

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。

提出用

下記のとおり申告します。

種別 3 2 7 0 0 ※修正項目番号 ※入力確定コード

年 月 日

あて先 〒 860-8514

熊本市西区春日2-10-1

熊本地方合同庁舎A棟9階

熊本労働局
労働保険特別会計歳入徴収官殿

（なるべく折り曲げないようにし、やむを得ない場合には折り曲げマーク（▽）の所で折り曲げてください。）

労働保険番号 4 3 3 0 1 1 2 3 4 5 6 -

※各種区分
管轄(2) 711 業種 01

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

確定保険料算定内訳表
⑦区分 ⑧保険料・一般拠出金算定基礎額 ⑨保険料・一般拠出金率 ⑩確定保険料・一般拠出金額

(注2)(注1) 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、一般拠出金は延納できません。 労災保険適用事業主から徴収する一般拠出金

概算・増加概算保険料算定内訳表
⑪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

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 3

⑧⑩⑫⑬⑭⑯の(ロ)欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい。

⑱申告済概算保険料額 ⑲申告済概算保険料額 ⑳増加概算保険料額 ㉑法人番号

⑳別納付額 ㉒今期労働保険料 ㉓今期納付額 ㉔保険関係成立年月日 ㉕事業廃止等理由

㉖加入している労働保険 ㉗特掲事業 ㉘郵便番号 ㉙住所 ㉚名称 ㉛氏名

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