

特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳
(労働保険事務組合用)

令和 年度分

枚のうち

枚目

労働保険番号	府 県		所 掌	管 轄	基 幹 番 号			
	0	3						
枝番号	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
		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。

令和 年 月 日

郵便番号(-)

電話番号(- -)

岩手 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

労働保険
の
事務組合

名称 _____

所在地 _____

代表者氏名 _____

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)