



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。

継続事業
(一括有期事業を含む。)

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
第3片記入に当たっての注意事項をよく読んでから記入して下さい。
OCR枠への記入は上記の「標準字体」でお願いします。

事業主控

平成XX年XX月XX日

あて先 〒XXX-XXXX

〇〇市〇〇 〇-〇-〇

〇〇労働局

種別 3 2 7 0 0
※修正項目番号
※入力確定コード

① 労働保険番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 - 0 0 0

※各種区分			
管轄(2)	保険関係等	業種	産業分類

④ 常時使用労働者数 8 0
②増加年月日(元号:平成は7)
③事業終了等年月日(元号:平成は7)
④常時使用労働者数
⑤雇用保険被保険者数
⑥免除対象高年齢労働者数
⑦事業終了等理由
⑧保険関係番号
⑨保険関係番号
⑩保険関係番号

確定保険料算定内訳		算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
区分		⑧ 保険料・拠出金算定基礎額	⑨ 保険料・拠出金率	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨)
労働保険料	(イ)			
労働保険料	(ロ)			
雇用保険料	(イ)			
雇用保険料	(ロ)			
雇用保険料	(ハ)			
雇用保険料	(ニ)			
雇用保険料	(ホ)			
雇用保険料	(ヘ)			
一般拠出金	(注1)			

印のついている項目が、記載されているか確認をお願いします。
・労働保険番号 ①
・常時使用労働者数 ④
・所在地・名称 ⑳

**労働基準監督署等の受付印がない場合は、
納付書・領収書の写しが必要です。**

概算・増加概算保険料算定内訳		算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
区分		⑪ 保険料算定基礎額の見込額	⑫ 保険料率	⑬ 概算・増加概算保険料額 (⑪×⑫)
労働保険料	(イ)		1000分の	
労働保険料	(ロ)		1000分の	
雇用保険料	(イ)			
雇用保険料	(ロ)			
雇用保険料	(ハ)			
雇用保険料	(ニ)			
雇用保険料	(ホ)		1000分の	
雇用保険料	(ヘ)			

⑭ 事業主の概算番号(重要のある場合記入) ⑮ 事業主の電話番号(重要のある場合記入)
⑯ 延納の申請 納付回数
⑰ 延納の申請 納付回数
⑱ 延納の申請 納付回数

⑰ 申告済概算保険料額		⑱ 申告済概算保険料額	
差引額	⑲-⑰の(イ)	⑲ 申告済概算保険料額	円
充当額	(イ)	⑲ 申告済概算保険料額	円
還付額	(ロ)	⑲ 申告済概算保険料額	円
不足額	(ハ)	⑲ 申告済概算保険料額	円
⑲ 増加概算保険料額	⑲の(イ)-⑲	⑲ 申告済概算保険料額	円

⑳ 加入している労働保険	(イ)労働保険 (ロ)雇用保険	㉑ 特掲事業	(イ)該当する (ロ)該当しない
(イ)所在地	〇〇市〇〇 X-X-X	(イ)住所	(イ)住所 (ロ)名称 (ハ)氏名 (法人のときは代表者の氏名)
(ロ)名称	〇〇株式会社	(ロ)名称	(ロ)名称 (ハ)氏名 (法人のときは代表者の氏名)

なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク(△)の所で折り曲げて下さい。

(注2) (社) 石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労災保険適用事業主から徴収する一般拠出金は低納でもません。

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 退職の発生
林等引上…2 会費等(総額)…3
引上…4 退職引当金…5

3. 平成 年度
確定

※収納区分

※認済区分

(住所)〒

(氏名)

※内証券受領

内 訳	十 億 千 百 十 万 千 百 十 円			
	十	億	千	百
労働 保険料				
一 般 拠出金				
納 付 額 (合 計 額)				

銀行等の領収印があるもの

上記の合計額を納収しました。

領収日付印

(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。