

# 記入例

# ※必ず見て下さい※

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

組機様式第5号

## 労働保険料算定基礎賃金等の報告

令和2年4月1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	基礎番号	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  
6607  
機械器具・ボルト製造販  
売

6.延納の申請  
1.一括納付  
2.分割(3回)

5.新年度賃金見込額

1.前年度と同額  
2.前年度と変わる

3.委託解除年月日  
R 年 月 日

※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。

ご記入がない場合は納分とさせていただきます。

ご記入がない場合は前年度と同額とさせていただきます。

ここ(8)欄に記入する高年齢労働者の賃金は、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。

必ず記入・押印してください

作成者氏名 大阪 次郎 印

1. 労災保険対象労働者数及び賃金				2. 雇用保険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	(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	(8)うち高年齢労働者分
支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員
2	700,000	1	50,000	3	750,000	4	900,000
5月	2	700,000	1	40,000	3	740,000	4
6月	2	700,000	1	60,000	3	760,000	4
7月	2	700,000	1	55,000	3	755,000	4
8月	2	700,000	1	45,000	3	745,000	4
9月	2	700,000	1	60,000	3	760,000	4
10月	2	700,000	1	43,200	3	743,200	4
11月	2	700,000	1	48,800	3	748,800	4
12月	1	250,000	1	87,000	2	337,000	3
1月	1	250,000	1	58,000	2	308,000	3
2月	1	250,000	1	43,000	2	293,000	3
3月	1	250,000	1	54,000	2	304,000	3
賞与等 7月	2	1,000,000			2	1,000,000	
賞与等 12月	1	500,000			1	500,000	
合計		8,100,000		644,000	2	8,744,000	
						12,500,000	
							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

8 ※4月～翌年3月の総人数 12ヶ月 小点数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	12.希望する基礎日額
1	大阪 太郎	10,000	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	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	12.希望する基礎日額
3	大阪 良子	5,000	3	0
6	(前年の6月で脱退した場合) ↑			
9				
12				

申告済概算保険料 円 654,321

※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年齢労働者の氏名、生年月日をご記入下さい。

13.雇用保険料免除高年齢労働者氏名 (日)

大阪 三平  
昭和28年11月20日

今年度の希望基礎日額を記入下さい。

令和2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 印

※必ず記名・押印し、用紙は2枚とも提出願います!