

# 申告書入力画面

The screenshot shows the e-Gov electronic application interface. At the top, there is a green header bar with the text "G 申請書入力 | e-Gov電子申請". Below the header, the main title is "e-GOV 電子申請". On the right side of the header, there are links for "お問い合わせ" and "ヘルプ", and a user profile icon.

The main content area has a navigation bar at the top with three steps: "申請書入力" (highlighted in blue), "申請内容確認", and "提出完了".

The main section is titled "申請書入力" and contains the instruction: "基本情報を選択し、申請・届出様式に必要な事項を入力してください。"

Below this, a section titled "1. 基本情報" is shown, with the sub-instruction: "未設定・変更する場合には、それぞれ設定ボタンを押してください。"

A yellow callout box with a black border and white text is overlaid on the page, containing the instruction: "28. 画面を下へスクロールしてください。"

At the bottom left of the main form, there is a pink rectangular callout box with a black border and white text, containing the following information:

概算保険料申告書の記入方法につきましては厚生労働省HPに掲載しております  
「事業主のみなさまへ 労働保険の成立手続はおすみですか」の記入例等をご参照ください。  
<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/hoken/040330-2.html>

## 2. 労働保険概算保険料の申告（継続）／電子申請

申請・届出に関する事項を入力してください。

複数の様式を提出する場合は、左の様式一覧から様式を切り替えてください。

**申請する様式一覧**

**必須**

**労働保険概算保険料申告書（継続事業）**

项目的の番号を押下すると番号に対する項目の説明が表示されます。

労働保険概算保険料申告書（継続事業）		継続事業 (一括有期事業を含む。)	
種別 32700	※修正項目番号 2 081	※各種区分 都道府県所掌管轄基幹番号 13 1 01 304711 - 000(082)	令和 6 年 4 月 15 日
(1)増加年月日(元号:令和は9) 元号 年 月 日		(3)事業廃止等年月日(元号:令和は9) 元号 年 月 日	
(4)常時使用労働者数 人 10 (086)		(5)雇用保険被保険者数 人 9 (087)	
(6)労働保険料 千円 1000分の (イ)		(7)保険料・拠出金算定基額 千円 1000分の (イ)	
(8)労災保険料 千円 1000分の (口)		(9)保険料・拠出金 千円 1000分の (イ)	
(10)雇用保険料 千円 1000分の (オ)		(11)確定保険料・一般拠出金額 千円 1000分の (イ)	
(12)一般拠出金 千円 (ヘ)		(13)保険料算定基額 千円 1000分の (イ)	
(14)労働保険料 千円 1000分の (イ)		(15)保険料率 580925 (081)	
(16)労災保険料 千円 1000分の (口)		(17)概算・増加概算保険料額 102285 (0823)	
(18)雇用保険料 千円 1000分の (オ)		(19)概算・増加概算保険料額 478640 (0827)	

完了

# 申告書入力画面(項目説明)

G 申請書入力 | e-Gov電子申請

## 2. 労働保険概算保険料の申告（継続）／電子申請

申請・届出に関する事項を入力してください。  
複数の様式を提出する場合は、左の様式一覧から様式を切り替えてください。

各項目の先頭番号をクリックしていただくと、各項目の説明文が表示されます。

申請する様式一覧

必須  
労働保険概算保険料申告書（継続事業）

各項目の番号を押下すると番号に対する項目の説明が表示されます。

戻る プレビュー

様式  
第25表、第33表関係(甲)  
概算・増加概算・確定保険料 申告書  
石綿  
支拂法一般拠出金

継続事業  
(一括有期事業を含む。)

種別  
32700

※各種区分  
管轄②保険関係等 業種 産業分類  
あて先

令和 6年 4月 15日

備考  
番号  
13 1 01 304711 - 000 (02)

②増加年月日(元号:令和は9) 元号 年 月 日  
③事業廃止等年月日(元号:令和は9) 元号 年 月 日  
※事業廃止等理由  
④常時使用労働者数 10 (086)  
⑤雇用保険被保険者数 9 (087)  
※保険関係 片保険理由コード 東京 労働局  
※保険特別会計歳入収取官署

確定  
区分  
(イ) 算定期間 年 月 日 から 年 月 日 まで  
(イ) 保険料・拠出金算定基準額 (イ) 保険料・拠出金額 (イ) 確定保険料・一般拠出金額 (8) × (9)  
(イ) (イ) 1000分の (イ) (イ)

※ 労働保険番号欄には必ず管轄の労働局から付与された**労働保険番号 (\*)**を正しく入力してください。  
誤った労働保険番号にて電子申請（操作）を行った場合、未申告となり、後日、督促状等が届く可能性があります。  
(\*)「労働保険番号」が不明な時の確認方法につきまして、成立届を電子申請で行った場合は、「労働保険保険関係成立(継続)届 電子申請操作マニュアル」に記載されている「申請案件の照会を行う」に従い、ご確認ください。また、成立届を紙媒体（窓口への提出）にて行った場合は、管轄の労働局へお問い合わせください。

## 2. 労働保険概算保険料の申告（継続）／電子申請

申請・届出に関する事項を入力してください。

複数の様式を提出する場合は、左の様式一覧から様式を切り替えてください。

### 申請する様式一覧

必須

#### 労働保険概算保険料申告書（継続事業）

各項目の説明文が表示されます。

項目の番号を押下すると番号に対する項目の説明が表示されます。

様式第6号(第24項、第25項、第33項関係)(甲)  
労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書  
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。  
※修正項目番号 ※入力歴記コード

継続事業  
(一括有期事業を含む。)

令和 6年 4月 15日

種 別  
32700  
※ 各 種 区 分  
2 0例)

都道府県所掌 管 隸 基 辞 番 号 株 番 号 管轄(2)保険関係等 業 種 産業分類 あて先 〒 -

①增加年月日(元号:令和は9) ②事業廃止等年月日(元号:令和は9) ③事業廃止等理由  
元号 年 月 日 元号 年 月 日

④ Web ページからのメッセージ

!(1)労働保険番号  
与えられている労働保険番号を入力してください。

OK

保険 施設 区 分 (12)保険料算定基礎額の見込額 (13)保険料率 (14)概算・増・減算保険料額((12)×(13))  
料 算 定 加 内 拠 計 算 千円 1000分の (口) 580925 (0821) 円  
勞災保険分 (口) 34085 (0822) (口) 102285 (0823) 円  
雇用保険分 (口) 30880 (0826) (口) 478640 (0827) 円

