別添

保険料・一般拠出金申告書内訳データ 訂正等一覧

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号

令和　　年度　確定
令和　　年度　概算

事務組合名

TEL

作成

頁

枝番号	事業場の名称 事業主の氏名	常時使用労働者	確定保険料							概算保険料		第1種特別加入者					
			労災保険		雇用保険		規模区分別確定保険料			労災保険	雇用保険						
		被保険者	一般賃金総額	一般保険料	賃金総額		甲	4人以下	申告済概算保険料	一般保険料	一般保険料	NO.	氏名	令和 年度の 基礎日額	適用月数	区分	令和 年度の 基礎日額	適用月数
	雇用保険事業所番号　業種番号		特別加入基礎額	特別加入保険料			乙	5～15人以上	不足額	特別加入保険料							
	業種変更年月日			小計	算定対象額	一般保険料	丙	16人以上	過納額	小計	合計						
			千円	(料率)　円	千円	(料率)　(事業)　円		円	円	(料率)　円	(料率)　(事業)　円			円			円
			訂正・追加・削除														
			訂正・追加・削除														
			訂正・追加・削除														
			訂正・追加・削除														
			訂正・追加・削除														
			訂正・追加・削除														
			訂正・追加・削除														

提出した電子ファイルについて、上記のとおり入力内容に訂正等が生じましたので申告します。

○ 訂正等が生じた基幹番号ごとに作成してください。
○ 電子ファイルに入力した項目に変更が生じた場合は「訂正」に、電子ファイルに入力していない事業場データを追加する場合は「追加」に、電子ファイルに入力した事業場を抹消する場合は「削除」に、それぞれ、「○」を付けてください。
○ 訂正等が生じた事業場の「枝番号」と「事業場の名称」を記入した上で、訂正等が生じた項目のみ、訂正後の内容を入力してください。
ただし、第一種特別加入について訂正等が生じた場合は、訂正前の内容を全て入力した上で、訂正・抹消については朱二本線を引き、朱書きで訂正後の内容を、追加については朱書きで追加する内容を入力してください。
なお、行が不足する場合は、2段目に記入してください。

代表者の氏名

事務担当者の氏名