令和７年3月

**労働保険事務組合**

**委託事業主 各 位**

朝倉商工会議所

**令和7年度 労働保険年度更新に伴う関係書類の提出について**

　　　労働保険年度更新の時期となりましたので同封書類に記入の上ご返送ください。

尚、年度更新手続きの来所日時は準備が整い次第、別途お知らせ致します。

記

**【提出書類】**

1. **賃 金 内 訳 報 告 書 ｛令和6年4月1日～令和7年3月31日分｝**

賃金台帳や関係帳簿で確認してください。（雇用保険加入者と臨時労働者を区別）

1. **元請明細書（建設・林業の方）　　｛令和6年4月1日～令和7年3月31日分｝**

労働保険は元請工事額に応じて算定されますので元請工事額をお知らせください。

1. **特別加入確認書　　　　　　　　 {特別加入がある事業所のみ}**

特別加入者の給付基礎日額や移動の有無を確認してください。

**④　雇用保険被保険者確認書 ｛被保険者確認｝**

注）取締役は被保険者となりません。（労災保険が必要であれば、特別加入にご加入ください。）

→部長、工場長等の従業員としての身分を有し、報酬支払等を総合的に判断した結果、労働者的性格が強く、役員としての委任契約以外に雇用契約が明確に認められる場合に限り、被保険者となります。（※「取締役等の雇用保険被保険者資格要件証明書」の提出が必要です。）

|  |
| --- |
| 1. **労働時間が20時間を未満の方　　②同居のご家族の方　③　上記の該当しない取締役等の方** |

**上記①～③の方は労働保険に加入することができないため確認をお願いします。**

**※各書類は朝倉商工会議所ホームページ（http://www.asakuracci.com/）上に掲載しております。**

**※４月７日（月）までに提出下さい。**

**報告書提出は、FAX・Eﾒｰﾙ・郵送・持参可**

〒838-0068朝倉市甘木955-11（朝倉商工会議所内）

提出先・問合先

労働保険事務組合係（担当：才田）

TEL　22-3835 FAX　22-5166 E-mail:info@asakuracci.com

1. **賃金内訳報告書（R6.4.1～R7.3.31）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  | | | | | 事業概要  （詳しく） | |  | | | コード | ― |
| 記入者名 | |  | | TEL | |  |
| 適 |  |
|  | 雇用保険資格取得済の  **常用労働者** | | 労働者性が強く賃金を得ている  **役員で労働者扱いの者** | | | | 雇用保険の対象でない  **臨時・パート・アルバイト** | | | **合　　　　計** | | | |
| 人数 | 支払賃金額 | 人数 | | 支払賃金額 | | 人数 | 支払賃金額 | | 人数 | 支払賃金額 | | | |
| R6. 4月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 5月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 6月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 7月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 8月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 9月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 10月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 11月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 12月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| R7. 1月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 2月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 3月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 賞与　 月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 月 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |
| 合　　計 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | | |

* **必ずページに事業所名を記載ください。**
* **必要なページのみ返送ください。**

**建設業・林業の方は必ず記載してください。**

1. **元請明細報告書　（一括有期事業報告書）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | | 令和7年度元請工事  受注見込額  （消費税を含まない  金額を記入ください） | 円 | | 通信欄 | |
| 記入者名 |  | | TEL |  | |
| 令和6年度の工事事業名称 | | 工事事業場の所在地 | | | 工事事業期間 | | | 人数 | | 請負金額 |
|  | |  | | | 年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 | | | 人 | | 円 |
|  | |  | | | 年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 | | | 人 | | 円 |
|  | |  | | | 年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 | | | 人 | | 円 |
|  | |  | | | 年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 | | | 人 | | 円 |
|  | |  | | | 年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 | | | 人 | | 円 |
|  | |  | | | 年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 | | | 人 | | 円 |
|  | |  | | | 年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 | | | 人 | | 円 |
|  | |  | | | 年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 | | | 人 | | 円 |
|  | |  | | | 年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 | | | 人 | | 円 |
| ＊令和7年3月31日までに完成した工事について記載してください。（終了していない工事は除きます。）  ＊新築工事・既設建築工事・土木工事・伐採・下刈りなど事業の種類ごとに集計してください。  ＊請負金額には消費税を含まない金額を記載してください。  ＊一工事が２００万円以下の元受工事の場合はまとめて記載してください。 | | | | | | | | | | |

**③特別加入確認書**

* **必ずページに事業所名を記載ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  | | | | **注）3月3１日までに提出しなければ現在内容で１年間の概算保険料をお支払い戴くことになります。**  注）このページは変更ない場合も必ずご返送ください | | |
| 記入者名 | |  | TEL |  | |
| 加入事項について変更がありますか？ | | | ☐変更なし　　☐変更あり | | | | ＊変更がある場合は変更者のみ下記に記載 | |
| 変更内容 | 氏　　名 | | フリガナ | | 代表者との関係 | 変更希望月日 | | 変更事項 |
| 例）日　額 | 朝倉　太郎 | | アサクラ　タロウ | | 長男 | R7年 4 月　 １日 | | 現行5,000円→10,000円 |
|  |  | |  | |  | 年　　　月　　　日 | |  |
|  |  | |  | |  | 年　　　月　　　日 | |  |
|  |  | |  | |  | 年　　　月　　　日 | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☑ 欄 | 書類作成日 | 監督署提出日 | 申請受理日 | 社労夢入力日 |  |
|  |  |  |  |  |

**④雇用保険被保険者確認書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  | | | | | | | 注）R7年3月31日現在で記載ください。  注）雇用保険対象者のみ記載ください。（アルバイト除く）  注）このページは被保険者がいる場合は必ず返送ください。  注）記載欄が不足の場合は独自様式添付でも構いません。 | | | | |
| 記入者名 | |  | | | TEL |  | | |
| １ |  | | ５ |  | | | ９ |  | | 13 |  | 17 |  |
| ２ |  | | ６ |  | | | 10 |  | | 14 |  | 18 |  |
| ３ |  | | ７ |  | | | 11 |  | | 15 |  | 19 |  |
| ４ |  | | ８ |  | | | 12 |  | | 16 |  | 20 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☑ 欄 | 被保険者確認 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |