

継続事業  
(一括有期事業を含む。)

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

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 0 0 0 0 0 0 0 0

減額訂正

※各種区分

管轄(2)	保険関係等	業種	産業分類

年 月 日

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) 元号 年 月 日 項3

③事業廃止等年月日(元号:令和は9) 元号 年 月 日 項4 項5

④常時使用労働者数 ⑤雇用保険被保険者数

項6 項7

※事業廃止等理由 項9 項10

鳥取労働局  
労働保険特別会計歳入徴収官殿

確定 保険料 算定 内訳	⑦ 区分	算定期間 令和4年4月1日から令和5年3月31日まで		
	労働保険料	⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額 (イ) 千 百 十 億 千 百 十 万 千 円 項11	⑨ 保険料・一般拠出金率 (イ) 1000分の	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨) (イ) 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円 項12
	労災保険分	(ロ) 千 百 十 億 千 百 十 万 千 円	(ロ) 1000分の	(ロ) 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円 項14
	雇用保険分	(ホ) 千 百 十 億 千 百 十 万 千 円 項18	(ホ) 1000分の	(ホ) 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円 項19
	一般拠出金 (注1)	(ヘ) 千 百 十 億 千 百 十 万 千 円 項35	(ヘ) 1000分の	(ヘ) 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円 項36

(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、労災保険一般拠出金は延納で。

概算・増加概算 保険料算定 内訳	⑪ 区分	算定期間 令和5年4月1日から令和6年3月31日まで		
	労働保険料	⑫ 保険料算定基礎額の見込額 (イ) 千 百 十 億 千 百 十 万 千 円 項20	⑬ 保険料率 (イ) 1000分の	⑭ 概算・増加概算保険料額 (⑫×⑬) (イ) 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円 項21
	労災保険分	(ロ) 千 百 十 億 千 百 十 万 千 円 項22	(ロ) 1000分の	(ロ) 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円 項23
	雇用保険分	(ホ) 千 百 十 億 千 百 十 万 千 円 項26	(ホ) 1000分の	(ホ) 百 十 億 千 百 十 万 千 百 十 円 項27

⑮事業主の郵便番号(変更のある場合記入) 項28

⑯事業主の電話番号(変更のある場合記入) 項29

⑰延納の申請 納付回数 項30

※除算有無区分 項31

※算調対象区分 項32

※データ指示コード 項33

※再入力区分 項34

※修正項目

⑱ 申告済概算保険料額	円	⑲ 申告済概算保険額	24,860,015 円
-------------	---	------------	--------------

⑳ 差引額	(イ) 充当額	(ロ) 不足額	㉑ 充当意思 項37: 労働保険料 のみに充当 37: 一般拠出金 のみに充当 3: 労働保険料 及び一般拠 出金に充当	㉒ 増加概算保険料額 (⑭の(イ)-⑱)	△522,638 円
	(ロ) 還付額	項38		㉓ 法人番号 項39	

㉔ 別納 付額	第1期又は 第2期	(イ) 概算保険料額 (⑭(イ)÷⑰) 8,286,671 円	(ロ) 労働保険料充当額 (⑫の(イ)-⑫2の(ロ)) △274,954 円	(ハ) 不足額(㉒の(ハ))	(ニ) 今期労働保険料 (⑭(ロ)-⑰)又は(イ)+(ハ))	(ヘ) 一般拠出金充当額 (⑫の(イ)-⑫2の(イ)のみ)	(ヒ) 今期納付額(ニ)+(ハ))
	第3期	(イ) 概算保険料額 (⑭(イ)÷⑰) 8,286,671 円	(ロ) 労働保険料充当額(⑫の(イ)-⑫2の(ロ)) △247,684 円	(ニ) 第2期納付額 (⑭(イ)-(ロ)) 8,011,717 円	(ニ) 第3期納付額 (⑭(イ)-(ロ)) 8,038,987 円	(ヘ) 一般拠出金額 (⑫の(イ)-⑫2の(イ)) (注2)	
	㉕ 事業又は 作業の種類					㉖ 保険関係成立年月日	

㉗ 事業	加入している労働保険	(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険	㉘ 特掲事業	(イ) 該当する (ロ) 該当しない	㉙ 事業主	(イ) 住所 (法人のときは主たる 事業所の所在地)	
	(イ) 所在地	(ロ) 名称	(ハ) 氏名 (法人のときは 代表者の氏名)				
					㉚ 事業廃止等理由 (1) 廃止 (2) 委託 (3) 個別 (4) 労働者なし (5) その他	(イ) 郵便番号	(ロ) 電話番号
						(イ) 住所 (法人のときは主たる 事業所の所在地)	(ロ) 名称