

記入例

【確認】名称所在地

住所、代表者等に変更はありませんか。

組機様式第5号

〒 238-0243
神奈川県三浦市
三崎
3-12-19

三浦商工会議所

三浦ツナ之介 様

委託開始日 昭和35年04月01日
事業場TEL 046-881-5111

労働保険番号

府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
14	3	05	941010	000

雇用保険事業所番号

1405	111222	3
------	--------	---

事務組合名 労働保険事務組合 三浦商工会議所
(TEL: 046-881-5111)

労働保険料等算定基礎賃金等の報告

R 03 年度

この用紙は、基幹番号

- 941010 (一般の労災・雇用)
- 941012 (建設業の雇用保険)
- 941016 (建設業の事務員 又は 農業・漁業など) の賃金を記入します。
- 920020 (船員)

【確認】事業の概要

事業内容に変更はありませんか。

【確認】延納の申請

年何回払いを希望しますか。
1回(7月) / 3回(7月・10月・1月)

【確認】新年度賃金見込額

次年度の賃金総額の予想額を記入します。
次年度の賃金総額が、2倍若しくは1/2になるなど大きく変わる場合以外は、前年度と同額に〇をしてください。

令和7年4月分から、
令和8年3月分の賃金を各
月毎に記入してください

(1) 常用労働者

※代表者の同居親族等
は、原則含みません。

(2) 役員で労働者扱いの者

※事実上業務執行権を有
する者の指揮命令を受け
労働に従事し、その対
償として賃金を受けて
いる者。

(3) 臨時労働者

(1)、(2)以外の、パート・
アルバイト等の人数と賃
金をご記入ください。

期日厳守

一部を当事務組合に提出
してください

項目	1. 労災保険及び一般拠出金対象労働者数及び賃金				2. 雇用保険対象被保険者数及び賃金									
	(1) 常用労働者		(2) 役員で労働者扱いの者		(3) 臨時労働者		(4) 合計		(5) 被保険者		(6) 役員で被保険者扱いの者		(7) 合計	
月別	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金
4月	2	600,000	0	0	0	0	2	600,000	2	600,000	0	0	2	600,000
5月	2	620,000	0	0	0	0	2	620,000	2	620,000	0	0	2	620,000
6月	2	600,000	0	0	0	0	2	600,000	2	600,000	0	0	2	600,000
7月	2	620,000	0	0	0	0	2	620,000	2	620,000	0	0	2	620,000
8月	2	620,000	0	0	0	0	2	620,000	2	620,000	0	0	2	620,000
9月	2	600,000	1	70,000	0	0	3	670,000	2	600,000	1	70,000	3	670,000
10月	2	620,000	0	0	0	0	2	620,000	2	620,000	0	0	2	620,000
11月	1	300,000	0	0	0	0	1	300,000	1	300,000	0	0	1	300,000
12月	1	310,000	0	0	0	0	1	310,000	1	310,000	0	0	1	310,000
1月	1	310,000	0	0	0	0	1	310,000	1	310,000	0	0	1	310,000
2月	1	280,000	0	0	0	0	1	280,000	1	280,000	0	0	1	280,000
3月	5	310,000	2	130,000	0	0	3	440,000	3	310,000	2	130,000	5	440,000
賞与等 06月	6	300,000	0	0	0	0	2	300,000	4	300,000	0	0	2	300,000
計		6,090,000			200,000			6,290,000		6,090,000				6,090,000

支払賃金には交
通費を含めてく
ださい。

【確認】(9) 特別加入者

特別加入者をご記入ください。
新たな特別加入者がいる場合は、
ご記入の上、事務局までご一報く
ださいますようお願い致します。

9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額	適用月数	12. 希望する基礎日額	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額	適用月数	12. 希望する基礎日額	9. 特別加入者の氏名	10. 承認された基礎日額	適用月数	12. 希望する基礎日額
02 三浦 ツナ之介	20,000円	12/12	20,000円			/12				/12	

【確認】特別加入者の給付基礎日額を変更したい場合には、希望金額を次項より選び記入して下さい。(別途日額変更届が必要です)

3,500	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000
9,000	10,000	12,000	14,000	16,000	18,000
20,000	22,000	24,000	25,000		

のとおり報告します。

三浦商工会議所

03月15日

事業主氏名

三浦 ツナ之介

7. 予備欄

	委託手数料等	前期委託手数	予備欄3
1期	0円	円	円
2期	円	円	円
3期	円	円	円

作成者氏名