

(様式1)

労働保険料
免除申請書
一般拠出金

(第1種特別加入保険料、第3種特別加入保険料)

該当しない場合は、「——」を引いてください。

福島 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

_____年 月 日

事業主	住所又は所在地	
	氏名又は名称	
事業	所在地	郵便番号
		電話番号
	名称	
事業主氏名(法人のときはその名称及び代表者の氏名)記名押印又は署名		
(印)		

東日本大震災による被害を受けたことにより、賃金の支払いに支障が生じているなど労働保険料・一般拠出金の支払いが困難であるため、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律第81条第1項及び第84条の規定に基づく労働保険料(一般保険料、第1種特別加入保険料、第3種特別加入保険料)・一般拠出金の免除を、別紙を添えて申請します。

該当しない場合は、「——」を引いてください。

労働保険番号						免除対象該当年月	
府 県	所 掌	管 轄(1)	基 幹 番 号			枝 番 号	平成 年 月 から

(別紙)の震災直近月と比較して労働者1人当たりの賃金額が2分の1未満となった最初の免除対象該当月を記載ください。



社会保険労務士の提出代行者氏名・印	
電話番号: — —	(印)