完了

申請書入力 | e-Gov電子申請

(26) 加入している  
労働保険  (介護保険)  (雇用保険)  (特典事業)  (該当しない)

(27) (イ)所在地  
事業 (口名) 株式会社カズ商店

(28) (ロ)法人の名称  
主 (口名) 株式会社カズ商店

(29) (ハ)氏名  
(法人のときは  
代表者の氏名) 代表取締役 千代田カズ

郵便番号 100 - 8916 電話番号 (03) 1234 - 5678  
(イ)住所 東京都千代田区霞が関1-2-2  
(ロ)法人のときは主たる事務所の所在地  
(ハ)氏名 (法人のときは  
代表者の氏名)

社会保険労務士の方が提出代行を行う場合は、  
こちらの項目にも入力をお願いします。

社会保険労務士登録情報  
作成年月日: 年 月 日  
提出代行者: 事務代理者の表示

必要項目入力後、チェックしてください。

29. 入力が終了しましたら、  
「チェックボックス」にチェックを  
入れてください。

添付書類

提出する書類がある場合、添付してください。

書類を添付

提出先選択

完了

G 申請書入力 | e-Gov電子申請

(26) 加入している  
労働保険  (27) (28) (29)

①(26) 加入している  
労働保険  (27) (28) (29)

郵便番号 100 - 8916 電話番号 (03) 1234 - 5678  
(1)住所 東京都千代田区霞が関1-2-2  
(2)法人の登記は主たる事務所の所在地  
(3)業主 (口名) 株式会社カズ商店  
(4)氏名 千代田カズ

30. このメッセージが表示されましたら、「OK」ボタンをクリックしてください。

Web ページからのメッセージ

? 入力可能な計算項目を計算します。よろしいですか？

OK キャンセル

※ 入力した内容に間違いがある場合、エラーメッセージが表示されます。  
表示されたメッセージに従い、入力内容を修正してください。  
(修正後、再度「チェックボックス」にチェックを入れてください。)

# 申告書入力画面(添付書類の選択)

G 申請書入力 | e-Gov電子申請

※ 検索 印

必要項目入力済、チェックしてください。

31. 添付書類がある場合、「書類を添付」ボタンをクリックしてください。  
(添付書類がない場合は、P49へ進んでください。)

