

保存版

令和6年4月改定

年度更新手続きのしおり

(海外派遣用)

岩手労働局総務部労働保険徴収室

目 次

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. 提出書類について | 1 |
| 2. 給付基礎日額の変更について | 2 |
| 3. 特別加入保険料の算定 | 3 |
| 特別加入保険料算定基礎額表（月割早見表） | 5 |
| 4. 「第3種特別加入保険料申告内訳」の作成 | 6 |
| 5. 「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」の作成 | 7 |
| 6. 「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」の作成 | 8 |
| 7. 確定保険料の申告及び納付 | 9 |
| 8. 概算保険料の申告及び納付 | 10 |

1 提出書類について

海外派遣に係る特別加入者の労働保険年度更新手続きに係る関係書類の提出先及び提出期限等は以下のとおりです。

関係書類については、期限までに提出されないと給付基礎日額の変更承認が受けられない場合や、保険給付が受けられない場合がありますので、提出期限は厳守願います。

なお、労働保険事務組合に事務を委託している場合は、労働保険事務組合を通じて手続きをすることになりますので、事務を委託している労働保険事務組合にご確認ください。

| 書類名 | 作成部数 | 提出部数 | 提出先 | 提出期限 |
|---------------------------------|------|------|---|-------|
| ①第3種特別加入保険料申告内訳（海特様式第1号） | 3部 | 2部 | 所轄労働基準監督署 又は労働保険徴収室 | 7月10日 |
| ②第3種特別加入保険料申告内訳名簿（海特様式第2号） | 3部 | 2部 | 所轄労働基準監督署 又は労働保険徴収室 | 7月10日 |
| ③特例加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳（別紙様式第1号） | 2部 | 1部 | 所轄労働基準監督署 又は労働保険徴収室 | 7月10日 |
| ④労働保険概算・確定保険料申告書 | 1部 | 1部 | 金融機関（同時納付の場合のみ） 所轄労働基準監督署 又は労働保険徴収室 | 7月10日 |

※ 提出期限については、7月10日が土・日曜日の場合、翌月曜日（7月11日又は7月12日）となります。

上記①から③まで及び「特別加入に関する変更届」等は厚生労働省又は岩手労働局のホームページからダウンロードすることができます。

2 給付基礎日額の変更について

既に承認を受けた給付基礎日額について、変更の希望がある場合には、以下の期間中に変更申請の手続きが必要となります。なお、申請期間により、提出書類が異なりますのでご注意ください。また、当該期間中以外での変更申請は認められませんのでご注意ください。

- ① 前年度の3月2日から3月31日の間
提出書類：給付基礎日額変更申請書（特様式第2号）
- ② 年度更新期間（6月1日から7月10日の間）
提出書類：第3種特別加入保険料申告内訳名簿（海特様式第2号）

注1：②の期間での申請の場合、変更を希望した特別加入者が4月1日から「給付基礎日額変更申請書」又は「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」を行政が受付した日までに災害が発生した場合は、その特別加入者の給付基礎日額変更は認められませんのでご注意ください。

注2：①の期間に給付基礎日額変更の申請をした特別加入者が、②の期間中に再度給付基礎日額の変更申請をすることはできません。

■ 特様式第2号
労働者災害補償保険 給付基礎日額変更申請書
(特別加入)

所属種別
36245

労働保険番号
03101123456301

受付年月日 7年 00000000

岩手 労働局長 殿
XX年 3月 25日

郵便番号 020-XXXX 電話番号 019-XXXX-XXXX

住所 盛岡市〇〇通X-X-X
株式会社〇〇商事
代表取締役 〇〇〇〇
(法人その他の団体のときはその名称及び代表者の氏名)

下記のとおり給付基礎日額の変更を申請します。(1枚の内1枚目)

| ※ 整理番号 | 変更を希望する特別加入者の氏名 | 現在の給付基礎日額 | 今回希望する給付基礎日額 |
|--------|-----------------|-----------|--------------|
| 3 | ▲▲▲▲ | 12,000 | 14,000 |

【注】
1. 変更を希望する特別加入者が多数あり氏名欄に記載することができない場合は、総額を併せて記載すること。
2. 「保険加入者の氏名」の欄は、記名押印することによって、自署による署名をすることができず。

