

労働保険料申告書・作成依頼申し込みフォーム

会社名・事業所名	
会社所在地・事業所所在地	〒 - 東京都
会社・事業所の電話番号	()
このフォームの記入者氏名	(役職:)
このフォームの記入日	平成 19年 月 日
事業内容・種類	
全労働者数 (兼務役員・アルバイト・パートタイマー・嘱託社員など全て含めた人数。社長を始めとする純粋な役員や、事業主は除きます。)	人
上記人数のうち、雇用保険の被保険者人数	人
上記の雇用保険被保険者数のうち、保険料が免除となる高年齢者の人数	(昭和 17 年4月1日以前生まれの人の、人数 人) (昭和 18 年4月1日以前生まれの人の、人数 人)
労働保険料の納付方法 (希望する方法の数字に○印をつけて下さい。)	<ol style="list-style-type: none"> 1. できれば、3回に分けて納付したい。 2. 1回で納付したい。 3. 通常の方法で良い。
その他、依頼を希望する事項 (料金、追加業務内容など)	

FAX の送付先は、社会保険労務士 杉山事務所(東京都・立川市)まで

→ 0 4 2 (5 3 6) 9 8 9 9 ~

<http://sugiyama-jimsuho.com>
<http://www6.plala.or.jp/SRS/>