

直近の労働保険申告書(提出済みのもの)の事業主控を撮影・スキャン又はFAXでお送りください。

様式第6号(第24条、第25条、第33条関係)(甲)(1)(表面)

標準字体 **0123456789**

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
石綿健康被害救済法 一般拠出金

継続事業
(一括有期事業を含む。)

第3片「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。
OCR枠への記入は上記の「標準字体」でお願いします。

31759

下記のとおり申告します。

提出用

種別 32701 ※修正項目番号 ※入力徴定コード (項1)

①労働保険番号 都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 (項2)

②増加年月日(元号:平成は7、新元号は9) ③事業廃止等年月日(元号:平成は7、新元号は9) ※事業廃止等理由 (項4) (項5)

④常時使用労働者数 (項6) ⑤雇用保険被保険者数 (項7) ⑥免除対象高齢労働者数 (項8) ※保険関係 ※片保険理由コード (項9) (項10)

※各種区分
管轄(2) 保険関係 業種 産業分類

平成 31 年 月 日

あて先 〒

労働保険特別会計歳入徴収官殿

常時使用労働者数が
確認できるように。

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。

中段のこの部分は提出不要です。
隠してスキャンしていただいて結構です。

お申し込みの事業所と
相違ないかご確認ください。

⑳ 全期又は第1期別納付額	(イ) 概算保険料額 (⑧の(イ)÷⑫+次期以降の円未満端数)	(ロ) 労働保険料充当額 (⑩の(イ) (労働保険料分のみ))	(ハ) 不足額 (⑩の(ハ))	(ニ) 今期労働保険料 (イ)-(ロ)又は(イ)+(ハ))	(ホ) 一般拠出金充当額 (⑩の(イ)-(一般拠出金分のみ))	(ヘ) 一般拠出金額 (⑩の(ヘ)-⑩の(ホ)) (注2)	(ト) 今期納付額 ((ニ)+(ヘ))
第2期	(チ) 概算保険料額 (⑬の(イ)÷⑭)	(リ) 労働保険料充当額 (⑩の(イ)-(ロ))	(ス) 第2期納付額 (チ)-(リ))				㉓ 保険関係成立年月日
第3期	(ル) 概算保険料額 (⑬の(イ)÷⑭)	(ワ) 労働保険料充当額 (⑩の(イ)-(ロ)-(リ))	(ヅ) 第3期納付額 (ル)-(ワ))				㉔ 事業廃止等理由
㉖ 加入している労働保険	(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険	㉗ 特掲事業	(イ) 該当する (ロ) 該当しない	㉙ 事業又は作業の種類	郵便番号	電話番号	(1) 廃止 (2) 委託 (3) 個別 (4) 労働者なし (5) その他
㉚ 事業主	(イ) 所在地 (ロ) 名称	(イ) 住所 (法人のときはその所在地)	(ロ) 名称 (ハ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名)	記名押印又は署名 印			