海特様式第2号
第3種特別加入保険料申告内訳名簿
(海外派遣者)

令和XX年度 令和XX年度 労働保険番号

| 令和XX年度整理番号 | 特別加入者(派遣者)氏名 | 派遣区分 | 派遣先国名 | 令和XX年度給付基礎日額 | | 令和XX年度整理番号 |
|------------|--------------|-------|-------|-------------------|-----|---------------|
| | | | | 現在 | 変更 | |
| 1 | ●●●● | 協 労 代 | 中国 | 16,000 | 変 更 | 1 |
| 2 | △△△△ | 協 労 代 | アメリカ | 16,000 | 変 更 | ※12:19標準のため記載 |
| 3 | ▲▲▲▲ | 協 労 代 | アメリカ | 12,000 | 変 更 | 2 |
| 4 | ▽▽▽▽ | 協 労 代 | 台湾 | 18,000 | 変 更 | 3 |
| 5 | □□□□ | 協 労 代 | 台湾 | 14,000 | 変 更 | ※3:31標準のため記載 |
| 6 | ■ ■ ■ ■ | 協 労 代 | 韓国 | ※5.10.1より加入12,000 | 変 更 | 4 |

「⑥給付基礎日額区分」欄の「変」を○で囲み、「⑦令和XX年度給付基礎日額」欄に希望する給付基礎日額を記載する。

上記のとおり報告します。
令和XX年 7月 6日 郵便番号(020-XXXX) 電話番号(019-XXXX-XXXX)

岩手 労働局労働保険特別会計課入庫収支 殿

事業主 盛岡市〇〇通X-X-X
氏名 株式会社〇〇商事代表取締役 〇〇〇〇
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

労働保険の事務組合
所在地 〇〇〇〇
名称 〇〇〇〇
代表者氏名 〇〇〇〇

【注】
1. 名簿には、前年度中に特別加入者であった者及び申告時において特別加入の承認を受けている者のみを記載し、これら承認を受ける見込みの者を記載しないこと。
2. 派遣区分は、4C等の技能協力の実施の事業を行う団体から派遣されている者の場合は、日本国内の事業から派遣者として派遣されている者の場合は、日本国内の事業から「中小事業の代表者等」として派遣されている者の場合は、○と表示すること。
3. 給付基礎日額区分欄は、給付基礎日額が前年度(確定)と当年度(概算)が異なる場合は、○と表示すること。
4. 整理番号は派遣者を各年度1番より順次出すこと。

3 特別加入保険料の算定

(1) 特別加入保険料の基本的な考え方

特別加入者の保険料については、承認を受けた給付基礎日額により算定される保険料算定基礎額（「特別加入保険料算定基礎額表」（5頁）を参照）に第3種特別加入保険料率（1000分の3（平成30年4月1日改定*））を乗じて得た額が年間の特別加入保険料となります。

*改定前と変更なし。

<計算例>

承認を受けた給付基礎日額が12,000円の場合（加入月数12か月）。

保険料基礎額 4,380,000円

$4,380,000 \text{円} \times 3/1000 = 13,140 \text{円}$ …特別加入保険料

(2) 特別加入保険料の特例計算（月割計算）の考え方

年度途中で新たに特別加入した者及び特別加入者でなくなった者で、届出により承認を受けた者の保険料については、特例として特別加入期間の月数に応じた特例計算（月割計算）が認められています。

特例計算（月割計算）の方法は次のとおりです。

- ① 保険料算定基礎額を12で除します。なお、円未満の端数がある場合は、これを1円に切り上げます。（「特別加入保険料算定基礎額表」中の「1か月あたりの保険料算定基礎額」を参照。）
- ② ①で得た額に加入月数（1か月未満の期間がある場合は、これを1か月に切り上げます。）
- ③ ②で得た額（千円未満は切り捨て。）に、第3種特別加入保険料率を乗じます。これにより得た額が、特例計算（月割計算）保険料となります。

<計算例>

既に承認を受けた給付基礎日額が14,000円の場合であって、新年度も引き続き加入していたが、年度途中（10月31日）で帰国した場合の特別加入保険料。

保険料基礎額 5,110,000円

① $5,110,000 \text{円} \div 12 \text{か月} = 425,833.33 \dots = 425,834$ （円未満切り上げ）

② $425,834 \times 7 \text{か月} = 2,980,838 \text{円}$

→2,980,000円（千円未満切り捨て）

③ $2,980,000 \text{円} \times 3/1000 = 8,940 \text{円}$ …特別加入保険料

(3) 特別加入者が複数いる場合の保険料の計算のしかた

特別加入者が複数いる場合の保険料については、特別加入者それぞれの保険料算定基礎額を合計し、この合計の千円未満の端数を切り捨てた額に第3種特別加入保険料率を乗じて得た額となります。

<計算例>

下記の特別加入者3名の特別加入保険料。

Aさん：1年間を通じて特別加入（給付基礎日額 16,000 円）

Bさん：10月31日に帰国（給付基礎日額 14,000 円）

Cさん：11月1日から新規加入（給付基礎日額 10,000 円）

(1) 各人の保険料算定基礎額を算出します。

Aさん：5,840,000 円…①

Bさん：2,980,838 円 $((5,110,000 \text{ 円} \div 12) \times 7 \text{ か月}) \dots ②$

Cさん：1,520,835 円 $((3,650,000 \text{ 円} \div 12) \times 5 \text{ か月}) \dots ③$

(2) 上記3名の保険料算定基礎額を合計します。

①+②+③=10341,673 円

(3) 上記合計額の千円未満を切り捨てた額に第3種特別加入保険料率を乗じて得た額が特別加入保険料となります。

$10,341,000 \text{ 円} \times 3 / 1000 = \underline{31,023 \text{ 円}}$

特別加入保険料算定基礎額表（月割早見表）

| 給付基礎 日額 | 年間保険料 算定基礎額 | 1か月あたりの 保険料算定基礎額 | 加入期間別の保険料算定基礎額 | | | | | | | | | | |
|------------|----------------|---------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | | 2か月 | 3か月 | 4か月 | 5か月 | 6か月 | 7か月 | 8か月 | 9か月 | 10か月 | 11か月 | |
| 25,000 | 9,125,000 | 760,417 | 1,520,834 | 2,281,251 | 3,041,668 | 3,802,085 | 4,562,502 | 5,322,919 | 6,083,336 | 6,843,753 | 7,604,170 | 8,364,587 | |
| 24,000 | 8,760,000 | 730,000 | 1,460,000 | 2,190,000 | 2,920,000 | 3,650,000 | 4,380,000 | 5,110,000 | 5,840,000 | 6,570,000 | 7,300,000 | 8,030,000 | |
| 22,000 | 8,030,000 | 669,167 | 1,338,334 | 2,007,501 | 2,676,668 | 3,345,835 | 4,015,002 | 4,684,169 | 5,353,336 | 6,022,503 | 6,691,670 | 7,360,837 | |
| 20,000 | 7,300,000 | 608,334 | 1,216,668 | 1,825,002 | 2,433,336 | 3,041,670 | 3,650,004 | 4,258,338 | 4,866,672 | 5,475,006 | 6,083,340 | 6,691,674 | |
| 18,000 | 6,570,000 | 547,500 | 1,095,000 | 1,642,500 | 2,190,000 | 2,737,500 | 3,285,000 | 3,832,500 | 4,380,000 | 4,927,500 | 5,475,000 | 6,022,500 | |
| 16,000 | 5,840,000 | 486,667 | 973,334 | 1,460,001 | 1,946,668 | 2,433,335 | 2,920,002 | 3,406,669 | 3,893,336 | 4,380,003 | 4,866,670 | 5,353,337 | |
| 14,000 | 5,110,000 | 425,834 | 851,668 | 1,277,502 | 1,703,336 | 2,129,170 | 2,555,004 | 2,980,838 | 3,406,672 | 3,832,506 | 4,258,340 | 4,684,174 | |
| 12,000 | 4,380,000 | 365,000 | 730,000 | 1,095,000 | 1,460,000 | 1,825,000 | 2,190,000 | 2,555,000 | 2,920,000 | 3,285,000 | 3,650,000 | 4,015,000 | |
| 10,000 | 3,650,000 | 304,167 | 608,334 | 912,501 | 1,216,668 | 1,520,835 | 1,825,002 | 2,129,169 | 2,433,336 | 2,737,503 | 3,041,670 | 3,345,837 | |
| 9,000 | 3,285,000 | 273,750 | 547,500 | 821,250 | 1,095,000 | 1,368,750 | 1,642,500 | 1,916,250 | 2,190,000 | 2,463,750 | 2,737,500 | 3,011,250 | |
| 8,000 | 2,920,000 | 243,334 | 486,668 | 730,002 | 973,336 | 1,216,670 | 1,460,004 | 1,703,338 | 1,946,672 | 2,190,006 | 2,433,340 | 2,676,674 | |
| 7,000 | 2,555,000 | 212,917 | 425,834 | 638,751 | 851,668 | 1,064,585 | 1,277,502 | 1,490,419 | 1,703,336 | 1,916,253 | 2,129,170 | 2,342,087 | |
| 6,000 | 2,190,000 | 182,500 | 365,000 | 547,500 | 730,000 | 912,500 | 1,095,000 | 1,277,500 | 1,460,000 | 1,642,500 | 1,825,000 | 2,007,500 | |
| 5,000 | 1,825,000 | 152,084 | 304,168 | 456,252 | 608,336 | 760,420 | 912,504 | 1,064,588 | 1,216,672 | 1,368,756 | 1,520,840 | 1,672,924 | |
| 4,000 | 1,460,000 | 121,667 | 243,334 | 365,001 | 486,668 | 608,335 | 730,002 | 851,669 | 973,336 | 1,095,003 | 1,216,670 | 1,338,337 | |
| 3,500 | 1,277,500 | 106,459 | 212,918 | 319,377 | 425,836 | 532,295 | 638,754 | 745,213 | 851,672 | 958,131 | 1,064,590 | 1,171,049 | |

