労働保険料等算定基礎賃金等報告書　記入例

・　　の記入欄は同封の「労働保険料等算定基礎賃金等の報告」を参考に入力してください

・　　の記入欄は賃金等の入力、事業主・作成者の氏名等の入力をお願いします。
（基幹番号**９４０２０２**の建設業等の事業所は右側の「２．雇用保険対象被保険者数及び賃金」欄のみの入力です）

労働保険料等算定基礎賃金等の報告

組機様式第5号

住所　〒 000-0000
田方郡函南町0000000

事業場名　株式会社ロウサイ

事業主名　労災　太郎　殿

事業場TEL：***-***-****

労働保険番号

府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番	料変
22	3	05	940200	***	

雇用保険事業所番号　**** － ****** － *

事務組合名　函南町商工会
（ TEL：　055-978-3995　）

3．事業の概要：****　*****業

4．特掲事業：2　2.該当しない

5．新年度賃金見込額
1．前年度と同額　2
2．前年度と変わる
労災　5,000 千円
雇用　5,000 千円
3．委託解除年月日　年　月　日
4．委託解除拠出金納付済

6．延納の申請：2.分納(3回)

1．労災保険及び一般拠出金対象労働者数及び賃金

月別	(1) 常用労働者 人員	支払賃金	(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） 人員	支払賃金	(3) 臨時労働者（パートタイマー、アルバイト等） 人員	支払賃金	(4) 合計（(1)＋(2)＋(3)） 人員	支払賃金
4月	10 人	2,000,000 円	0 人	円	0 人	円	10 人	2,000,000 円
5月	10	3,000,000	0		0		10	3,000,000
6月	10	2,000,000	0		0		10	2,000,000
7月	10	3,000,000	0		0		10	3,000,000
8月	10	2,000,000	0		0		10	2,000,000
9月	10	3,000,000	0		0		10	3,000,000
10月	10	2,000,000	0		0		10	2,000,000
11月	10	3,000,000	0		0		10	3,000,000
12月	10	2,000,000	0		0		10	2,000,000
1月	10	3,000,000	0		0		10	3,000,000
2月	10	2,000,000	0		0		10	2,000,000
3月	10	3,000,000	0		0		10	3,000,000
賞与等 6 月	10	5,000,000	0		0		10	5,000,000
賞与等 12 月	10	5,000,000	0		0		10	5,000,000
賞与等 月							0	0
合計		40,000,000		0		0	1ヵ月平均使用労働者数 人 10	A 40,000,000 円 D 40,000 千円

2．雇用保険対象被保険者数及び賃金

月別	(5) 被保険者（日雇労働被保険者に支払った賃金を含む なお、パートタイマー、アルバイト等雇用保険の被保険者とならない者を除く） 人員	支払賃金	(6) 役員で被保険者扱いの者（給与支払等の面からみて労働者的性格の強い者） 人員	支払賃金	(7) 合計（(5)＋(6)） 人員	支払賃金
4月	10 人	2,000,000 円	人	円	10 人	2,000,000 円
5月	10	3,000,000			10	3,000,000
6月	10	2,000,000			10	2,000,000
7月	10	3,000,000			10	3,000,000
8月	10	2,000,000			10	2,000,000
9月	10	3,000,000			10	3,000,000
10月	10	2,000,000			10	2,000,000
11月	10	3,000,000			10	3,000,000
12月	10	2,000,000			10	2,000,000
1月	10	3,000,000			10	3,000,000
2月	10	2,000,000			10	2,000,000
3月	10	3,000,000			10	3,000,000
賞与等 6 月	10	5,000,000			10	5,000,000
賞与等 12 月	10	5,000,000			10	5,000,000
賞与等 月					0	0
合計		40,000,000		0	1ヵ月平均被保険者数 人 10	B 40,000,000 円 E 40,000 千円

8		※業種変更年月	業種変更前（業種変更が無い時）	a 人 10	b 千円 40,000		年　月	c 人 10	d 千円 40,000	e 人 0	f 千円
		年　月	業種変更後		千円				千円		千円

No.	9．特別加入者の氏名	10．承認された基礎日額	11．摘要月数 確定	概算	12．希望する基礎日額	No.	9．特別加入者の氏名	10．承認された基礎日額	11．摘要月数 確定	概算	12．希望する基礎日額	No.	9．特別加入者の氏名	10．承認された基礎日額	11．摘要月数 確定	概算	12．希望する基礎日額
01	労災　太郎	3,500 円			円			円			円			円			円

申告済概算保険料　円

作成者氏名　労災　太郎

13．雇用保険料免除高年齢労働者氏名（生年月日）

（昭和　年　月　日）	（昭和　年　月　日）	（昭和　年　月　日）
（昭和　年　月　日）	（昭和　年　月　日）	（昭和　年　月　日）

上記のとおり報告します。
令和 7 年 4 月 10 日
事業主氏名　株式会社ロウサイ
労災　太郎

7．予備欄

	予備欄1	予備欄2	予備欄3
1期	0 円	円	円
2期	0 円	円	円
3期	0 円	円	円