| 添付書類

提出する書類がある場合、添付してください。

書類を添付

| 提出先選択

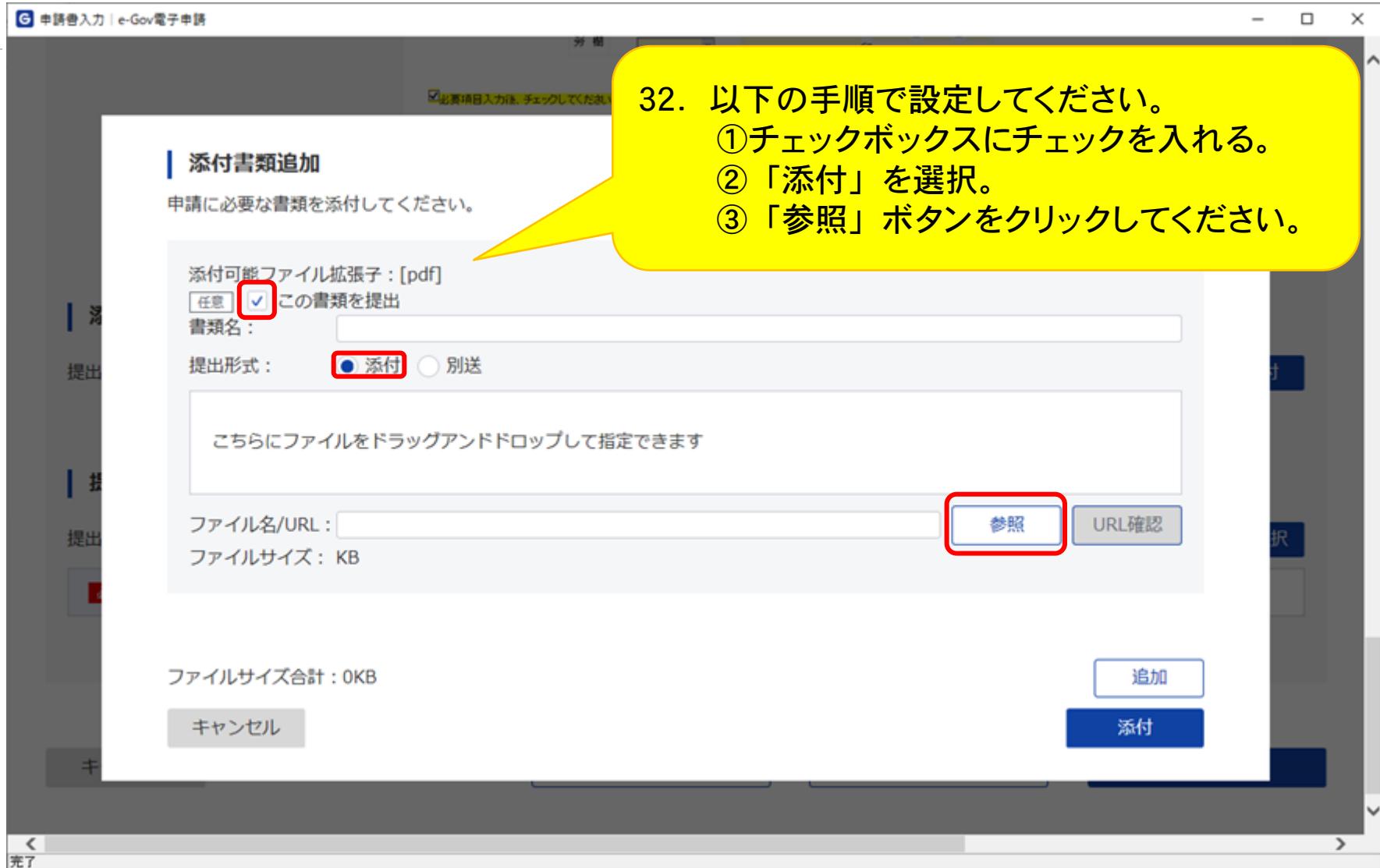
提出先の機関を選択してください。

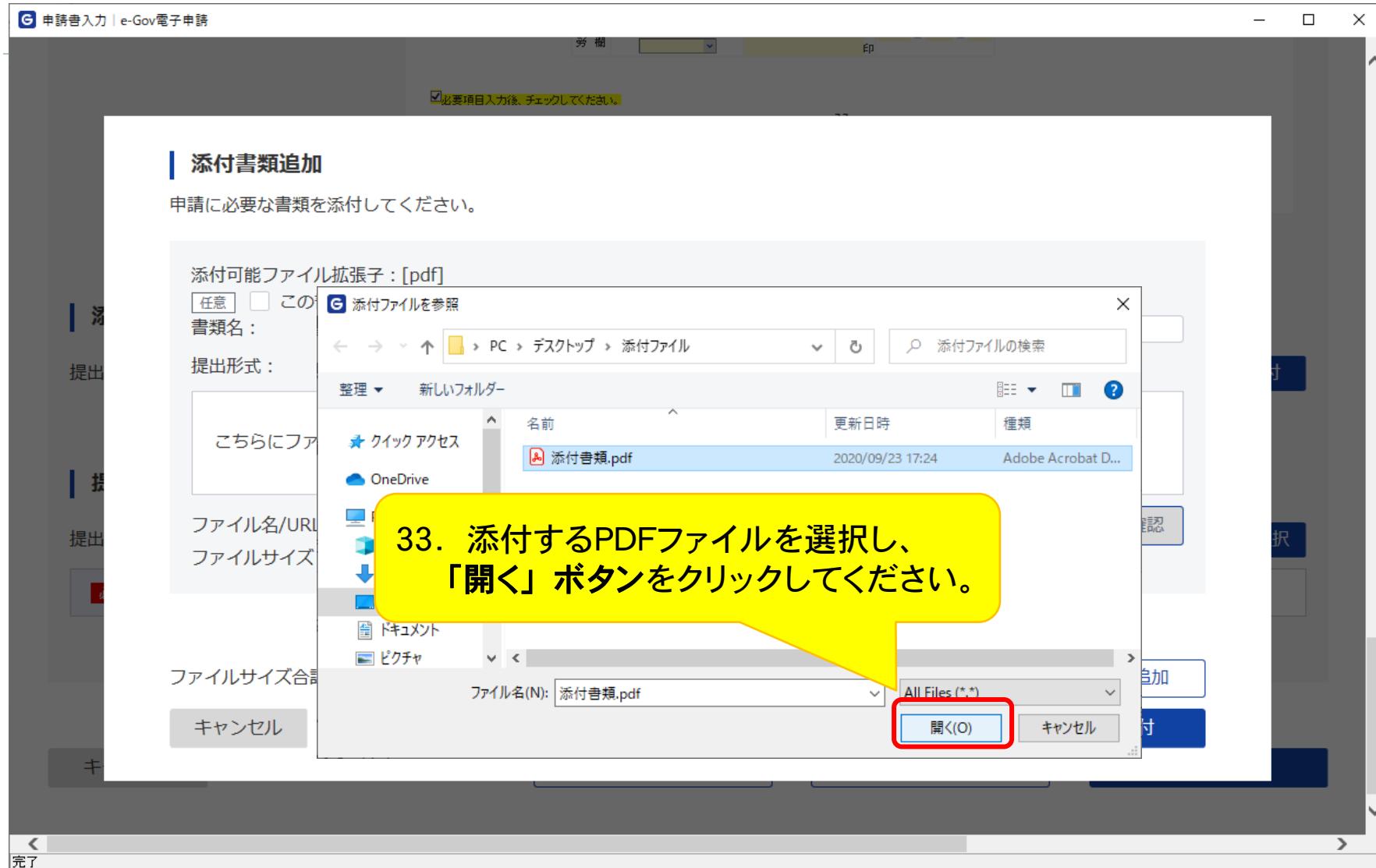
提出先を選択

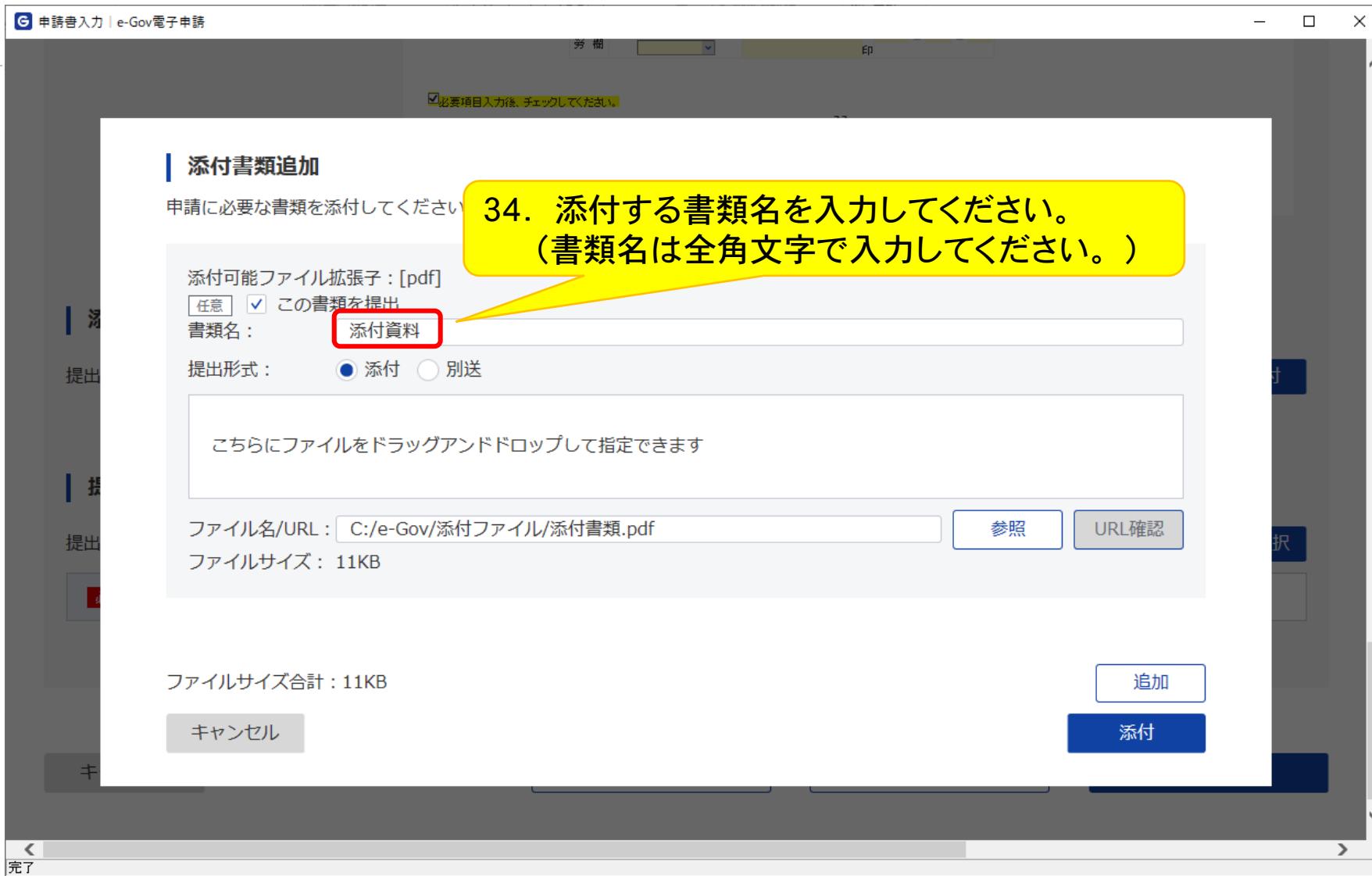
必須 提出先