（注1）特別加入者全員の保険料算定基礎額を合計した額に千円未満の端数が生じるときは端数切り捨てとなります。

4 「第3種特別加入保険料申告内訳」の作成

「第3種特別加入保険料申告内訳」（海特様式第1号）は労働保険概算・確定保険料申告書（以下「申告書」という。）に記載する申告額の内訳を記入するものです。

この様式は、申告書に添付して所轄労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出してください。

また、申告書を直接金融機関へ提出した場合、「第3種特別加入保険料申告内訳」については、直接所轄労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出してください。

| 海特様式第1号 | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---------------|--------|---|--------|--|---|--------------------------|------|-------|--|
| 第3種特別加入保険料申告内訳 (海外派遣者) | | | | | | | | | | | |
| 令和 XX 年度確定 令和 XX 年度概算 | | 労働保険 番号 | | 府 県 | | 所 在 地 | | 基 幹 番 号 | | 枝 番 号 | |
| | | 0 3 1 0 1 | | 1 2 3 4 5 6 | | 3 0 1 | | | | | |
| 給付基礎日額 | 保険料算定 基礎額 | 令和 XX 年度確定保険料 | | | | 令和 XX 年度概算保険料 | | | | | |
| | | 特別加入者数 | | 保険料算定基礎額計 | | 特別加入者数 | | 保険料算定基礎額計 | | | |
| 25,000円 | 9,125,000円 | | | | | | | | | | |
| 24,000円 | 8,760,000円 | | | | | | | | | | |
| 22,000円 | 8,030,000円 | | | | | | | | | | |
| 20,000円 | 7,300,000円 | | | | | | | | | | |
| 18,000円 | 6,570,000円 | 1 | | 6,570,000 | | 1 | | 6,570,000 | | | |
| 16,000円 | 5,840,000円 | 1 | | 5,840,000 | | 1 | | 5,840,000 | | | |
| | | 1 | | 4,380,003 | | | | | | | |
| 14,000円 | 5,110,000円 | 1 | | 5,110,000 | | 1 | | 5,110,000 | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 12,000円 | 4,380,000円 | 1 | | 4,380,000 | | 1 | | 4,380,000 | | | |
| | | 1 | | 2,190,000 | | | | | | | |
| 10,000円 | 3,650,000円 | | | | | | | | | | |
| 9,000円 | 3,285,000円 | | | | | | | | | | |
| 8,000円 | 2,920,000円 | | | | | | | | | | |
| 7,000円 | 2,555,000円 | | | | | | | | | | |
| 6,000円 | 2,190,000円 | | | | | | | | | | |
| 5,000円 | 1,825,000円 | | | | | | | | | | |
| 4,000円 | 1,460,000円 | | | | | | | | | | |
| 3,500円 | 1,277,500円 | | | | | | | | | | |
| 小 計 | 特例計算以外の者 特例計算の者 | 4 2 | 人 人 | 21,900,000 6,570,003 | 円 円 | 4 人 | 人 | 21,900,000 円 | 円 | | |
| 合 計 | | 6 | 人 | 28,470,003 | 円 | 4 | 人 | 21,900,000 | 円 | | |
| 保険料算定基礎額総計 | | ① | | 28,470 | 千円 | ② | | 21,900 | 千円 | | |
| 第3種特別加入保険料率 | | ③ | | 1,000 | 分の 3 | ④ | | 1,000 | 分の 3 | | |
| 保 険 料 額 | | ①×③ | | 85,410 | | ②×④ | | 65,700 | | | |
| 上記のとおり報告します。 | | | | | | | | | | | |
