

特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳

平成 年度分

枚のうち 枚目

整理 番号	特別加入者 氏名	給付基礎 日額	労働保険 番号	府 県 所 掌 管 轄			基 幹 番 号				枝 番 号	
整理 番号	特別加入者 氏名	給付基礎 日額	円	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	円	特例による保険 料算定基礎額	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		
			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

労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

郵便番号(-)

電話番号(- -)

住 所 _____ 記名押印又は署名

事 業 主

氏 名 _____ (印)

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)