

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
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」をお願いします。

31759 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。)

提出用

下記のとおり申告します。

平成 31 年 月 日

あて先 〒

なるべく折り曲げない

種別 32701 ※修正項目番号 ※入力設定コード 項↓

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) 年 月 日 項3

③事業廃止等年月日(元号：平成は7、新元号は9) 年 月 日 項4 項5

④常時使用労働者数 人 項6

⑤雇用保険被保険者数 人 項7

⑥免除対象高齢労働者数 人 項8

⑦保険関係※片保険理由コード 項9 項10

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。

常時使用労働者数が
確認できるように。

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。

②① 全期又は第1期別納額は	(イ) 概算保険料額 (③の(イ) + ④ + 次期以降の円未満端数)	(ロ) 労働保険料充当額 (③の(ロ) (労働保険料分のみ))	(ハ) 不足額(③の(ハ))	(ニ) 今期労働保険料 (⑤) - (ロ) 又は (イ) + (ハ))	(ホ) 一般拠出金充当額 (⑥の(イ) (一般拠出金分のみ))	(ヘ) 一般拠出金額 (⑥の(ヘ) - ⑥の(ホ)) (注2)	(ト) 今期納付額((ニ) + (ヘ))
第2期	(イ) 概算保険料額 (③の(イ) - ⑤)	(ロ) 労働保険料充当額 (③の(ロ) - ⑥の(ロ))	(ハ) 第2期納付額 ((ハ) - (イ))				③ 保険関係成立年月日
第3期	(イ) 概算保険料額 (③の(イ) - ⑤)	(ロ) 労働保険料充当額 (③の(ロ) - ⑥の(ロ))	(ハ) 第3期納付額 ((ハ) - (イ))				④ 事業廃止理由
②② 加入している労働保険	(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険	② 特掲事業	(イ) 該当する (ロ) 該当しない	②③ 事業又は作業の種類	郵便番号	電話番号	(1) 廃止 (2) 委託 (3) 暫別 (4) 労働者なし (5) その他
②④ 事業	(イ) 所在地			(イ) 住所 (法人の本事務所) (ロ) 名称			記名押印又は署名 印
	(ロ) 名称			(ハ) 氏名 (代表者の氏名)			