| 令和 XX 年 7 月 6 日 | | | | | | 郵便番号(020 - XXXX) 電話番号(019 - XXX - XXXX) | | | | | |
| 岩手 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿 | | | | 住 所 盛岡市〇〇通X-X | | | | 記名押印又は署名 | | | |
| 事業主 | | | | 氏 名 株式会社〇〇商事 代表取締役 〇〇 〇〇 (法人のときはその名称及び代表者の氏名) | | | | 郵便番号(-) 電話番号(- -) | | | |
| (注) 概算保険料の記載にあたっては、申告時において特別加入の承認を受けている者のみを記載し、これから承認を受ける見込の者は記載しないこと。確定保険料、概算保険料の上段には特例計算以外の者、下段には特例計算の者を記載すること。 | | | | 労働保険 の 所在地 | | | | 事務組合 の 名称 | | | |
| | | | | 代表者氏名 | | | | 記名押印又は署名 | | | |
| (労働保険事務組合に委託している場合のみ記載) | | | | | | | | | | | |

5 「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」の作成

「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」（海特様式第2号）は、前年度中に特別加入者であった者及び申告時において特別加入の承認を受けている者について記載するものです。

この様式は、申告書に添付して所轄労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出してください。

また、申告書を直接金融機関へ提出した場合、「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」については、直接所轄労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出してください。

| 海特様式第2号 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------|----------------|------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|--|-------|--|-----|--|--|--|
| 第3種特別加入保険料申告内訳名簿 (海外派遣者) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 1枚のうち | | 1枚目 | | | |
| 令和XX年度 令和XX年度 | | | | 労働保険 番号 | | | | 基幹番号 | | | | 枝番号 | | | |
| | | | | 03101123456 | | | | 301 | | | | | | | |
| ① 令和XX年度 整理番号 | ② 特別加入者 (派遣者) 氏名 | ③ 派遣者 区分 | ④ 派遣先国名 | ⑤ 令和XX年度 給付基礎日額 | ⑥ 給付基礎 日額区分 | ⑦ 令和XX年度 給付基礎日額 | ⑧ 令和XX年度 整理番号 | | | | | | | | |
| 1 | ●●●● | 協(勞) 代 | 中国 | 16,000 | 継(退) 退 | 16,000 | 1 | | | | | | | | |
| 2 | △△△△ | 協(勞) 代 | アメリカ | 16,000 | 継(退) 退 | 16,000 | | R5.12.15帰国のため脱退 | | | | | | | |
| 3 | ▲▲▲▲ | 協(勞) 代 | アメリカ | 12,000 | 継(退) 退 | 14,000 | 2 | | | | | | | | |
| 4 | ▽▽▽▽ | 協(勞) 代 | 台湾 | 18,000 | 継(退) 退 | 18,000 | 3 | | | | | | | | |
| 5 | □□□□ | 協(勞) 代 | 台湾 | 14,000 | 継(退) 退 | 14,000 | | R6.3.31帰国のため脱退 | | | | | | | |
| 6 | ■ ■ ■ ■ | 協(勞) 代 | 韓国 | R5.10.1より加入12,000 | 継(退) 退 | 12,000 | 4 | | | | | | | | |
| | | 協(勞) 代 | | | 継(退) 退 | | | | | | | | | | |
| | | 協(勞) 代 | | | 継(退) 退 | | | | | | | | | | |
| | | 協(勞) 代 | | | 継(退) 退 | | | | | | | | | | |
| | | 協(勞) 代 | | | 継(退) 退 | | | | | | | | | | |

