

※労働保険事務組合にご依頼の場合② (①と②の両方をお送りください)

労働保険料算定基礎賃金等の報告

労働保険料算定基礎賃金等の報告

労働保険料算定基礎賃金等の報告

事業年度の概要

1. 事業の概要

2. 特掲事業

3. 該当する

4. 該当しない

5. 前年度と同額

6. 前年度と異なる

7. 委託解除年月日

8. 年 月 日

労働保険料算定基礎賃金等の報告

事業年度の概要

1. 事業の概要

2. 特掲事業

3. 該当する

4. 該当しない

5. 前年度と同額

6. 前年度と異なる

7. 委託解除年月日

8. 年 月 日

労働保険料算定基礎賃金等の報告

事業年度の概要

1. 事業の概要

2. 特掲事業

3. 該当する

4. 該当しない

5. 前年度と同額

6. 前年度と異なる

7. 委託解除年月日

8. 年 月 日

項目	1. 労働者		2. 役員で労働者扱いの者		3. 臨時労働者		4. 合計	
	人員	支払賃金	人員	支払賃金	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								
賞与等								
賞与等								
合計								
※8								

作成者氏名

業種欄の上2桁を
申込フォームの業種欄に
ご入力ください。

お申し込みの事業所と
相違ないかご確認ください。

この部分は提出不要です。
隠してスキャンしていただく結構です。

この部分は提出不要です。
隠してスキャンしていただく結構です。

項目	1. 労働者		2. 役員で労働者扱いの者		3. 臨時労働者		4. 合計	
	人員	支払賃金	人員	支払賃金	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								
賞与等								
賞与等								
合計								
※8								

この部分は提出不要です。
隠してスキャンしていただく結構です。

この部分は提出不要です。
隠してスキャンしていただく結構です。

事務組合用

事務主氏名

令和 年 月 日

上記のとおり報告します。