※ 概算保険料申告に添付可能なファイル形式は、PDFのみです。  
添付枚数が多くなるにしたがって処理時間が長くなり、タイムアウトとなる場合があります。  
添付するファイルの容量は最大でも19MB程度に収まるよう調整してください。

完了









申請書入力 | e-Gov電子申請

### 添付書類追加

申請に必要な書類を添付してください。

添付可能ファイル拡張子 : [pdf]  
 任意  この書類を提出

書類名 : 添付書類

提出形式 :  添付  別送

こちらにファイルをドラッグアンドドロップして指定できます

ファイル名/URL : C:/e-Gov/...  
ファイルサイズ : 11KB

36. 添付書類を添付する入力項目が追加されます。

添付可能ファイル拡張子 : [pdf]  
 任意  この書類を提出

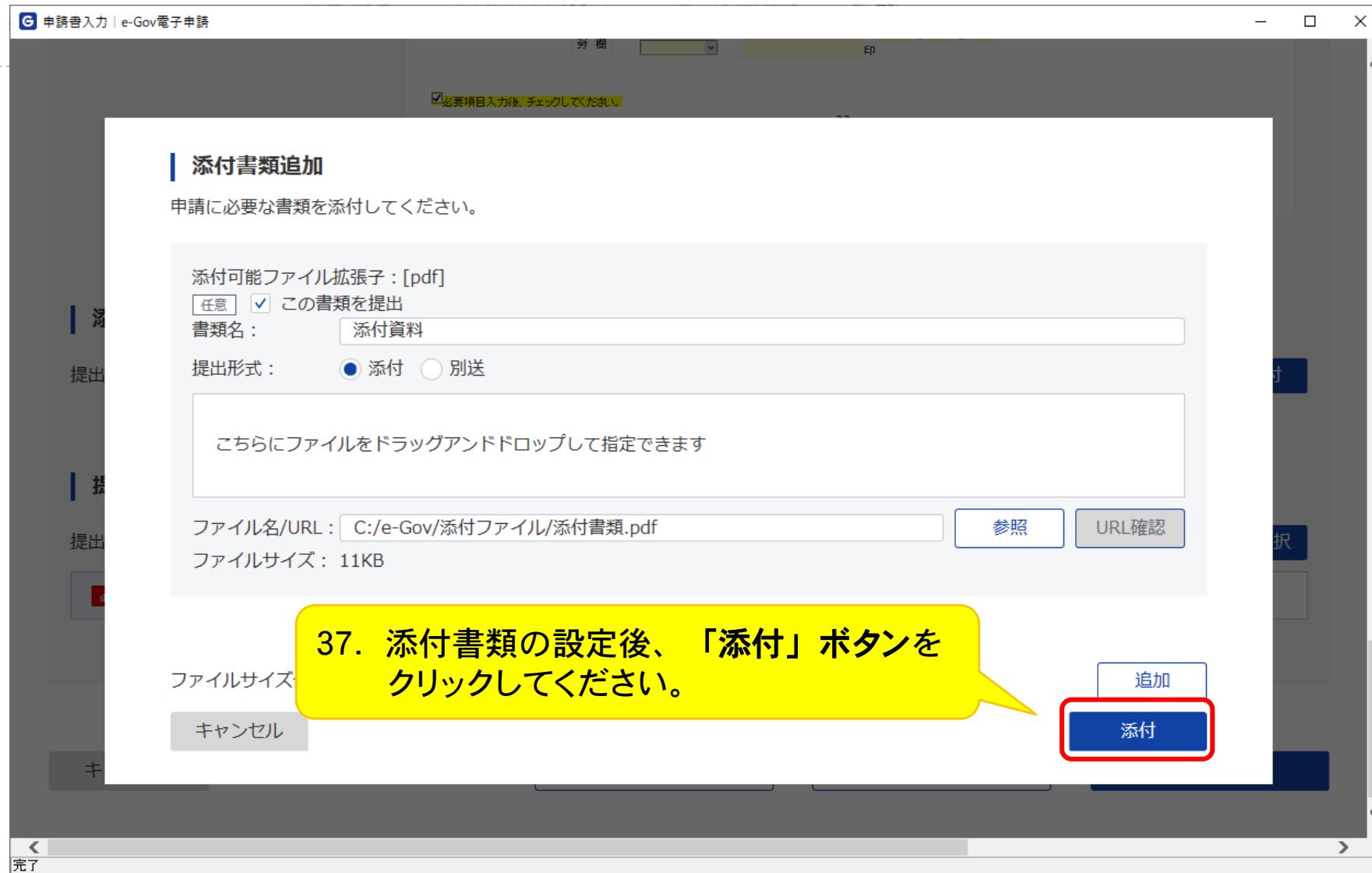
書類名 :

