

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 0123456789

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

7年9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) 9-7-9 ③ 事業廃止等年月日(元号:令和は9) 1-1-1
※事業廃止等理由

④ 常時使用労働者数 40 ⑤ 雇用保険被保険者数 40
※保険関係 ※片保険理由コード

(な)へく折り曲げないよう(こ)し、やむをえない場合には折り曲げマーク(ト)の所で折り曲げて下さい。

確定保険料算定内訳表. Table with columns for insurance type (労働保険料, 労災保険分, 雇用保険分, 一般拠出金), calculation period, and amounts.

概算増加概算保険料算定内訳表. Table with columns for insurance type, calculation period (7年4月1日 から 8年3月31日 まで), and estimated amounts.

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 2

18 申告済概算保険料額 19 申告済概算保険料額 761,000 円
20 増加概算保険料額 850,500 円
21 差引額 2810102030405

22 第1期 第2期 第3期 納付額. Table showing payment schedule for 425,250 yen per period.

26 加入している労働保険 27 特掲事業 28 事業 (イ)所在地 神戸市中央区東川崎町1-1-3 (ロ)名称 株式会社 労働保険徴収課

29 郵便番号 650-0044 電話番号 (078) 367-xxxx
30 社会保険 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 氏名 電話番号