

郵送しております「労働保険料等算定基礎賃金等の報告」をご確認の上、**黄色の網掛け箇所**に必要事項をご入力ください。

印字されている情報は全て入力していただきますようお願いいたします。

新年度の賃金見込額が、前年度の2分の1未満または2倍を超える場合は、「2.前年度と変わる」を選択し賃金見込額をご入力ください。

組機様式第3号

労働保険料等算定基礎賃金等の報告

〒 526 - 0037

住所 長浜市高田町12-34

事業場名 株式会社長浜商会
事業主名 長浜 太郎 殿

労働保険番号
府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 料変
25 3 02 932180 999

雇用保険事業所番号
2502 123456 7

事業組合名 長浜商工会議所

事業場 TEL 0749-00-0000 (TEL 0749-62-2500)

3. 事業の概要 9416

4. 特掲事項
1. 該当する 2. 該当しない 2

5. 新年度賃金見込額
1. 前年度と同額 2. 前年度と変わる 1

6. 延納の申請
1. 一括納付 2. 分納(3回) 2

労働保険料を
7月に一括支払い → 1.一括納付
年3回(7月・10月・1月)支払い → 2.分納

3. 委託解除年月日
4. 委託解除拠出金納付済

月ごとに通勤手当等諸手当を含めた賃金総額と人数をご入力ください。雇用保険に加入しているパート等も含めます。
(締切日ベース)

雇用保険の対象とならない労働者の賃金総額と人数をご入力ください。

役員報酬は含みません。

項目	1. 労災保険及び一般拠出金対象労働者数及び賃金				2. 雇用保険対象被保険者数及び賃金									
	(1) 常用労働者		(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		(3) 臨時労働者 パートタイマー、アルバイト等		(4) 合計 ((1)+(2)+(3))		(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		(6) 役員で被保険者扱いの者 給与支払等の面からみて 労働者の性格の強い者		(7) 合計 ((5)+(6))	
	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金
月別	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円
4月	2	470,000			1	70,000	3	540,000	2	470,000			2	470,000
5月	2	470,000			1	50,000	3	520,000	2	470,000			2	470,000
6月	2	470,000			1	60,000	3	530,000	2	470,000			2	470,000
7月	2	470,000			1	60,000	3	530,000	2	470,000			2	470,000
8月	2	470,000			1	60,000	3	530,000	2	470,000			2	470,000
9月	2	470,000			1	60,000	3	530,000	2	470,000			2	470,000
10月	3	700,000			1	60,000	4	760,000	3	700,000			3	700,000
11月	3	700,000			1	60,000	4	760,000	3	700,000			3	700,000
12月	3	700,000			1	60,000	4	760,000	3	700,000			3	700,000
1月	2	470,000			1	70,000	3	540,000	2	470,000			2	470,000
2月	2	470,000			1	70,000	3	540,000	2	470,000			2	470,000
3月	2	470,000			1	70,000	3	540,000	2	470,000			2	470,000
賞与等 7月	2	500,000			0	0	2	500,000	2	500,000			2	500,000
賞与等 12月	2	500,000			0	0	2	500,000	2	500,000			2	500,000
賞与等 月														
合計		7,330,000				750,000	3人	8,080,000 8,080千円		7,330,000			2人	7,330,000 7,330千円

8	業種変更前 (業種変更が無い時)	3人	8,080千円	月 ~ 月迄	2人	7,330千円
	業種変更後					

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 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.適用月数 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.適用月数 確定 概算	12.希望する基礎日額	申告済概算保険料
01	長浜 太郎	3,500	12 12	35,000											21,000 円
															作成者氏名 長浜梅子

上記のとおり報告します。

令和 8 年 4 月 15 日
事業主氏名 株式会社長浜商会
代表取締役 長浜太郎

- ① 「賃金等の報告」に印字されてある加入者の方全てをご入力ください。
- ② 特別加入を継続される場合は、「11.適用月数欄」の「概算」欄に「12」と「基礎日額」をご入力ください。(3,500~25,000円の範囲で金額の変更可能。)
- ③ 新規の加入、脱退については別途届出が必要ですので、当事務組合までご連絡ください。

事業の名称及び代表者の氏名をご入力ください。
B4サイズで2部印刷していただき、当事務組合までご返送ください。

作成された方の氏名をご入力ください。確認事項がある場合、ご担

7. 予備欄

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