

この報告書は、4月6日（期日厳守）までに、一部を当事務組合に提出してください

組機様式第5号

記入要項

〒 330-0075

埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷
1-2-3

さいたま歯科医院

埼玉 太郎 様

委託開始日 昭和59年04月01日

事業場TEL 048-829-2376

労働保険番号

府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号
11	3	05	938370	000

雇用保険事業所番号

1105	999999	9
------	--------	---

事務組合名 埼玉県歯科医師会 労働保険事務組合
(TEL：048-829-2323)

労働保険料等算定基礎賃金等の報告

3. 事業の概要

9431

医療業

4. 特掲事業

2

1. 該当する
② 該当しない

6. 延納の申請

1. 分割（3回）
2. 一括納付

5. 新年度賃金見込額

1. 前年度と同額
2. 前年度とかわる
※3. 概算保険料（一般保険料指定額）
- (1) 労災保険 (千円)
(2) 雇用保険 (千円)
- (1) 労災保険 (円)
(2) 雇用保険 (円)

納付回数を選択してください。
未選択の場合は、分割になります。

項目 月別	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、賃金を得ている者等		(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、アルバイト等雇用保険の被保険者とならない者を除く		(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等		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	人員	支 払 賃 金
4 月	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円		
5 月																
6 月																
7 月																
8 月																
9 月																
10 月																
11 月																
12 月																
1 月																
2 月																
3 月																
賞与等 06 月																
賞与等 12 月																
賞与等 月																
合計							12月平均 使用労働 者数 人	A 円 D 千円					12月平均 被保険者 数 人	B 円 E 千円		
※8							a 人	b 千円							c 人	d 千円
								千円								千円

9. 特別加入者の氏名		10. 承認された 基礎日額	適用月数	12. 希望する 基礎日額	9. 特別加入者の氏名		10. 承認された 基礎日額	適用月数	12. 希望する 基礎日額	9. 特別加入者の氏名		10. 承認された 基礎日額	適用月数	12. 希望する 基礎日額
		円	/12	円			円	/12	円			円	/12	円
		円	/12	円			円	/12	円			円	/12	円

上記のとおり報告します。

さいたま歯科医院

年 月 日

事業主氏名

埼玉 太郎

提出期限：4月6日必着

当年度の支払い賃金額と比較して、新年度の賃金見込額に半分以上の増減が見込まれる場合は、2を選択して、見込額を記入してください。
未選択の場合は、「1前年度と同額」になります。

作成者氏名

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