

申告書 ②

a. 算定基礎賃金等の報告 (賃金関係事項) (青枠の用紙)

- 〈手続の流れ〉
1. 平成24年4月～平成25年3月までの1年間に支払われたお給料 (通勤手当等を含んだ総支給額、賞与を含む) をご記入ください。
 2. 会社ゴム印・代表者印を押印の上、青色の返信用封筒にてご返送ください。
 3. 申請書①提出以降に所在地等変更があった場合は、赤字で訂正の上ご返送ください。

労災保険記入欄

※メール送信の場合は必ずご記入ください。

雇用保険記入欄

申告書 ②
組機様式第5号

住所 462-0002 名古屋市中区清水1-13-1

事業場名 東ノ内商会 (株)

事業主名 鈴木 一郎 殿

事業場TEL: 052-961-1666

労働保険料等算定基礎賃金等の報告

事務組合

作成 頁

3. 事業の概要 9424

4. 特掲事業 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

3. 委託解除年月日

労働保険番号 前照 所掌 管轄 基礎番号 役員 科変

23 3 02 935090 345

雇用保険事業所番号 2302-202976-6

事務組合名 (社)名北労働基準協会 (TEL: 052-962-0421)

項目	1. 労災保険及び一般労働者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 (役員職に専念する者の除く)		(3) 臨時労働者 (パートタイマー、アルバイト等)		(4) 合計	
月別	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金	人員	支払賃金
4月	3	601,616	1	356,000	3	153,017	7	1,110,633
5月	3	653,417	1	356,000	3	168,491	7	1,177,908
6月	3	602,189	1	356,000	2	54,681	6	1,112,870
7月	3	618,441	1	381,617	2	101,600	6	1,101,658
8月	3	615,781	1	378,197	2	115,800	6	1,109,778
9月	3	678,913	1	356,000	2	103,600	6	1,138,513
10月	3	641,112	1	356,000	2	104,100	6	1,101,212
11月	3	691,817	1	356,000	2	123,400	6	1,171,217
12月	2	401,681	1	356,000	3	165,700	6	923,381
1月	2	400,213	1	356,000	3	164,210	6	920,423
2月	2	405,416	1	356,000	2	103,600	6	865,016
3月	2	403,211	1	356,000	2	123,450	6	882,661
賞与等	7月	1,213,189	1	781,600	1	30,000	5	2,024,789
賞与等	12月	1,318,111	1	1,156,000	1	40,000	4	2,514,111
合計		9,245,107		6,257,414		1,651,649		17,154,170

9. 特別加入者の氏名

No.	氏名	加入日	月額
16000		12	

13. 雇用保険料免除高齢労働者氏名 (生年月日)

石田 一 (昭和26年 月 日)

7. 償還欄

期	協会費	委託手数料	名北労災共済
1期			
2期			
3期			

作成者氏名 松井大輔 (印)

事業主氏名 東ノ内商会株式会社 鈴木 一郎 (印)

平成 年 月 日

※代表者印をお忘れなくお願いします。

※必ずご記入、押印ください。

ご注意ください! こんな誤り

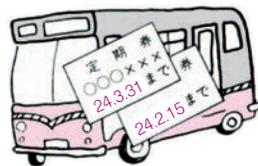
① 源泉徴収後の賃金を誤記入



総支給額で記入

労働保険の申告対象となるのは、税金、社会保険料を控除する前の、諸手当を含んだ総支給額です。また、賞与も忘れずにご記入ください。

② 通勤手当を含めなかった



通勤手当も含める

税金等と異なり労働保険は、通勤手当も申告対象です。定期券の現物支給も購入額を支給対象月数で割り、各月に算入ください。

③ アルバイトの賃金を未記入



全労働者の賃金を記入

労災保険は従業員だけでなく、アルバイト、パートタイマーも対象です。勤務期間・時間の短い方も漏らさず賃金をご記入ください。