提出形式 :  添付  別送

こちらにファイルをドラッグアンドドロップして指定できます

ファイル名/URL :

ファイルサイズ : KB



申請書入力 | e-Gov電子申請

化粧品項目入力が済み、チェックしてください。

38. 添付書類が表示されていることを確認します。

**添付書類**

提出する書類がある場合、添付してください。

**提出先選択**

提出先の機関を選択してください。



# 申告書入力画面(提出先選択)

申請書入力 | e-Gov電子申請

必要項目入力時、チェックしてください。

**添付書類**

提出する書類がある場合、添付してください。

**書類を添付**

**提出先選択**

39. 「提出先を選択」ボタンをクリックしてください。

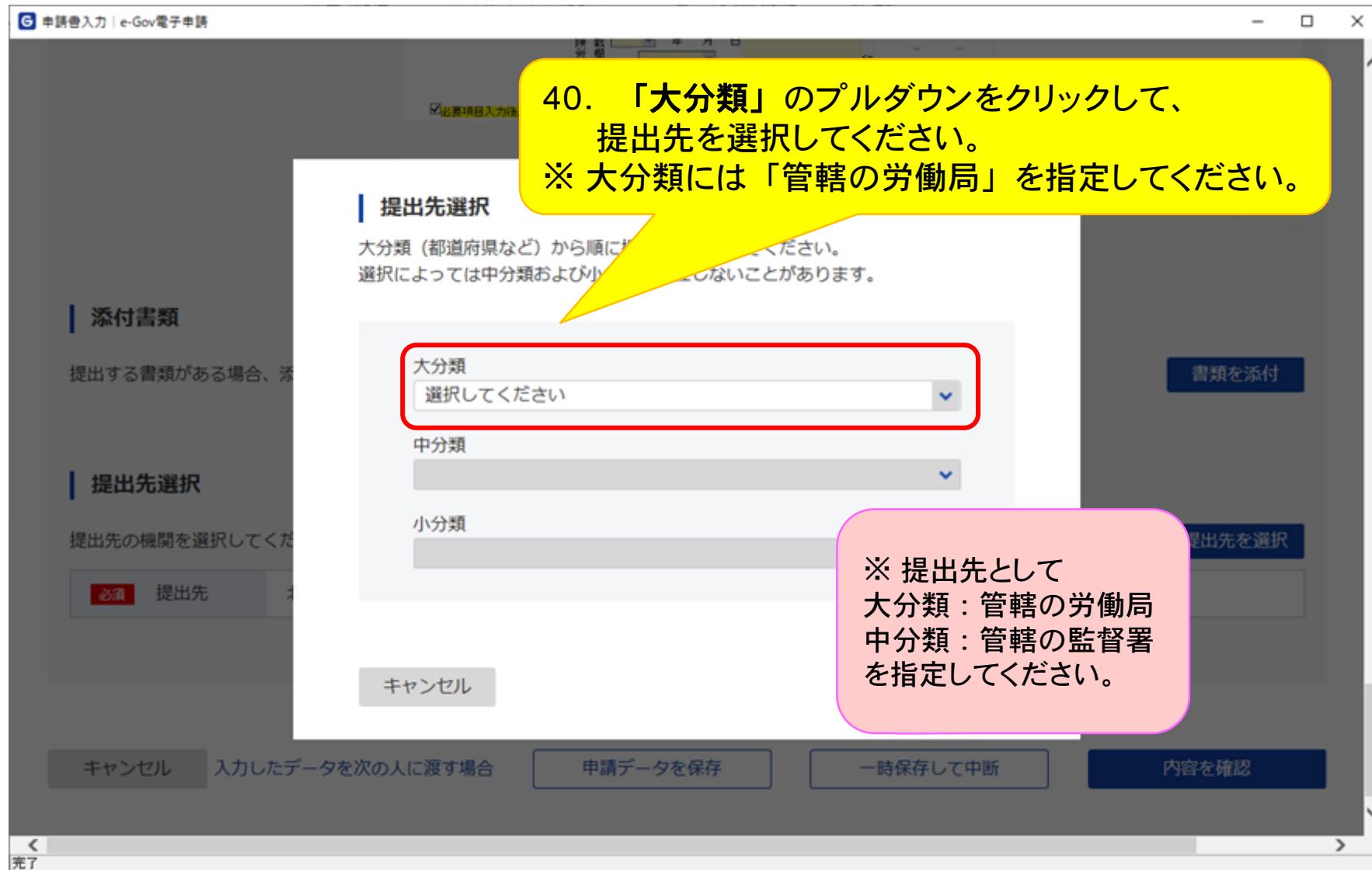
提出先の機関を選択してください。

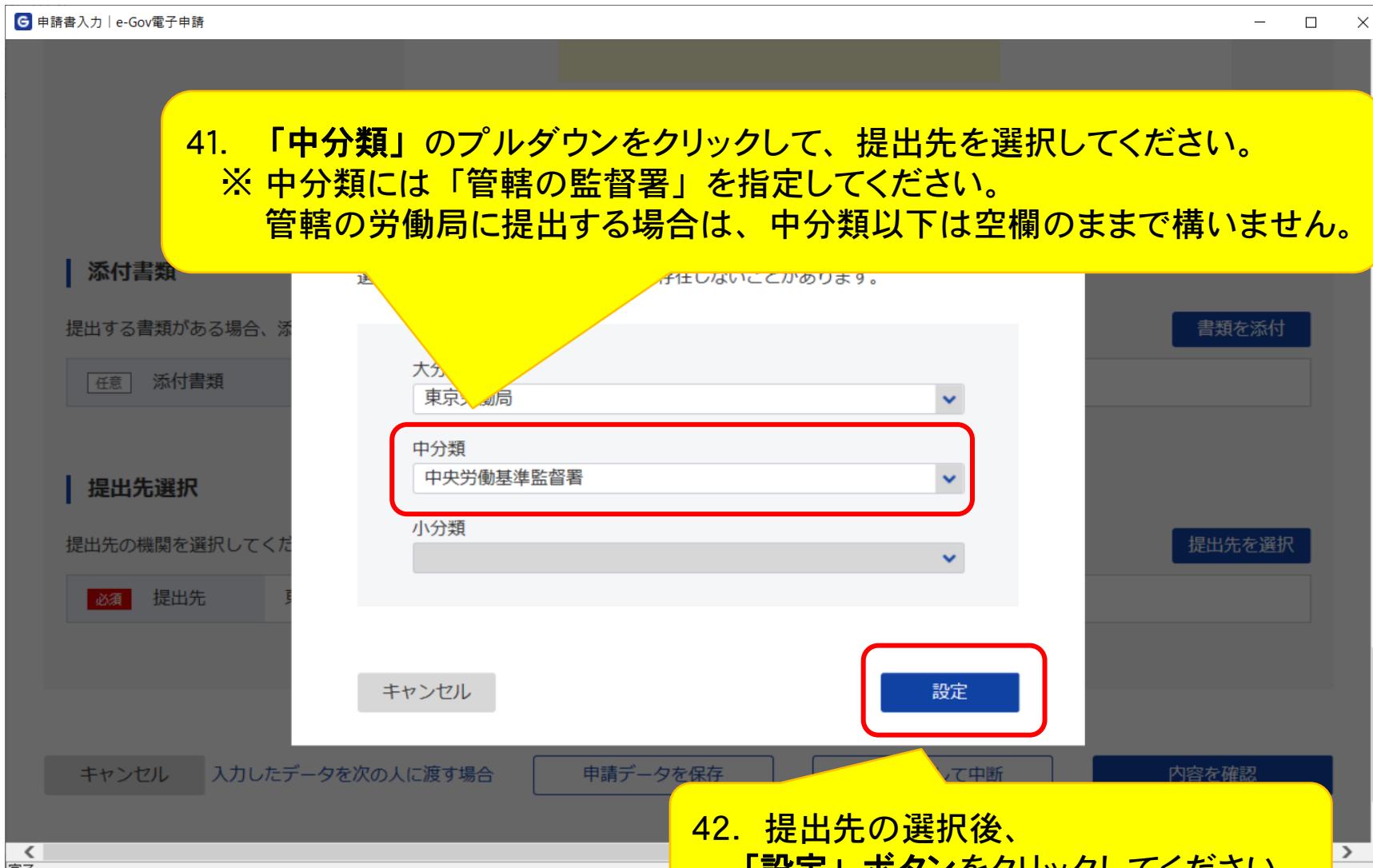
**提出先を選択**

必須 提出先

キャンセル 入力したデータを次の人に渡す場合 申請データを保存 一時保存して中断 内容を確認

完了





G 申請書入力 | e-Gov電子申請

添付書類

提出する書類がある場合、添付してください。

任意 添付

書類を添付

43. 提出先が表示されていることを確認します。

提出先選択

提出先の機関を選択してください。

提出先を選択

必須 提出先 東京労働局,中央労働基準監督署

キャンセル 入力したデータを次の人に渡す場合 申請データを保存 一時保存して中断 内容を確認

完了

# 申告書入力画面(入力チェック)

※ 実在する日付が入力されていない等エラーがある場合、画面上部にエラーメッセージが表示されます。  
表示されたメッセージに従い入力内容を修正してください。  
(修正後、再度「チェックボックス」にチェックを入れ、「内容を確認」ボタンをクリックしてください。)

