

(様式1-2)

有期事業の場合は、
①この申請書(有期事業用)のほか
②継続事業に係る免除対象通知書(写)又は免除申請書(写)を提出ください。

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

免除申請書 (有期事業用)

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

平成 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、同一事業主の継続事業に係る免除対象該当通知書の写し又は免除申請書の写しを添えて申請します。

同一の事業主の継続事業において、既に免除対象通知書を受けていれば、その写しを、同時に申請する場合などは免除申請書の写しを添付してください。

(有期事業(一括有期事業を含む。))

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
⋮		⋮		⋮	

(同一事業主の継続事業)

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
⋮		⋮		⋮	

継続事業と同じ年月(ただし、その年月到有期事業が開始していない場合は、有期事業が開始する年月)を記入してください。



社会保険労務士の提出代行者氏名・印	
電話番号: — —	(印)