

# 記入例

# 提出期限は4月16日（月）

※受理印を押印してご返却致しますので、控が必要な場合はコピーしてお持ち下さい。

組織様式第5号

## 労働保険料算定基礎賃金等の報告

平成28年度確定 平成29年度概算

平成30年3月30日 作成

所在地や代表者に  
変更があれば、別途  
ご連絡下さい。

住所: 〒 550-0022  
大阪市西区〇〇1-2-3

事業場名: 株式会社 〇〇商会

事業主名: 代表取締役 大阪 太郎

事業場TEL: 06-6582-0000

労働保険番号

府県	所管	管轄	基幹番号	枝番	料変
27	3	3	941010	123	

雇用保険事業所番号  
2703 - 000123 - 4

事務組合名 西工業会労働保険事務組合  
(TEL 06-6582-0910)

3.事業の概要 5607  
機械器具・ボルト製造販売

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  
千円  
千円

6.延納の申請  
1.一括納付  
2.分割(3回)

7.必ず記入!

8.3.委託解除年月日  
H 年 月 日

今年度の賃金見込額が前年に比べ大幅に変動(2分の1以下又は100分の200以上)する場合のみ、その見込額を記入して下さい

※注意  
(1)の常用労働者と、(5)の被保険者の人数が、相違する場合は、理由をお知らせ下さい。

※交通費(定期代)を別途、現金や現物支給している場合は、必ず賃金額に合算して下さい。

項目 月別	1.労災保険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 (監督執行権を有する者の給与を全て労働者に従事し、賃金を得ている者等)		(3)臨時労働者 (パート・アルバイト等)		(4)合計 (1)+(2)+(3)		(5)被保険者 (労災労働被保険者に就いた賃金を含む ただし、パート・アルバイト(労働者扱いの 被保険者から除外)を除外)		(6)役員で被保険者扱いの者 (給与支払等の欄からみて 労働者扱いの者)		(7)合計 (5)+(6)		(8)うち高齢労働者分 (年度の初月において 満64歳以上の者)	
	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	人員	支払賃金
4月	2	700,000			1	50,000	3	750,000	4	900,000			4	900,000	1	500,000
5月	2	700,000			1	40,000	3	740,000	4	900,000			4	900,000	1	500,000
6月	2	700,000			1	60,000	3	760,000	4	900,000			4	900,000	1	500,000
7月	2	700,000			1	55,000	3	755,000	4	900,000			4	900,000	1	500,000
8月	2	700,000			1	45,000	3	745,000	4	900,000			4	900,000	1	500,000
9月	2	700,000			1	60,000	3	760,000	4	900,000			4	900,000	1	500,000
10月	2	700,000			1	43,200	3	743,200	4	900,000			4	900,000	1	500,000
11月	2	700,000			1	48,800	3	748,800	4	900,000			4	900,000	1	500,000
12月	1	250,000			1	87,000	2	337,000	3	700,000			3	700,000		(11月にて退職)
1月	1	250,000			1	58,000	2	308,000	3	700,000			3	700,000		
2月	1	250,000			1	43,000	2	293,000	3	700,000			3	700,000		
3月	1	250,000			1	54,000	2	304,000	3	700,000			3	700,000		
賞与等	7	1,000,000					2	1,000,000	4	1,500,000			3	1,500,000	1	500,000
賞与等	12	500,000					1	500,000	2	1,000,000			2	1,000,000		
賞与等																
合計		8,100,000				644,000	2	8,744,000	12,500,000			3	12,500,000	1	4,500,000	

ここ(8)欄に記入する  
高齢労働者の賃金は、必ず左記(4)(7)  
欄にも含めておいてください。

なお、対象者は雇用  
保険加入者のみです。

※出向社員の労災保険料は、出向先事業場にて申告納付する義務があります。それはその者が出向先で労災事故にあった時に、労災申請するのはその出向先の事業主であり、その出向者の保険料についても、出向先事業場の保険料率により算定納付されるべきだからです。

8 ※4月～翌年3月の総人数 12ヶ月 小数点以下は切り捨てて記入 ※ただし、1人未満のときは1人とする

出向者 2名あり ←他社への出向者の人数はここへ記入

新たに加入者や  
脱退者がいる場合は、  
所定の変更用紙を  
お送りしますので、  
至急、ご連絡下さい。

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	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	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
1	大阪 太郎	10,000	12 12	10,000	2	大阪 次朗	8,000	12 12	10,000	3	大阪 良子	5,000	3 0	0
4	(前年と同じ日額で継続する場合) ↑				5	(日額を変更して継続する場合) ↑				6	(前年の6月で脱退した場合) ↑			
7	志賀 健	10,000	4 12	10,000	8	志賀 直人	10,000	12 4	10,000	9				
10	(前年度12月に加入し今年も継続する場合) ↑				11	(今年の7月で脱退する場合) ↑				12				

昭和28年4月1日以前  
生まれの、被保険者  
を記入して下さい  
(※雇用保険の加入者のみ)

13.雇用保険料免除高齢労働者氏名(生年月日)

大阪 三平  
昭和28年11月20日

上記のとおり報告します。

平成30年 4月 15日

事業主氏名 記名押印または署名  
大阪市西区〇〇1-2-3  
株式会社 〇〇商会  
代表取締役 大阪 太郎 印 印

※必ず記名・押印し、用紙は  
2枚とも提出願います!

こちらの算定基礎賃金報告については、エクセルで作成することもできます。  
西工業会のホームページ [ <http://nis.or.jp> ] のトップページ、  
『西工業会からの最新のお知らせ』欄からダウンロードしてください。

※ 期限までに報告用紙の提出が出来ない場合は、事前に必ずご連絡下さい。  
例えば、3月分の賃金額のみ未確定というときは、2月分まで記入して、  
3月分と合計額欄を空欄にして、提出期限日の時点にて一旦FAXして下さい。