

郵送しております「労働保険料等算定基礎賃金等の報告」をご確認の上、**黄色の網掛け箇所に必要事項をご入力ください。**

印字されている情報は全て入力していただきますようお願いいたします。

新年度の賃金見込額が、前年度の2分の1未満または2倍を超える場合は、「2.前年度と変わる」を選択し賃金見込額をご入力ください。

労働保険料等算定基礎賃金等の報告

組織様式第5号

住所 〒 722 - 2323
尾道市因島土生町1762-38

事業場名 因島商店

事業主名 因島 太郎 殿

事業場TEL : 0845-22-2211

労働保険番号
府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番 料変
34 3 04 93610 0 000

雇用保険事業所番号
3404 - 123456 - 7

事務組合名 因島商工会議所
(TEL : 0845-22-2211)

事業内容をご記入ください。変更がある場合は、ご連絡

3. 事業の概要 卸売業

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

6. 延納の申請
1. 一括納付
② 分納 (3回)

労働保険料を
7月に一括支払い ▶ 1. 一括納付
年3回(7月・10月・1月)支払い ▶ 2. 分納

委託解除年月日
年 月 日

委託解除提出金納付済

月ごとに通勤手当等諸手当を含めた賃金総額と人数をご入力ください。雇用保険に加入しているパート等も含めます。
(締切日ベース)

雇用保険の対象とならない労働者の賃金総額と人数をご入力ください。

役員報酬は含みません。

項目	1. 労災保険及び一般拠出金対象労働者数及び賃金							
	(1) 常用労働者		(2) 役員で労働者扱いの者 <small>(業務執行権を有する者の指示を受け勤務に従事し、賃金を得ている者等)</small>		(3) 臨時労働者 <small>(パートタイマー、アルバイト等)</small>		(4) 合計 <small>((1)+(2)+(3))</small>	
月別	人員	支払賃金 円	人員	支払賃金 円	人員	支払賃金 円	人員	支払賃金 円
4月	5	750,000			1	130,000	6	880,000
5月	5	750,000			1	130,000	6	880,000
6月	5	750,000			1	130,000	6	880,000
7月	5	750,000			1	130,000	6	880,000
8月	5	750,000					5	750,000
9月	3	450,000					3	450,000
10月	5	750,000					5	750,000
11月	5	750,000					5	750,000
12月	5	750,000			1	130,000	6	880,000
1月	5	750,000			1	130,000	6	880,000
2月	5	750,000			1	130,000	6	880,000
3月	5	750,000			1	130,000	6	880,000
賞与額 6月	5	500,000					5	500,000
賞与額 12月	5	500,000					5	500,000
賞与額								
合計		9,700,000	0			1,040,000	5	10,740,000

2. 雇用保険対象被保険者数及び賃金							
(5) 被保険者 <small>(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、アルバイト等雇用の被保険者とはならない者を除く。)</small>				(6) 役員で被保険者扱いの者 <small>(給与支払等の面からみて労働者の性格の強い者)</small>		(7) 合計 <small>((5)+(6))</small>	
人員	支払賃金 円	人員	支払賃金 円	人員	支払賃金 円	人員	支払賃金 円
6	880,000			6	880,000	6	880,000
6	880,000			6	880,000	6	880,000
6	880,000			6	880,000	6	880,000
6	880,000			6	880,000	6	880,000
5	750,000			5	750,000	5	750,000
3	450,000			3	450,000	3	450,000
5	750,000			5	750,000	5	750,000
5	750,000			5	750,000	5	750,000
6	880,000			6	880,000	6	880,000
6	880,000			6	880,000	6	880,000
6	880,000			6	880,000	6	880,000
6	880,000			6	880,000	6	880,000
5	500,000			5	500,000	5	500,000
5	500,000			5	500,000	5	500,000
				0		0	
				0		0	
合計	10,740,000	0		5	10,740,000	5	10,740,000

8 ※業種変更年月
業種変更前 (業種変更が無い時) a 人 b 千円
5 10,740
年 月 業種変更後 c 人 d 千円

No	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額	11. 適用月数 確定 概算	12. 希望する基礎日額
01	因島 太郎	10 000	1 0 0	00

No	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額	11. 適用月数 確定 概算	12. 希望する基礎日額
				00

No	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額	11. 適用月数 確定 概算	12. 希望する基礎日額
				00

申告済概算保険料

作成者氏名
因島 花子

上記のとおり報告します。

事業主氏名
令和 7 年 4 月 11 日
因島商店
因島 太郎

7. 予備欄	委託手数料	予備欄2	予備欄3
1期			
2期			
3期			

- ① 「賃金等の報告」に印字されてある加入者の方全てをご入力ください。
- ② 給付基礎日額の変更は年1回年度更新時のみです。
継続・変更される場合は希望する「基礎日額」をご入力ください。
(3,500~25,000円の範囲で金額の変更が可能です)
- ③ 新規の加入、脱退については別途届出が必要ですので、当事務組合まで

事業の名称及び代表者の氏名をご入力ください。
B4サイズで印刷してご提出いただくか(難しければA4でも可)、

作成された方の氏名をご入力ください。確認事項がある場合、ご担当者様にご連絡します。