労働保険番号	府県	所掌	管轄	基礎番号	枝番号
	13	3	17	97650■	000

雇用保険事業所番号	0000-000000-0

記入例

労働保険料等算定基礎賃金等の報告　（事業主控）

事業の名称	（株）○○○○○○○	TEL	○○ - ○○○○ - ○○○○
事業の所在地	〒○○○-○○○○	○○区○○町○ - ○○ - ○○	
事業主の氏名	○○　○○	作成者氏名	○○○○ ←記載した方のお名前

↑記載内容をご確認ください

事業の概要（具体的に記入してください）			
その他の各種事業		業種	9416
特掲事業			
イ．該当する	ロ．該当しない		
	○		

（1）：常用労働者のほか、パート、アルバイトで雇用保険の資格のある人を含めます。　（2）：実質的な役員報酬分を除きます。　（3）：(1)(2)以外の全ての労働者（パート、アルバイト等）

（5）：日雇労働被保険者に支払った賃金を含む。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　（6）：給与支払等の面からみて労働者的性格の強い者

令和6年度　確定賃金総額

事務所労災分記入欄

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人		(3)臨時労働者		(4)合計（(1)＋(2)＋(3)）	
令和　6年　4月	2人	600,000	人		人		2人	600,000
5月	2	600,000					2	600,000
6月	2	600,000					2	600,000
7月	2	600,000					2	600,000
8月	3	855,000					3	855,000
9月	3	855,000					3	855,000
10月	3	855,000					3	855,000
11月	3	855,000					3	855,000
12月	2	600,000					2	600,000
令和　7年　1月	2	600,000					2	600,000
2月	2	600,000					2	600,000
3月	2	600,000					2	600,000
賞与等　6年　6月	2	1,200,000					2	1,200,000
6年　12月	2	1,200,000					2	1,200,000
年　月								
合　計		10,620,000						10,620,000

※常用労働者の人数と賃金額を月別にご記入ください

※特別加入者以外の役員で他の労働者と同様の扱いの方はここ(2)に記入します

※アルバイト等臨時労働者を使った場合ここ(3)に記入します

雇用保険分

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（(5)＋(6)）	
2人	2人	600,000	人		2人	600,000
2	2	600,000			2	600,000
2	2	600,000			2	600,000
2	2	600,000			2	600,000
3	3	855,000			3	855,000
3	3	855,000			3	855,000
3	3	855,000			3	855,000
3	3	855,000			3	855,000
2	2	600,000			2	600,000
2	2	600,000			2	600,000
2	2	600,000			2	600,000
2	2	600,000			2	600,000
2	2	1,200,000			2	1,200,000
2	2	1,200,000			2	1,200,000
2	2	1,200,000			2	1,200,000
		10,620,000				10,620,000

※雇用保険をかけている方は人数と賃金額を月別に記入

※役員で雇用保険をかけている方はこの(6)欄に記入

特別加入者氏名	令和　6年度確定 承認された給付基礎日額	令和　6年度確定 保険料算定基礎額	令和　7年度概算 希望する給付基礎日額	令和　7年度概算 保険料算定基礎額
○○　○○	円		円	円
	円		円	円
	円		円	円
	合計	千円		千円
石綿健康被害救済拠出金	1000分の0.02	円		

お名前を確認

新年度の希望日額をご記入ください

令和　6年度申告済概算保険料		令和　6年度　確定				令和　7年度　概算			
	申告済概算保険料		賃金総額	料率	確定保険料		賃金総額及び常時労働者数	料率	概算保険料
労災	円	労災	円	3	円	労災	人　円	3	円
事業主	円	事業主	円	3	円	事業主	円	3	円
小計	円	小計	円	3	円	小計	円	3	円
雇用	円	雇用	円	18.5	円	雇用	人　円	17.5	円
合計	円	合計			円	合計			円

―雇用保険被保険者氏名、加入月、確認欄―　記入欄が足りない場合は次葉へ（5）（6）に記載の雇用保険被保険者について記入してください。

被保険者氏名	有資格月	被保険者氏名	有資格月	被保険者氏名	有資格月	被保険者氏名	有資格月	被保険者氏名	有資格月
○○○○	4月～　3月	○○○○	4月～　3月		月～　月	（有資格月）	月～　月		月～　月
	月～　月		月～　月		月～　月		月～　月		月～　月

ここに右上の雇用保険欄に記入した方の名前と加入月を記入してください