

〈下書き用です。これをもって提出はできませんのでご注意ください。〉

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書

継続事業

（一括有期事業を含む。）

標準字体 **0123456789**

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。

31759

石綿健康被害救済法 一般拠出金

下記のとおり申告します。

提出用

年 月 日

あて先 〒

労働保険特別会計歳入徴収官殿

(注1)(注2) 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

種別 **32701** ※修正項目番号 ※入力徴定コード

①労働保険番号 都道府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

②増加年月日(元号：令和は9) ③事業廃止等年月日(元号：令和は9) ※事業廃止等理由

④常時使用労働者数 ⑤雇用保険被保険者数 ※保険関係 ※片保険理由コード

※各種区分		
管轄(2)	保険関係等	業種 産業分類
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(なるべく)折り曲げないようにし、(なるべく)やみをえない場合には折り曲げマーク(△)の所で折り曲げてください。

確定 区分 内訳	⑦ 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) <input type="text"/> 千円 (項11)	(イ) 1000分の	(イ) <input type="text"/> 円 (項12)
	労災保険分	(ロ) <input type="text"/> 千円 (項13)	(ロ) 1000分の	(ロ) <input type="text"/> 円 (項14)
	雇用保険分	(ホ) <input type="text"/> 千円 (項18)	(ホ) 1000分の	(ホ) <input type="text"/> 円 (項19)
	一般拠出金 (注1)	(ヘ) <input type="text"/> 千円 (項35)	(ヘ) 1000分の	(ヘ) <input type="text"/> 円 (項36)

概算 増加概算 保険料算定内訳	⑪ 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・増加概算保険料額(⑫×⑬)
	労働保険料	(イ) <input type="text"/> 千円 (項20)	(イ) 1000分の	(イ) <input type="text"/> 円 (項21)
	労災保険分	(ロ) <input type="text"/> 千円 (項22)	(ロ) 1000分の	(ロ) <input type="text"/> 円 (項23)
	雇用保険分	(ホ) <input type="text"/> 千円 (項26)	(ホ) 1000分の	(ホ) <input type="text"/> 円 (項27)

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)

※検査有無区分 ※算調対象区分 ※データ指示コード ※再入力区分 ※修正項目

⑰延納の申請 納付回数 (項30)

(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		⑲ 申告済概算保険料額	
⑳ 差引額	(イ) ⑱-⑩の(イ) 円	㉑ 増加概算保険料額 (⑭の(イ)-⑲)	㉒ 法人番号 <input type="text"/> (項39)
	(ロ) ⑱-⑩の(ロ) 円		

㉒ 別納 付額	第1期	(イ) 概算保険料額 (⑬の(イ)+⑰)	(ロ) 労働保険料充当額 (⑫の(イ)-⑫の(ロ))	(ハ) 不足額(㉑の(ハ))	(ニ) 今期労働保険料 (⑱-⑲)又は(イ)+(ハ))	(ホ) 一般拠出金充当額 (⑩の(イ)-一般拠出金分の(ホ))	(ヘ) 一般拠出金額 (⑩の(ヘ)-⑫の(ホ)) (注2)	(ト) 今期納付額((ニ)+(ヘ))
	第2期	(イ) 概算保険料額 (⑬の(イ)+⑰)	(ロ) 労働保険料充当額 (⑫の(イ)-⑫の(ロ))	(ハ) 第2期納付額 (⑱)-(イ)	㉓ 事業又は 作業の種類	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 保険関係成立年月日	
	第3期	(イ) 概算保険料額 (⑬の(イ)+⑰)	(ロ) 労働保険料充当額 (⑫の(イ)-⑫の(ロ))	(ハ) 第3期納付額 (⑱)-(イ)				

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 郵便番号 電話番号

㉚ (イ) 住所 (法人のときは
主たる事務所の所在地)

㉛ (ロ) 名称

㉜ (ハ) 氏名 (法人のときは
代表者の氏名)

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

かんじの線