



労災保険について、本社などが貴事業場の分を一括(労災保険の継続一括)して申告している場合

割引サービスを利用する場合には、対象事業場の要件となる

1. 常時使用する労働者数 300 人未満
2. 労災保険の適用事業場

を確認させていただくため、以下の書類をご用意ください。

ア 参加を予定している「研修・セミナー」の受講申込書 **必須**

イ 労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控)の写し  **必須**

ウ イの書類に労働基準監督署等の受付印がない場合は、銀行等の領収印のある

「納付書・領収書」の写し 

エ 参加を予定している事業場( )の人数を証明する書類(任意様式)  **必須**

ここでいう事業場とは労災保険の手続きにおいて、「継続事業一括申請書」を提出し、認可を受けた適用事業場の単位で作成してください。



# 領 収 控

労働保険

国庫金

取扱庁名

東京労働局

※取扱庁番号

00075331

徴収勘定 保険料収入及び  
拠出金収入

労働保険  
特別会計

0847

厚生労働省  
管

6118

平成

年度

労働 保険 番号	都道府県	所管 管轄	基幹 番号	枝番 番号	※CD	※証券受領
						全部 一部

※CD

※証券受領

翌年度5月1日以降 現年度歳入組入

※会計年度(元号;平成以下)

元号 平成

※指定年度(元号;平成以下)

元号 平成

納付の目的

1. 平成  
[ ] 年度  
[ ] 期

2. 増加職員…1  
[ ] 1期  
[ ] 2期  
[ ] 3期  
[ ] 4期(翌年度5月1日)

3. 平成  
[ ] 年度  
[ ] 期

※収納区分

※認済区分

※内証券受領

内 訳	労働 保険料	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
	一般 拠出金	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
納付額 (合計額)		十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

上記の合計額を納収しました。

領収日付印

銀行等の領収印があるもの

(収納機印用)

年 月 日

中央労働災害防止協会 理事長 殿

事業場名

住所

責任者役職

責任者氏名

印

## 労働者数報告

標記について、本事業場の労働者数を報告します。

記

労働者数 名

以上

同一企業の複数の事業場を一括して一の保険関係を成立させている場合、本様式にて労働者数をご報告ください。

本社等ではなく、サービスを利用する事業場(労災保険適用事業場単位)で作成してください。サービスを利用する事業場(適用事業場単位)の常時使用労働者数(現時点)を記載してください。

(例)

年 月 日

中央労働災害防止協会 理事長 殿

事業場名	株式会社	事業場・工場
住所	〒000-0000 県 市	町00丁目00番00号 ビル
責任者役職		
責任者氏名		印

## 労働者数報告

本社等ではなく、サービスを利用する事業場(労災保険適用事業場単位)で作成してください。

標記について、本事業場の労働者数を報告します。

記

労働者数 **30** 名

サービスを利用する事業場(適用事業場単位)の常時使用労働者数(現時点)を記載してください。

以上

同一企業の複数の事業場を一括して一の保険関係を成立させている場合、本様式にて労働者数をご報告ください。

本社等ではなく、サービスを利用する事業場(労災保険適用事業場単位)で作成してください。  
サービスを利用する事業場(適用事業場単位)の常時使用労働者数(現時点)を記載してください。