上記のとおり報告します。

令和XX年7月6日

郵便番号(020 - XXXX)
電話番号(019 - XXX - XXXX)

岩手 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住 所 盛岡市〇〇通X-X-X

事業主 記名押印又は署名
氏名 株式会社〇〇商事代表取締役 〇〇 〇〇
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

労働保険の事務組合 郵便番号(-)
所在地 電話番号(-)
名称 記名押印又は署名
代表者氏名

(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

(注) 1. 名簿には、前年度中に特別加入者であった者及び申告時において特別加入の承認を受けている者のみを記載し、これから承認を受ける見込みの者は記載しないこと。
2. 派遣者区分は、JICA等の技術協力の実施の事業を行う団体から派遣されている者の場合は(協)、日本国内の事業から「労働者」として派遣されている者の場合は(勞)、日本国内の事業から「中小事業の代表者等」として派遣されている者の場合は(代)と表示すること。
3. 給付基礎日額区分は、給付基礎日額が前年度(確定)と当年度(概算)が同額の場合は(継)、変更を希望する場合は(退)、脱退者は、(退)と表示すること。
4. 整理番号は脱退者を除き各年度1番より振り出すこと。

6 「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」の作成

前記2の(2)により、年度途中で新たに特別加入した者及び特別加入者でなくなった者については、「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」(別紙様式第1号)を作成しなければなりません。

この様式は、申告書に添付して所轄労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出(郵送可)してください。

また、申告書を直接金融機関へ提出した場合、「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」については、直接所轄労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出してください。

別紙様式第1号

特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳

令和 XX 年度分

| | | 1 枚のうち | | 1 枚目 | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|-------------|----------------------------------|----------------------|-----------|------------------|-------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|
| 労働保険 番 号 | | 府 県 所 掌 管 轄 | | 基 幹 番 号 | | | | 枝 番 号 | | | | | | | |
| | | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 3 | 0 | 1 |
| 整理 番号 | 特別加入者 氏 名 | 給付基礎 日 額 | 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 | 特例による保険 料算定基礎額 | | | | | | | | |
| 2 | △△ △△ | 16,000 円 | XX 年 4 月 1 日 ～ XX 年 12 月 15 日 | 1 加入 2 脱退、3 自動消滅等 | 月 9 | 486,667 円 | 4,380,003 円 | | | | | | | | |
| 6 | ■■ ■■ | 12,000 円 | XX 年 10 月 1 日 ～ XX 年 3 月 31 日 | 1 加入 2 脱退、3 自動消滅等 | 月 6 | 365,000 円 | 2,190,000 円 | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | 1 加入 2 脱退、3 自動消滅等 | 月 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | 1 加入 2 脱退、3 自動消滅等 | 月 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | 1 加入 2 脱退、3 自動消滅等 | 月 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | 1 加入 2 脱退、3 自動消滅等 | 月 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | 1 加入 2 脱退、3 自動消滅等 | 月 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | 1 加入 2 脱退、3 自動消滅等 | 月 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | 1 加入 2 脱退、3 自動消滅等 | 月 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| 計 | 4 人 | | | | | | 6,570,003 円 | | | | | | | | |

上記のとおり報告します。

令和 XX 年 7 月 6 日

郵便番号(020 - XXXX)
電話番号(019 - 999 - XXXX)

岩手 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住 所 盛岡市〇〇町〇-〇〇

事 業 主

氏 名 〇〇商事 株式会社
代表取締役 〇〇 〇〇
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

7 確定保険料の申告及び納付

確定保険料は、前年度（4月1日から翌3月31日まで）の期間中に継続して加入していた者、年度途中で新規加入した者及び年度途中で特別加入者でなくなった者に係る保険料を計算して、前年度に納付された概算保険料を精算するものです。

