様式第一号を次のように改める。

様式第1号（第2条の2関係）（甲）（1）（表面）

労働保険
石綿健康被害救済法

概算・増加概算・確定保険料
一般拠出金

申告書

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。

下記のとおり申告します。

提出用

平成　年　月　日

あて先　〒

種別　※修正項目番号　※入力徴定コード（項1）

※各種区分

管轄(2)	保険関係等	業種	産業分類

①労働保険番号　都道府県　所掌　管轄　基幹番号　枝番号（項2）

②増加年月日（元号：平成は7）（項3）　③事業廃止等年月日（元号：平成は7）（項4）　※事業廃止等理由（項5）

④常時使用労働者数（項6）　⑤雇用保険被保険者数（項7）　⑥免除対象高年齢労働者数（項8）　※保険関係（項9）　※片保険理由コード（項10）

労働保険特別会計歳入徴収官殿

（注2）（注1）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一般拠出金は延納できません

確定保険料算定内訳

⑦区分	⑧保険料・一般拠出金算定基礎額（算定期間　平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで）	⑨保険料・一般拠出金率	⑩確定保険料・一般拠出金額（⑧×⑨）
労働保険料	(イ)　千円（項11）	(イ)　1000分の	(イ)　円（項12）
労災保険分	(ロ)　千円（項13）	(ロ)　1000分の	(ロ)　円（項14）
雇用保険法適用者分	(ハ)　千円（項15）		
高年齢労働者分	(ニ)　千円（項16）	(ニ)　1000分の	(ニ)　円（項17）
保険料算定対象者分	(ホ)((ハ)−(ニ))　千円（項18）	(ホ)　1000分の	(ホ)　円（項19）
一般拠出金（注1）	(ヘ)　千円（項35）	(ヘ)　1000分の	(ヘ)　円（項36）

概算・増加概算保険料算定内訳

⑪区分	⑫保険料算定基礎額の見込額（算定期間　平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで）	⑬保険料率	⑭概算・増加概算保険料額（⑫×⑬）
労働保険料	(イ)　千円（項20）	(イ)　1000分の	(イ)　円（項21）
労災保険分	(ロ)　千円（項22）	(ロ)　1000分の	(ロ)　円（項23）
雇用保険法適用者分	(ハ)　千円（項24）		
高年齢労働者分	(ニ)　千円（項25）		
保険料算定対象者分	(ホ)((ハ)−(ニ))　千円（項26）	(ホ)　1000分の	(ホ)　円（項27）

⑮事業主の郵便番号（変更のある場合記入）（項28）　⑯事業主の電話番号（変更のある場合記入）（項29）

⑰延納の申請　納付回数（項30）

※検算有無区分（項31）　※算調対象区分（項32）　※データ指示コード（項33）　※再入力区分（項34）　※修正項目

⑧⑩⑫⑭⑳の(ロ)欄の金額の前に「￥」記号を付さないで下さい

⑱申告済概算保険料額	円	⑲申告済概算保険料額	円
⑳差引額 (イ)充当額	(⑱−⑩の(イ))　円	(ハ)不足額 (⑩の(イ)−⑱)　円	㊲充当意思（項37）　1：労働保険料のみに充当　2：一般拠出金のみに充当　3：労働保険料及び一般拠出金に充当
(ロ)還付額	(⑱−⑩の(イ))　円（項38）		
㉑増加概算保険料額（⑭の(イ)−⑲）	円		

㉒期別納付額

	(イ)概算保険料額	(ロ)労働保険料充当額	(ハ)不足額(㉓の(ハ))	(ニ)今期労働保険料((イ)−(ロ)又は(イ)+(ハ))	(ホ)一般拠出金充当額(㉓の(イ)(一般拠出金分のみ))	(ヘ)一般拠出金額(⑩の(ヘ)−㉒の(ホ))（注2）	(ト)今期納付額((ニ)+(ヘ))
第1期又は前期	(イ)概算保険料額((⑭の(イ)+㉑)+次期以降の円未満端数) 円	(ロ)労働保険料充当額(㉓の(イ)(労働保険料分のみ)) 円	(ハ)不足額(㉓の(ハ)) 円	(ニ)今期労働保険料((イ)−(ロ)又は(イ)+(ハ)) 円	(ホ)一般拠出金充当額(㉓の(イ)(一般拠出金分のみ)) 円	(ヘ)一般拠出金額(⑩の(ヘ)−㉒の(ホ))（注2） 円	(ト)今期納付額((ニ)+(ヘ)) 円
第2期	(チ)概算保険料額(⑭の(イ)÷⑰) 円	(リ)労働保険料充当額(㉓の(イ)−㉒の(ロ)) 円	(ヌ)第2期納付額((チ)−(リ)) 円				
第3期	(ル)概算保険料額(⑭の(イ)÷⑰) 円	(ヲ)労働保険料充当額(㉓の(イ)−㉒の(ロ)−㉒の(リ)) 円	(ワ)第3期納付額((ル)−(ヲ)) 円				

㉓保険関係成立年月日

㉔事業廃止等理由　(1)廃止　(2)委託　(3)個別　(4)労働者なし　(5)その他

㉕事業又は作業の種類

㉖加入している労働保険　(イ)労災保険　(ロ)雇用保険

㉗特掲事業　(イ)該当する　(ロ)該当しない

㉘事業　(イ)所在地　(ロ)名称

㉙事業主　郵便番号　電話番号（　）　−

(イ)住所（法人のときは主たる事務所の所在地）

(ロ)名称

(ハ)氏名（法人のときは代表者の氏名）　記名押印又は署名　㊞

（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。）