

労働保険料等算定基礎賃金等の報告

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

雇用保険事業所番号 _____

事務組合名 労働保険事務組合 岡山南商工会

3. 事業の概要	4. 特掲事項 1. 該当する 2. 該当しない	5. 新年度賃金見込額 1. 前年度と同額 2. 前年度と変わる 労災 _____ 千円 雇用 _____ 千円 3. 委託解除年月日 ____年__月__日 4. 委託解除拠出金納付済
6. 延納の申請 1. 一括納付 2. 分納(3回)		

事業場TEL: _____ (TEL: 086-296-0765)

項目	1. 労災保険及び一般拠出金対象労働者数及び賃金			
	(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 ((1)+(2)+(3))
月別	人員	支払賃金	人員	支払賃金
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
3月				
賞与等	0月			
賞与等	0月			
賞与等	0月			
合計				

この欄は自動計算されますので、入力しないでください。
各シートの黄色で塗り潰している欄を入力してください。

項目	2. 雇用保険対象被保険者数及び賃金			
	(5) 被保険者	(6) 役員で被保険者扱いの者	(7) 合計 ((5)+(6))	
月別	人員	支払賃金	人員	支払賃金
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
3月				
賞与等	0月			
賞与等	0月			
賞与等	0月			
合計				

この欄は自動計算されますので、入力しないでください。
各シートの黄色で塗り潰している欄を入力してください。

8	※業種変更年月	業種変更前 (業種変更が無い時)	人	千円
	年 月	業種変更後	人	千円

年 月	人	千円	人	千円
		千円		千円

No	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額		11. 適用月数		12. 希望する基礎日額	
		確定	概算	確定	概算	確定	概算
							00
							00
							00
							00

No	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額		11. 適用月数		12. 希望する基礎日額	
		確定	概算	確定	概算	確定	概算
							00
							00
							00
							00

NO	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額		11. 適用月数		12. 希望する基礎日額	
		確定	概算	確定	概算	確定	概算
							00
							00
							00
							00

申告済概算保険料 _____ 円

作成者氏名 _____

上記のとおり報告します。
令和 8 年 月 日

事業主氏名 _____

7. 予備欄

	手数料	加入証明	海外派遣
1期			
2期			
3期			