

**労働保険料**  
 ( 一般保険料 )  
 ( 第1種特別加入保険料 )  
 ( 第3種特別加入保険料 )

免除対象期間終了届

〇〇 労働局長 殿

平成23年12月18日

該当しないものがあれば、  
 「——」を引いてください。

|     |   |                                   |
|-----|---|-----------------------------------|
| 事業主 | 住所又は所在地   | 〇〇市〇〇X-X-X                        |
|     | 氏名又は名称  | 株式会社〇〇建設                          |
| 事業  | 所在地   | 郵便番号 XXX-X-XX<br>〇〇市〇〇X-X-X       |
|     | 名称  | 電話番号 XXX - XXX - XXXX<br>株式会社〇〇建設 |
|     | 事業主氏名(法人のときはその名称及び代表者の氏名)記名押印又は署名<br>代表取締役 〇〇 〇〇 <span style="float: right;">(印)</span> |                                   |

労働保険料(一般保険料、第1種特別加入保険料、第3種特別加入保険料)の免除につきましては、要件に該当しなくなりましたので届け出ます。

| 労働保険番号 |     |        |         |   |   |   |   |   |       | 免除対象該当年月  |   |   |   |
|--------|-----|--------|---------|---|---|---|---|---|-------|-----------|---|---|---|
| 府 県    | 所 掌 | 管 轄(1) | 基 幹 番 号 |   |   |   |   |   | 枝 番 号 | 平成23年3月から |   |   |   |
| X      | X   | 1      | 0       | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5     |           | 6 | 0 | 0 |

免除対象該当通知書に記載された年月を記入してください。



|                     |     |
|---------------------|-----|
| 社会保険労務士の提出代行者印      |     |
| 電話番号:      -      - | (印) |

(別紙) 免除対象となっている有期事業

同一事業主で他の有期事業が免除の対象になっている場合は、併せてご記入・ご提出ください。

|        |   |     |        |   |         |   |   |   |   |   |                    |   |   |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|---|-----|--------|---|---------|---|---|---|---|---|--------------------|---|---|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業の名称  |   |     |        |   |         |   |   |   |   |   | 株式会社〇〇建設 コーポ△△建設工事 |   |   |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 労働保険番号 |   |     |        |   |         |   |   |   |   |   | 免除対象該当年月           |   |   |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 府 県    |   | 所 掌 | 管 轄(1) |   | 基 幹 番 号 |   |   |   |   |   | 枝 番 号              |   |   | 平成 23 年 4 月から |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X      | X | 1   | 0      | 1 | 8       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                  | 3 | 8 |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|        |   |     |        |   |         |   |   |   |   |   |                      |   |   |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|---|-----|--------|---|---------|---|---|---|---|---|----------------------|---|---|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業の名称  |   |     |        |   |         |   |   |   |   |   | 株式会社〇〇建設 △△マンション建設工事 |   |   |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 労働保険番号 |   |     |        |   |         |   |   |   |   |   | 免除対象該当年月             |   |   |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 府 県    |   | 所 掌 | 管 轄(1) |   | 基 幹 番 号 |   |   |   |   |   | 枝 番 号                |   |   | 平成 23 年 7 月から |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| X      | X | 1   | 0      | 1 | 8       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                    | 3 | 9 |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|        |  |     |        |  |         |  |  |  |  |  |          |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|-----|--------|--|---------|--|--|--|--|--|----------|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業の名称  |  |     |        |  |         |  |  |  |  |  |          |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 労働保険番号 |  |     |        |  |         |  |  |  |  |  | 免除対象該当年月 |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 府 県    |  | 所 掌 | 管 轄(1) |  | 基 幹 番 号 |  |  |  |  |  | 枝 番 号    |  |  | 平成 年 月から |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        |  |     |        |  |         |  |  |  |  |  |          |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|        |  |     |        |  |         |  |  |  |  |  |          |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|-----|--------|--|---------|--|--|--|--|--|----------|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業の名称  |  |     |        |  |         |  |  |  |  |  |          |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 労働保険番号 |  |     |        |  |         |  |  |  |  |  | 免除対象該当年月 |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 府 県    |  | 所 掌 | 管 轄(1) |  | 基 幹 番 号 |  |  |  |  |  | 枝 番 号    |  |  | 平成 年 月から |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        |  |     |        |  |         |  |  |  |  |  |          |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(様式6)

平成24年 1月10日

〇〇サービス株式会社 殿

〇〇労働局長

労働保険料（一般保険料・~~第1種特別加入保険料~~・~~第3種特別加入保険料~~）  
免除対象期間終了通知書

平成23年12月18日付で提出のあった労働保険料（一般保険料・~~第1種特別加入保険料~~・~~第3種特別加入保険料~~）免除対象期間終了届により、平成  
年 月をもって免除対象期間が終了したことを通知します。

(注)最終的な免除額は、確定保険料の申告と併せて精算の上、決定することとなりますので、  
免除対象期間全てについて免除されない場合もありますので御留意ください。

- 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。）。