分	(ハ) [] 千円		
	高年齢 労働者分	(ニ) [] 千円		
保険料算定 対象者分	(ホ) [] 千円	(ホ) 1000分の 18.0	(ホ) [] 円	

⑮事業主の郵便番号(変更のある場合記入)

⑯事業主の電話番号(変更のある場合記入)

⑰ 延納の申請 納付回数 []

⑱ 申告済概算保険料額	円
-------------	---

⑱ 申告済概算保険料額	
-------------	--

⑳ 差引額	(イ) ⑱-⑱の(イ)	(ロ) ⑱-⑱の(イ)	(ハ) ⑱-⑱の(イ)	(ニ) ⑱の(イ)-⑱	
充当額	円	還付額	円	不足額	円

⑱ 増加概算保険料額 (⑱の(イ)-⑱)	
-------------------------	--

㉑ 期別納付額	全期又は第1期(初期)	(イ) 概算保険料額	(ロ) 充当額	(ハ) 不足額	(ニ) 今期納付額	㉒ 保険関係 成立年月日	㉒ 事業廃止等理由 (1) 廃止 (2) 委託 (3) 個別 (4) その他
	第2期	(ホ) 概算保険料額	(ヘ) 充当額	(ト) 第2期納付額	㉒ 事業又は 作業の種類		
	第3期	(チ) 概算保険料額	(リ) 充当額	(ヌ) 第3期納付額		郵便番号	電話番号

㉓ 加入している労働保険	(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険	㉓ 特掲事業	(イ) 該当する (ロ) 該当しない	㉓ (イ) 住所
㉓ 事業	(イ) 所在地	事業主	(イ) 住所	(ロ) 名称
	(ロ) 名称		(ハ) 氏名	記名押印又は署名 印

殿

労働保険料等納入通知書

労働保険番号

4/125

府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝番号

(5-083)

銀行名	
支店名	
口座番号	

金	円
---	---

上記金額を 年 月 日までに当事事務組合に納入してください。

なお、さきの口座振替契約により納入される場合は、ご指定の口座から

第1期分(上記金額)は 月 日・第2期分は 月 日・

第3期分は 月 日に引き落としさせていただきますのでご承知ください。

平成 年 月 日

印

TEL

平成○年度 期別納付額

項目 期別	確定 保 険 料		概算保険 料 (円)	保険料計 (円)	予 備 欄1 (円)	(円)	(円)	納 付 額 合 計 (円)
	不足額(円)	充当額(円)						
第1期								
第2期								
第3期								
合 計								

算出方法

平成△年度 確定 保 険 料		
賃 金 総 額 (千 円)	料 率	確定保険料(円)
労 災		
特別加入		
雇用(前)		
雇用(後)		
合 計		
申告済概算保険料		
差 引 額		

平成○年度 概算 保 険 料		
賃 金 総 額 (千 円)	料 率	概算保険料(円)
労 災		
特別加入		
雇 用		
合 計		

還 付 額	
-------	--

労働保険料算定基礎賃金等の報告

平成 年度

住所
事業場名
事業主名

事業所TEL

労働保険番号

雇用保険事業所番号

事務組合名
(TEL:)

3. 事業の概要 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	4. 特掲事業 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 1. 該当する 2. 該当しない	5. 新年度賃金見込額 1. 前年度と同額 2. 前年度と変わる 3. 委託解除年月日 年 月 日				
6. 延納の申請 1. 一括納付 2. 分割 (3回)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">労災</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">千円</td> </tr> <tr> <td>雇用</td> <td style="text-align: right;">千円</td> </tr> </table>		労災	千円	雇用	千円
労災	千円					
雇用	千円					

1. 労災保険対象労働者数及び賃金								
	(1) 常用労働者		(2) 役員		(3) 臨時労働者		(4) 合計	
	人数	賃金額	人数	賃金額	人数	賃金額	人数	賃金額
4月							0	0
5月							0	0
6月							0	0
7月							0	0
8月							0	0
9月							0	0
10月							0	0
11月							0	0
12月							0	0
1月							0	0
2月							0	0
3月							0	0
賞与1							0	0
賞与2							0	0
賞与3							0	0
合計	0	0					平均 0	0

2. 雇用保険対象被保険者数及び賃金								
	(5) 被保険者		(6) 被保険者たる役員		(7) 合計		(8) うち高齢労働者分	
	人数	賃金額	人数	賃金額	人数	賃金額	人数	賃金額
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
	0	0	0	0	平均 0	0	平均 0	0

9. 特別加入者の氏名	10. 基礎日額	11. 適用月数	12. 希望する基礎日額	9. 特別加入者の氏名	10. 基礎日額	11. 適用月数	12. 希望する基礎日額

9. 特別加入者の氏名	10. 基礎日額	11. 適用月数	12. 希望する基礎日額

申告概算保険料

作者氏名

13. 雇用保険料免除高齢労働者氏名(生年月日)		
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日

上記の通り報告します。

平成 年 月 日

事業主氏名

印

7. 予備軍	
1期	<input style="width: 80%;" type="text"/>
2期	<input style="width: 80%;" type="text"/>
3期	<input style="width: 80%;" type="text"/>