

記入例

組機様式第5号

労働保険料算定基礎賃金等の報告

平成31年4月3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	所掌	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 (TEL 06)

3.事業の概要

5607
機械器具・ボルト製造販
売

5.新年度賃金見込額

1.該当する
2.該当しない

1.前年度と同額
2.前年度と変わる

3.委託解除年月日

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、理由をお知らせください。

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

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 (業務執行権を有する者の指示を受け労働に従事し、賃金を得ている者等)	(3)臨時労働者 (1に比し、賃金を得ない者)	(4)合計		(5)被保険者 (日雇労働被保険者に支払った賃金を含む) (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の性格の強い者)	(7)合計	(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									
2	700,000	1	50,000	3	750,000	4	900,000	4	900,000	1	500,000	4	900,000
5月	700,000	1	40,000	3	740,000	4	900,000	4	900,000	1	500,000	4	900,000
6月	700,000	1	60,000	3	760,000	4	900,000	4	900,000	1	500,000	4	900,000
7月	700,000	1	55,000	3	755,000	4	900,000	4	900,000	1	500,000	4	900,000
8月	700,000	1	45,000	3	745,000	4	900,000	4	900,000	1	500,000	4	900,000
9月	700,000	1	60,000	3	760,000	4	900,000	4	900,000	1	500,000	4	900,000
10月	700,000	1	43,200	3	743,200	4	900,000	4	900,000	1	500,000	4	900,000
11月	700,000	1	48,800	3	748,800	4	900,000	4	900,000	1	500,000	4	900,000
12月	250,000	1	87,000	2	337,000	3	700,000	3	700,000				
1月	250,000	1	58,000	2	308,000	3	700,000	3	700,000				
2月	250,000	1	43,000	2	293,000	3	700,000	3	700,000				
3月	250,000	1	54,000	2	304,000	3	700,000	3	700,000				
賞与等 7月	1,000,000			2	1,000,000	4	1,500,000	3	1,500,000	1	500,000		
賞与等 12月	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			

この欄に記入する兼務役員については「兼務役員」の雇用実態証明書を職安に提出している必要があります

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。

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
1	大阪 太郎	10,000	12 12	10,000
4	(前年と同じ日額で継続する場合) ↑			
7	志賀 健	10,000	4 12	10,000
10	(前年度12月に加入し今年も継続する場合) ↑			

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
2	大阪 次朗	8,000	12 12	10,000
5	(日額を変更して継続する場合) ↑			
8	志賀 直人	10,000	12 4	10,000
11	(今年の7月で脱退する場合) ↑			

申告済概算保険料 円

654,321

作成者氏名 記名押印又は署名

堺 花子

※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)の保険料免除対象高齢労働者の氏名、生年月日をご記入下さい。

13.雇用保険料免除対象高齢労働者氏名(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31年 4月 10日

事業主氏名 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

記名押印または署名

印 印 印

※必ず記名・押印し、用紙は2枚とも提出願います!