



## 建設業等において一括有期事業を適用している場合


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

(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。

種別 3 2 7 0 0

※修正項目番号

※人力徴収コード

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

④ 常時使用労働者数 8 0

※各種区分  
管轄(2) 保険関係等 業種 産業分類

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。**

確定保険料算定内訳	区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで		
		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)			
雇用保険分	雇用保険法適用者分	(イ)		
	高年齢労働者分	(ロ)		
	保険料算定対象者分	(ハ)		
一般拠出金	(注1)			

概算・増加概算保険料算定内訳	区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで		
		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	
雇用保険分	雇用保険法適用者分	(イ)		
	高年齢労働者分	(ロ)		
	保険料算定対象者分	(ハ)	1000分の	

事業主の郵便番号(重要のある場合記入) 事業主の電話番号(重要のある場合記入)

⑭ 延納の申請 納付回数

※修正有無区分 ※算定対象区分 ※データ指示コード ※再入力区分 ※修正項目

⑬⑭⑮の全額の前に「¥」記号を付さないで下さい

⑮ 申告済概算保険料額				⑯ 申告済概算保険料額				⑰ 保険関係成立年月日	
⑱ 差引額		⑲ 充当額		⑲ 還付額		⑲ 不足額		⑳ 増加概算保険料額 (⑬の(イ)-⑲)	
⑳ 第1期	⑳ 第2期	⑳ 第3期	⑳ 第4期	⑳ 第5期	⑳ 第6期	⑳ 第7期	⑳ 第8期	⑳ 第9期	⑳ 第10期
⑳ 事業又は作業の種類				㉑ 事業廃止等理由				㉒ 郵便番号	
⑳ 事業又は作業の種類				㉑ 事業廃止等理由				㉒ 電話番号	

⑳ 加入している労働保険 (イ)労働保険 (ロ)雇用保険

㉓ (イ)所在地 〇〇市〇〇 X-X-X

㉓ (ロ)名称 〇〇株式会社

㉓ (イ)住所 (法人のときは所在地を記載)

㉓ (ロ)名称

㉓ (ハ)氏名 (法人のときは代表者の氏名)

記名押印又は署名

# 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  -  年度

※指定年度(元号;平成以下)

元号  -  年度

納付の目的

1. 平成  年度  期

2. 増加職員…1  期  
林等引上…2  期  
3 期(労務改革1期)

3. 平成  年度  
確定

※収納区分

※認済区分

※内証券受領

(住所)〒

(氏名)

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

サービスを利用する労働保険適用事業場が作成してください。

会社名

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

#### 1. 事業場名及び所在地

労働保険を適用している事業場所在地を記載してください。

#### 2. 労働者数

提出月の前月よりさかのぼった1年間(各月)における常時使用労働者を記載してください。

平成	年	月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
		月	日	名
	平成	年度	1 か月平均	名

以上

建設業等において一括有期事業を適用している場合、本様式にて労働者数をご報告ください。

(例)

年 月 日

中央労働災害防止協会 理事長 殿

サービスを利用する労働保険適用事業場が作成してください。

会社名 株式会社 事業場

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

1. 事業場名及び所在地 労働保険を適用している事業場所在地を記載してください。

株式会社 事業場  
県 市 町 00 丁目 00 番 00 号

## 2. 労働者数

提出月の前月よりさかのぼった1年間(各月)における常時使用労働者を記載してください。

平成	00	年	00	月	00	日	50	名
			00	月	00	日	49	名
			00	月	00	日	48	名
			00	月	00	日	50	名
			00	月	00	日	51	名
			00	月	00	日	52	名
			00	月	00	日	50	名
			00	月	00	日	49	名
			00	月	00	日	48	名
			00	月	00	日	50	名
			00	月	00	日	51	名
			00	月	00	日	52	名
平成	00	年度	1 か月平均				50	名

以上

建設業等において一括有期事業を適用している場合、本様式にて労働者数をご報告ください。