

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書 石綿健康被害救済法 一般拠出金

継続事業

(一括有期事業を含む。)

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

第3片「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。OCR枠への記入は上記の「標準字体」でお願いします。

下記のとおり申告します。

提出用

6年 4月 1日

あて先 〒650-0044

神戸市中央区東川崎町1丁目1-3

神戸クリスタルタワー15階

兵庫労働局 労働保険特別会計歳入徴収官殿

種別 32700 ※修正項目番号 ※入力確定コード

① 都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 労働保険番号 28101034567-000

※各種区分 管轄(2) 保険関係等 業種 産業分類 01 111 9902 58

② 増加年月日(元号:令和は9) ③ 事業廃止等年月日(元号:令和は9) ※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 ※保険関係 ※片保険理由コード

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合は折り曲げマーク▽の所で折り曲げて下さい。)

Table with 3 columns: ⑦区分, 算定期間, ⑧-⑩保険料・一般拠出金算定基礎額, ⑨保険料一般拠出金率, ⑩確定保険料・一般拠出金額

(注2) 石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労災保険適用事業主から徴収する一般拠出金は延納できません

Table with 3 columns: ⑪区分, 算定期間, ⑫-⑭概算・増加概算保険料額

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 3

(8)(10)(12)(14)(20)の(ロ)欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい。

Table with 2 columns: ⑱ 申告済概算保険料額, ⑲ 申告済概算保険料額

Table with 2 columns: ⑳ 差引額, ㉑ 期別納付額

Table with 2 columns: ㉒ 加入している労働保険, ㉓ 事業又は作業の種類

Table with 2 columns: ㉔ 社会保険 労働士 記載欄, ㉕ 事業又は作業の種類