

下記のとおり申告します。

種別 3 2 7 0 0
※修正項目番号
※入力徴定コード

減額訂正

年 月 日

①労働保険番号
都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号
3 1 3 0 2 9 0 0 0 0 0 0 0 0

※各種区分
管轄(2) 保険関係等 業種 産業分類

あて先 〒680-8522

鳥取市富安2丁目89-9

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

鳥取労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

確定区分 ⑦ 算定期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
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 (⑧×⑨)

⑫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、労働保険一般拠出金は延納で

概算・増加概算区分 ⑪ 算定期間 令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 まで
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)

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

⑱ 申告済概算保険料額 24,860,015 円

⑳ 差引額 (イ) 充当額 (ロ) 還付額 ㉑ 増加概算保険料額 △536,966 円

㉒ 納付額 ㉓ 事業又は作業の種類 ㉔ 加入している労働保険 (イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険 ㉕ 事業主 (イ) 所在地 (ロ) 名称 (ハ) 氏名