

労働保険料等算定基礎賃金等の報告

平成 年 月 日 作成

委託事業場・事務組合

住所 〒
事業場名
事業主名 殿

労働保険番号
府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番 料変
27 3 03 930360
雇用保険事業所番号
事務組合名
関西文紙情報産業共済会
TEL: 06-6765-9212

3. 事業の概要
4. 特掲事業 2
1 該当する
2 該当しない
5. 新年度賃金見込額
6. 延納の申請
7. 委託解除年月日

事業場TEL:

Table with 4 columns: (1) 常用労働者, (2) 役員で労働者扱いの者, (3) 臨時労働者, (4) 合計. Rows include months from 28年4月 to 29年3月 and a total row.

Table with 4 columns: (5) 被保険者, (6) 役員で労働者扱いの者, (7) 合計, (8) うち高齢労働者分. Rows include months from 28年4月 to 29年3月 and a total row.

Table for business type change (業種変更) with columns for before and after dates and employee counts.

Table for special addition (9. 特別加入者の氏名) with columns for name, basis amount, and application date.

Table for special addition (9. 特別加入者の氏名) with columns for name, basis amount, and application date.

Table for special addition (9. 特別加入者の氏名) with columns for name, basis amount, and application date.

申告済概算保険料
作成者氏名
記名押印又は署名
印

Table for exemption of labor insurance premium for high-aged workers (13. 雇用保険料免除高齢労働者氏名).

上記のとおり報告します。
平成 年 月 日

事業主氏名

記名押印又は署名

印

Table for reserve (7. 予備欄) with columns for period and amount.