

雇用保険印紙受払簿

*実際に印紙を貼付(購入)した日に、貼付(購入)した枚数を記入してください。

令和 年 月 分

	第1級					第2級					第3級				
	購入	貼付	残	被保険者数	支払賃金総額	購入	貼付	残	被保険者数	支払賃金総額	購入	貼付	残	被保険者数	支払賃金総額
	(枚)	(枚)	(枚)	(人)	(円)	(枚)	(枚)	(枚)	(人)	(円)	(枚)	(枚)	(枚)	(人)	(円)
繰越															
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
合計															

*記入するたびに、各級ごとの残枚数欄と保有している印紙枚数とが合っているか確認してください。

住所
事業主 氏名
氏名

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)