

(様式15)

年度更新手続の際に、併せて提出してください。  
一部の特別加入者が対象期間終了となるごとに

平成24年7月9日

第2種特別加入保険料免除額精算書(平成23年度分)

〇〇労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

特別加入係	労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
		X X	1	0 1	2 2 2 2 2 2	0 0 0
名	称	かすみ建設業協同組合				
事業場	の地	郵便番号 XXX-XXXX				
承業	事	〇〇市〇〇X-X-X				
認業	所	電話番号 XXX - XXX - XXXX				
代表者氏名	組合長 ○ ○ ○ ○ 印					

該当する年度を記入してください。

平成23年度第2種特別加入保険料については、免除額を精算したところ、以下のとおりですので、精算書を提出します。

1円未満は切り上げてください。

整理番号	特別加入者氏名	給付基礎日額(A)	免除対象期間	免除対象期間月数(B)	1月分の保険料算定基礎額(C) (A) × 365 ÷ 12	免除額算定基礎額 (B) × (C)
1	厚生太郎	12,000 円	23年 3 ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ 12 24年 1 2	8 か月	365,000 円	2,920,000 円
2	厚生二郎	12,000 円	23年 3 ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ 12 24年 1 2	8 か月	365,000 円	2,920,000 円
3	労災六郎	14,000 円	23年 3 ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ 24年			4,174 円
			23年 3 4 9			
			24年	か月	円	円
			23年 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 24年 1 2	か月	円	円
			23年 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 24年 1 2	か月	円	円
計	2 人					(B) × (C) 計 10,524,174 円

該当する月に「〇」を付してください。  
平成22年度用として使用するときは、平成23年4月以降全ての月に「-」を引いてください。

千円未満は切り捨ててください。

(B) × (C) 計 10,524 千円 × 保険料率 19 (1000分の) = 第2種特別加入保険料の免除額 199,956 円

平成24年 8月 8 日

かすみ建設業協同組合 殿

〇〇労働局  
労働保険特別会計歳入徴収官

第2種特別加入保険料 免除額確定通知書

平成24年 7月 9日付けで提出のあった第2種特別加入保険料免除額精算書(平成23年度分)により、平成23年度分第2種特別加入保険料における免除額が、下記のとおり確定しましたので通知します。

記

	府県	所掌	管轄	基幹番号					枝番号				
労働保険番号	X	X	1	0	1	2	2	2	2	2	0	0	0
第2種特別加入保険料	199,956 円												

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます(なお、決定があった日から1年を経過した場合を除きます。)
- 2 この決定に対する取消訴訟は、国を被告として(訴訟において国を代表する者は法務大臣となります。)、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます(決定があった日から1年を経過した場合を除きます。)
- 3 ただし、決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に審査請求をした場合には、決定の取消訴訟は、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません(裁決があった日から1年を経過した場合を除きます。)