

労働保険 概算・確定保険料

申告書

継続事業

(一括有期事業を含む。)

31759

石綿健康被害救済法 一般拠出金

受付(電子申請)
令和07年06月26日
東京労働局

種別 下記のとおり申告します。
修正項目番号 入力確定コード

32701 (項1)

(1)労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
13	1	07		295885	-000

各種区分			
管轄(2)	保険関係等	業種	産業分類
07	111	9416	72

令和 07年 06月 25日

あて先 〒 102-8307

千代田区九段南1-2-1九段南3合同庁舎12階

(2)増加年月日(元号:令和は9)

元号 年 月 日
9 - 7 - 6 - 25 (項3)

(3)事業廃止等年月日(元号:令和は9)

元号 年 月 日 (項4) (項5)

(4)常時使用労働者数

3 (項6)

(5)雇用保険被保険者数

3 (項7)

保険関係

(項9)

片保険理由コード

(項10)

東京労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

確定保険料 算定内訳	(7) 区分	算定期間 令和 6年 4月 1日 から 令和 7年 3月 31日まで		
		(8) 保険料・一般拠出金算定基礎額	(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) 12,127 (項11) 千円	(イ) 1000分の 18.50	(イ) 224,349 (項12) 円
	労災保険分	(ロ) (項13) 千円	(ロ) 1000分の 3.00	(ロ) (項14) 円
	雇用保険分	(ホ) (項18) 千円	(ホ) 1000分の 15.50	(ホ) (項19) 円
一般拠出金 (注1)	(ハ) (項35) 千円	(ハ) 1000分の 0.02	(ハ) (項36) 円	242

概算保険料 算定内訳	(11) 区分	算定期間 令和 7年 4月 1日 から 令和 8年 3月 31日まで		
		(12) 保険料算定基礎額の見込額	(13) 保険料率	(14) 概算保険料額((12)×(13))
	労働保険料	(イ) 12,127 (項20) 千円	(イ) 1000分の 17.50	(イ) 212,222 (項21) 円
	労災保険分	(ロ) (項22) 千円	(ロ) 1000分の (項23) 円	(ロ) (項23) 円
	雇用保険分	(ホ) (項26) 千円	(ホ) 1000分の (項27) 円	(ホ) (項27) 円

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

(項28) (項29)

(17) 延納の申請 納付回数 1 (項30)

核算有無区分

算調対象区分

データ指示コード

再入力区分

修正項目

(項31) (項32) (項33) (項34)

(8)(10)(12)(14)(20)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	216,968 円	(19) 申告済概算保険料額	
----------------	-----------	----------------	--

(20) 差引額	(イ) 充当額	((18)-(10)の(イ))	0 円	(ロ) 不足額	((10)の(イ)-(18))	7,381 円	(30) 充当意思
	(ロ) 還付額	((18)-(10)の(ロ))	0 円			0 円 (項38)	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

(21) 増加概算保険料額	((14)の(イ)-(19))	
---------------	-----------------	--

(31) 法人番号	6011001140646 (項39)
-----------	---------------------

(22) 期別納付額	第1期又は初期	(イ) 概算保険料額 ((14)の(イ)-(17)+ 次期以降の円未満端数)	(ロ) 労働保険料充当額 ((20)の(イ)) (労働保険料分のみ)	(ハ) 不足額 ((20)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 ((20)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2期	(チ) 概算保険料額 ((14)の(イ)-(17))	(リ) 労働保険料充当額 ((20)の(イ)-(22)の(ロ))	(ヌ) 第2期納付額 ((チ)-(リ))	(25) 事業又は作業の種類 各種商品の企画、製造、販売輸出入			
	第3期	(ル) 概算保険料額 ((14)の(イ)-(17))	(レ) 労働保険料充当額 ((20)の(イ)-(22)の(ロ)) -(22)の(リ))	(ロ) 第3期納付額 ((ル)-(レ))				
								(23) 保険関係成立年月日
								(24) 事業廃止等理由

(26) 加入している労働保険	<input checked="" type="checkbox"/> (イ) 労災保険 <input checked="" type="checkbox"/> (ロ) 雇用保険	(27) 特掲事業	<input type="checkbox"/> (ロ) 該当しない	郵便番号	151 - 0062	電話番号	(03) 6804 - 7834
(28) 事業	(イ) 所在地	渋谷区元代々木町5-6 田村ビル5F		(29) 事業主	(イ) 住所	渋谷区元代々木町5-6 田村ビル5F	
	(ロ) 名称	株式会社 F M F S			(ロ) 名称	株式会社 F M F S	
		13-1-07-295885-000			(ハ) 氏名	代表取締役 中川 一未	

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・ 提出代行者・ 事務代理者の表示	氏名	電話番号
	令和 07年 06月 25日 提出代行者	熊沢 奈実	03 - 6384 - 2345

(注) 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