

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.事業の概要	4.特掲事業 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 雇用 3 委託解除年月日 年 月 日
6.延納の申請 1 一括納付 ☐ 2 分納(3回) ☐		

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				
日雇労働被保険者に支払った賃金を含む。なお、パートタイマー、アルバイト等 雇用保険の被保険者とならない者を除く			給与支払等の面からみて 労働者的性格の強い者		(5) + (6)				
人員	支 払 賃 金		人員	支 払 賃 金	人員	支 払 賃 金			
人	円		人	円	人	円			
					1ヵ月平均 被保険者数	B	円		
					人	E	千円		

	年 月	c 人	d	千円	
				千円	

No.	9.特別加入者の氏名	10.承認された 基礎月額	※11適用月数		12.希望する 基礎月額
			確定	概算	
		円			円
		円			円

申告済概算保険料

	円
--	---

※7.予備欄

1期	円
2期	円
3期	円

[illegible]

令和 年 月 日 事業主氏名 作成者氏名