提出する書類がある場合、添付してください。

任意 添付書類 添付書類.pdf

書類を添付

提出先選択

提出先の機関を選択してください。

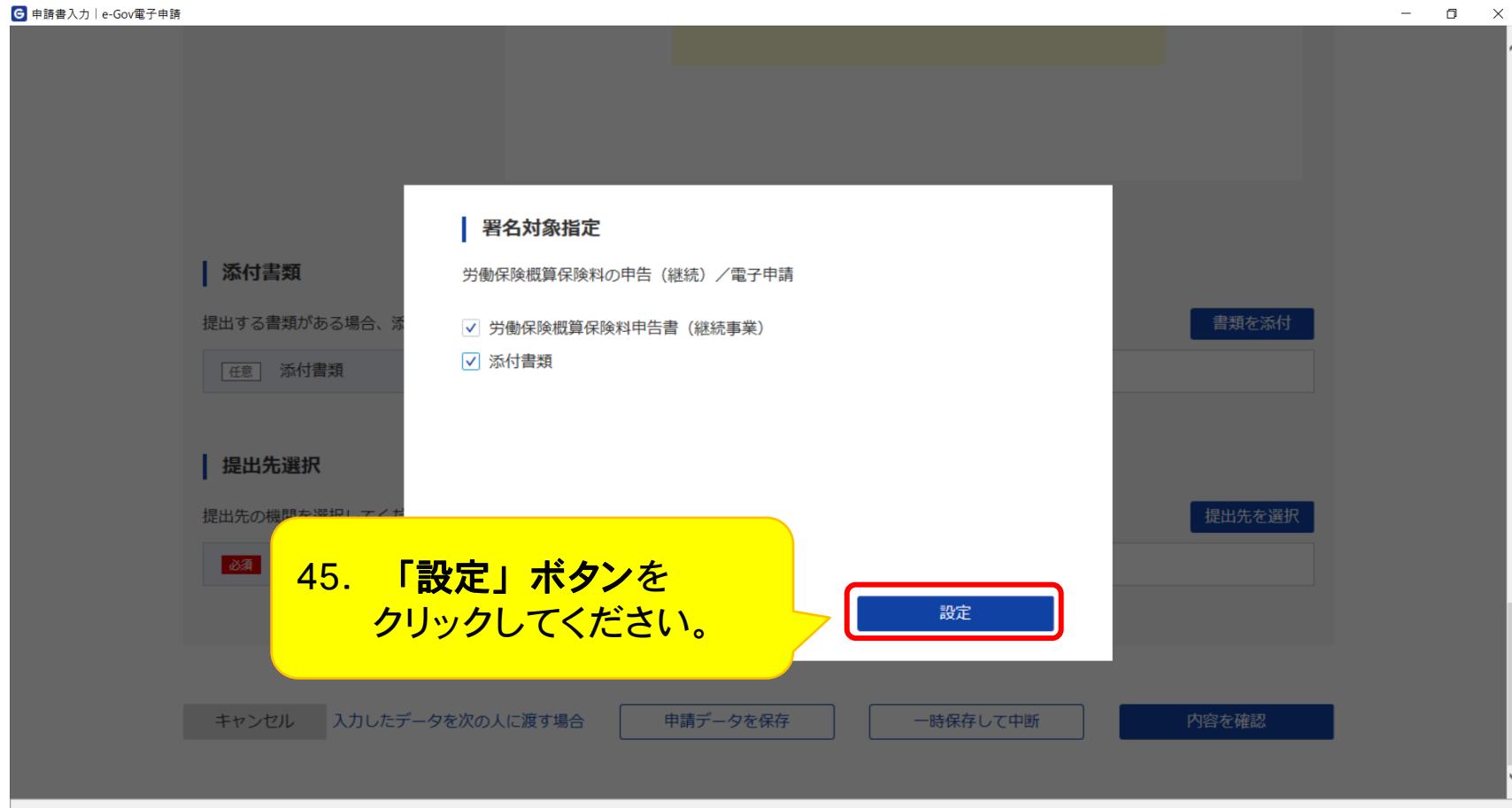
必須 提出先 東京労働局,中央労働基

44. 「内容を確認」ボタンをクリックしてください。

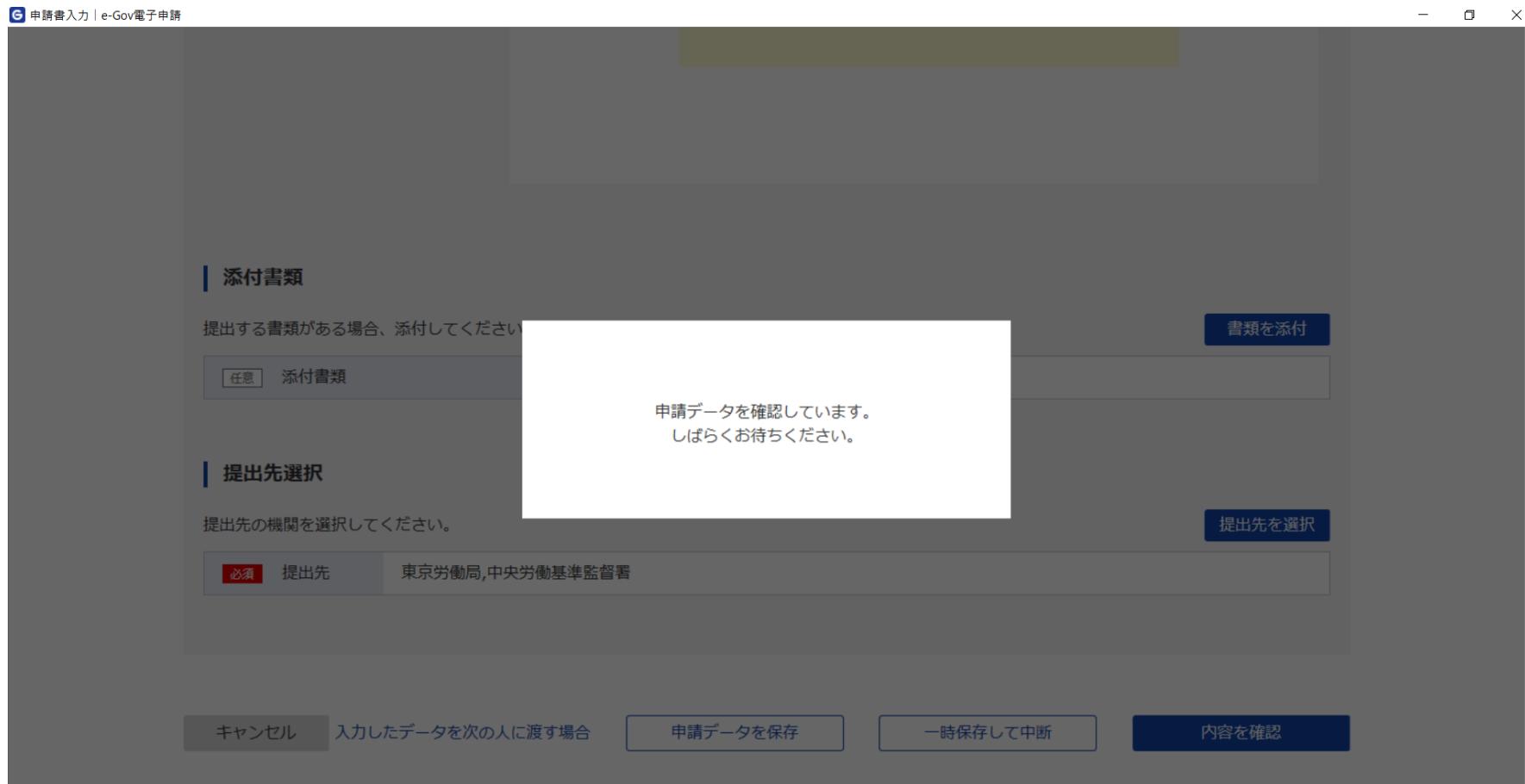
キャンセル 入力したデータを次の人に渡す場合 申請データを保存 一時保存して中断 内容を確認

