

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

8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
2 8 1 0 1 0 3 4 5 6 7 - 0 0 0

※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▽の所で折り曲げてください。)

Table with 3 columns: 算定期間, 年 月 日 から, 年 月 日 まで. Rows include 労働保険料, 労災保険分, 雇用保険分, 一般拠出金.

(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: 算定期間, 8年 4月 1日 から, 9年 3月 31日 まで. Rows include 労働保険料, 労災保険分, 雇用保険分.

⑬ 事業主の郵便番号(変更のある場合記入) ⑭ 事業主の電話番号(変更のある場合記入)

(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: ⑮ 申告済概算保険料額, ⑯ 申告済概算保険料額. Includes ⑳ 差引額 and ㉑ 増加概算保険料額.

Table with 2 columns: ㉒ 第1期初又は第2期, 第3期. Includes ㉓ 事業又は作業の種類 and ㉔ 保険関係成立年月日.

Table with 2 columns: ㉕ 加入している労働保険, ㉖ 特掲事業. Includes ㉗ 所在地 and ㉘ 名称.

Table with 2 columns: ㉙ 社会保険 労務士 記載欄, ㉚ 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示.