

労働保険番号

| | | | |
|----|----|----|-------|
| 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 |
| 18 | | 01 | 93085 |

保険料申告書内訳

(委託用)

| ① 枝 番号 | ② 事業場の名称 | ③ 常時使 用労働 保険 関係 区分 | ④ 雇用被 保険者 | ⑤ ⑥ 賃金総額 | 令和 年度 概算 保険料 | | | ⑩ 雇用 保険率 | ⑪ 一般保険料 (⑨×⑩) | ⑫ 概算 保険料 合計額 (⑧+⑪) | 第1種特別加入者 | | | | | | | | |
|--------------|-------------|-----------------------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|-----------|----------------|---------------------|--------------------------------|----------|----------|-------------------------|----|--------|---|----|--------|---|
| | | | | | ⑦ 労災 保険率 | ⑧ 保 險 料 (⑥×⑦) | ⑨ 賃金総額 | | | | 氏 名 | 適用 月数 | 令和 年度の 給付基 礎日額 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 千円 | 1000分の | 円 | 千円 | 1000分の | 円 |
| | | 両保 (一) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 労災 (特) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 雇用 () | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 両保 (一) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 労災 (特) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 雇用 () | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 両保 (一) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 労災 (特) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 雇用 () | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

一括納付を希望の場合チェック