完了

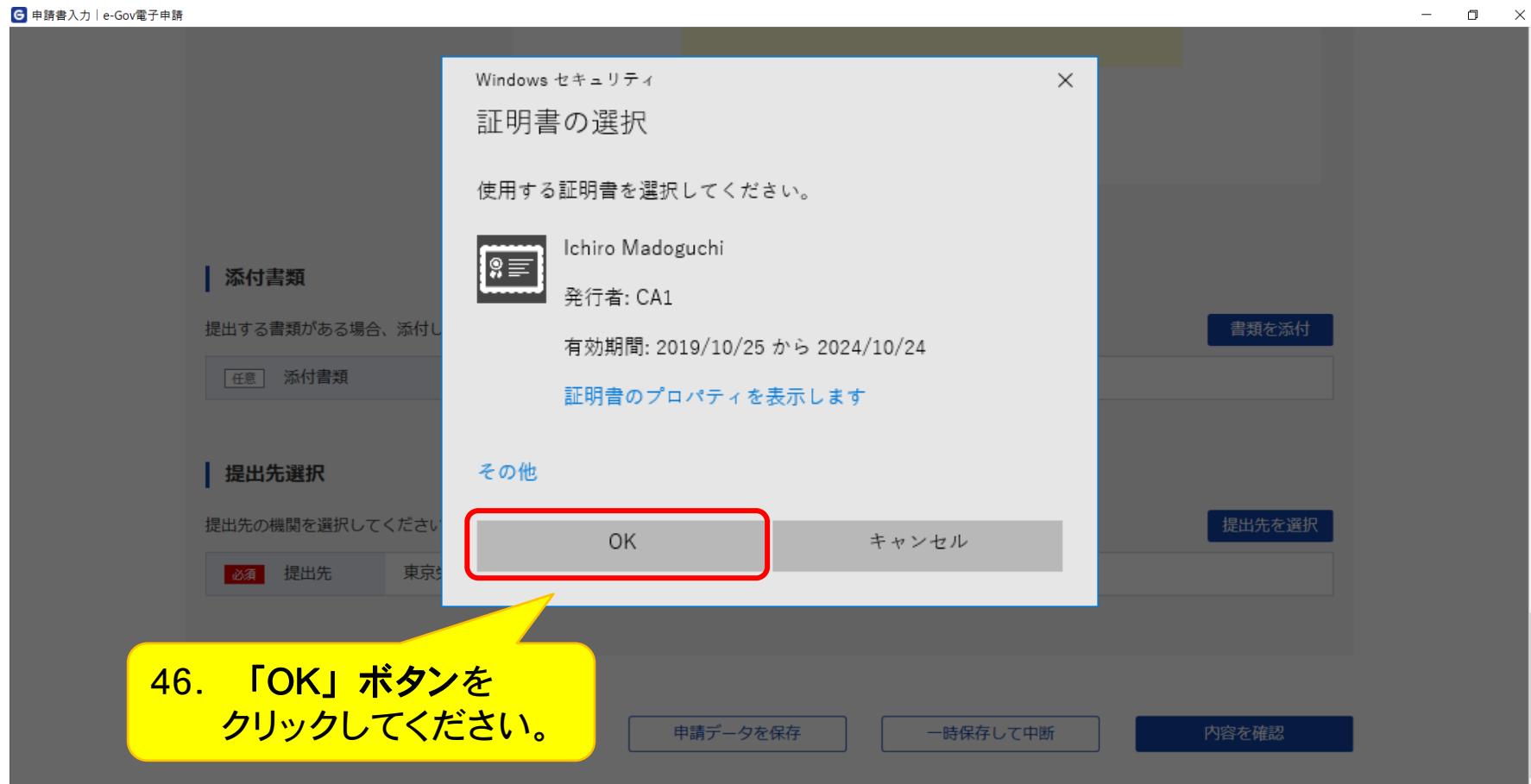
# 申告書入力画面(署名添付)



(※)GビズIDプライム及びメンバーアカウントによるログイン時には表示されない画面です。



(※)GビズIDプライム及びメンバーアカウントによるログイン時には表示されない画面です。



(※)GビズIDプライム及びメンバーアカウントによるログイン時には表示されない画面です。

G 申請内容確認 | e-Gov電子申請

e-GOV 電子申請

お問い合わせ ヘルプ

申請書入力 申請内容確認 提出完了

申請内容確認

入力内容を確認し、「提出」ボタンを押してください。

基本情報

申請者情報

法人名	株式会社カスミ商店
申請者氏名	千代田 カスミ
住所	東京都千代田区霞が関 1-2-2

47. 画面を下へスクロールしてください。

連絡先情報

法人名	株式会社カスミ商店
連絡先氏名	千代田 カスミ

完了

「行政手数料等」と記載しておりますが、電子申請に手数料はかかりません。  
※電子納付される場合、ご利用になるインターネットバンキング・ATM等で手数料が発生する場合がありますので、ご利用の金融機関等にお問い合わせください。

### 行政手数料等

本手続では、行政手数料等が必要です。

納付方法を以下から選択してください。

電子納付

電子納付以外

必須 振込者氏名

全角カタカナで入力してください。

48.

紙の納付書による納付を希望される場合は「電子納付以外」を選択して下さい。  
「電子納付以外」を選択された場合は「振込者氏名」の欄が非表示となるため、  
入力する必要はありません。

※ 納付書は管轄の都道府県労働局・労働基準監督署でご入手いただけます。

修正

G 申請内容確認 | e-Gov電子申請

提出先

提出先 東京労働局

行政手数料等

本手続では、行政手数料等が必要です。

納付方法を以下から選択してください

電子納付

必須 振込者氏名  
チヨダ カスミ

全角カタカナで入力してください

※ 社会保険労務士の方が提出代行する場合は、  
事業主の名義を「振込者氏名」に入力してください。

完了

50. 「提出」ボタンをクリックしてください。

PDF 提出

49. 電子納付を希望される場合は、実際に納付される方の振込者氏名をご入力ください。

法人の場合 → 法人名

個人事業の場合 → 代表者名

社会保険労務士による提出代行の場合

→提出代行（申請）に係る事業（労働保険番号）の  
法人名または代表者名



提出後の審査状況等はマイページの「申請案件一覧」から確認できます。  
本画面で「申請書控えダウンロード」を行わない場合、以降申請書控えをダウンロードすることはできませんので、ご注意ください。

申請情報

申請書控えダウンロード

到達番号	202405141359570961
到達日時	2024年5月14日 13時59分57秒
法人名	株式会社カスミ商店
申請者氏名	千代田 カスミ
手続名称	労働保険概算保険料の申告（継続）／電子申請
到達結果	到達
所管府省	厚生労働省
提出先	東京労働局,中央労働局
申請様式	労働保険概算保険料の申告（継続）
書類名	添付書類.pdf

52. 「マイページトップへ」ボタンをクリックしてください。  
以上で申請手続は終了となります。

マイページトップへ