精算の結果、前年度に納付された概算保険料より確定保険料が多い場合には、その差額を（新年度保険料と合わせて）納付することになります。また、納付された概算保険料より確定保険料が少ない場合には、その差額を新年度概算保険料に充当するか、還付することになります。

保険料の計算方法については、前記2を参照してください。

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書 **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除への記入は上記の「標準字体」でおこないます。

提出用

令和××年7月3日

あて先 〒 020-8522
盛岡市
盛岡駅西通1丁目9番15号
盛岡第2合同庁舎5階

岩手労働局 uaj39uuy
労働保険特別会計課入課収官殿

種別 **32701** ※修正項目番号 ※入力確定コード

① 労働保険番号 **03101123456-301**

② 追加年月日（元号・令和） **2023-04-01** ③ 事業廃止等年月日（元号・令和） **2023-03-31** ※事業廃止等理由

④ 常時使用労働者数 **6** ⑤ 雇用保険被保険者数 **6** ※保険関係 ⑥ 労務管理コード

⑦ 区分

| 区分 | ⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額 | ⑨ 保険料率 | ⑩ 確定保険料・一般拠出金額（⑧×⑨） |
|-------|------------------|--------|---------------------|
| 労働保険料 | 3,000円 | 3.00% | 85410円 |
| 労働保険分 | 28470円 | 3.00% | 85410円 |
| 雇用保険分 | ●●●● | ●●●●% | ●●●● |
| 一般拠出金 | ●●●● | ●●●●% | ●●●● |

⑪ 区分

| 区分 | ⑫ 保険料算定基礎額の見込額 | ⑬ 保険料率 | ⑭ 概算・増加概算保険料額（⑫×⑬） |
|-------|----------------|--------|--------------------|
| 労働保険料 | ●●●● | 3.00% | 65700円 |
| 労働保険分 | 21900円 | 3.00% | 65700円 |
| 雇用保険分 | ●●●● | ●●●●% | ●●●● |

⑮ 事業主の郵便番号（変更のある場合記入） **020-8522** ⑯ 事業主の電話番号（変更のある場合記入） **999-XXXX** ⑰ 延納の申請 納付回数 **1**

⑱ 申告済概算保険料額 **78,000**円

⑲ 申告済概算保険料額 **78,000**円

⑳ 増加概算保険料額 **0**円

㉑ 差引額

| | | |
|---------|---------|--------|
| (イ) 充当額 | (ロ) 不足額 | 7,410円 |
| (イ) 還付額 | (ロ) 還付額 | ●●●● |

㉒ 納付額

| | | | | | | | |
|-----|---------|-----|--------|-----|---------|-----|---------|
| 第1期 | 65,700円 | 第2期 | 7,410円 | 第3期 | 73,110円 | 第4期 | 73,110円 |
|-----|---------|-----|--------|-----|---------|-----|---------|

⑳ 事業又は作業の種類 **海外派遣**

㉓ 加入している労働保険 **(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険**

㉔ (イ) 所在地 **盛岡市〇〇町〇〇〇** (ロ) 名称 **〇〇商事 株式会社**

㉕ 事業主 (イ) 氏名 **代表取締役 〇〇 〇〇** (ロ) 氏名 **〇〇 〇〇**

㉖ 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 **〇〇 〇〇** 氏名 **〇〇 〇〇** 電話番号 **〇〇 〇〇 〇〇 〇〇**

8 概算保険料の申告及び納付

概算保険料は、引き続き継続して特別加入する者及び新たに特別加入する者に係る保険料を計算して、納付するものです。

概算保険料が 20 万円以上になった場合には、3 回に分割して納付が認められています。これを「保険料の延納」といいます。保険料の延納を希望する場合には、申告書の「⑰延納の申請」欄に『3』を記入の上、「⑳期別納付額」欄の第 1 期から第 3 期の納付額を計算して記入してください。

概算保険料が 20 万円未満の場合には、保険料の延納は認められませんので一括して納付することになりますが、労働保険事務組合に事務処理を委託している場合は、概算保険料が 20 万円未満であっても保険料の延納が認められています。