

2枚1組(複写)様式 - 1部作成の後、コピーして2枚に押印し提出ください。

別紙様式第2号

特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳
(労働保険事務組合用)

平成 年度分

枚のうち 枚目

労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄			基 幹 番 号				
	枝番号	特別加入者氏名	給付基礎額日	当該保険料算定期間における特別加入期間	特例による理由	加入月数	1月分の保険料算定基礎額	特例による保険料算定基礎額
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
			円	年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	月	円	円
計		人						円

上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

(郵便番号 -)
電話 () - ()
番

福島 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

労働保険
の
事務組合

所在地 _____ 記名押印又は署名

名称 _____

代表者氏名 _____ (印)