

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 0608

事務組合名 寒河江市商工会 (TEL: 0237-86-1211)

事業場TEL;

3. 事業の概要 4. 特掲事業 5. 新年度賃金見込額 6. 延納の申請 7. 委託手数料

Table with 5 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 for months 4 to 3 and a total row.

Table with 3 columns: (5) 被保険者, (6) 役員で被保険者扱いの者, (7) 合計. Rows for months 4 to 3 and a total row.

8. ※業種変更年月 業種変更前 (業種変更が無い時) 業種変更後

年 月 被保険者数 千円

Table with 4 columns: No, 9. 特別加入者の氏名, 10. 承認された基礎日額, 12. 希望する基礎日額.

Table with 4 columns: No, 9. 特別加入者の氏名, 10. 承認された基礎日額, 12. 希望する基礎日額.

Table with 4 columns: No, 9. 特別加入者の氏名, 10. 承認された基礎日額, 12. 希望する基礎日額.

申告済概算保険料 作成者氏名 記名又は署名

上記のとおり報告します。 令和 年 月 日 事業主氏名

記名又は署名

7. 予備欄 委託手数料 予備欄2 予備欄3