様式第5号の3(第20条の4関係)(1)

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

労災保険率特例適用申告書

下記のとおり労働保険の保険料の徴収等に関する法律第12条の2の労災保険率の特例の適用に係る申告をします。

種別 □□□□□

提出用

①労働保険番号 府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※②受付年月日 □□年□□月□□日
※③ 下記⑧の措置番号 □□	※④入力項目 □ 1. 新規 5. 取消 3. 変更 7. 削除

特例適用申告事業	⑤事業 郵便番号		⑥ 事業の種類(労災保険率表による)
	所在地		
	名称		
	電話番号	(　　)－(　　)　番	
	⑦ 常時使用労働者数	人	
	⑧ 労働者の安全又は衛生を確保するための措置の内容(労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則第20条の3)		
	⑨ 上記⑧の措置を講じた保険年度	年度	
事業主	⑩ 事業の概要		
	⑪ 常時使用労働者数(企業全体)	人	

厚生労働大臣　　殿

(　　労働局長　　経由)

年　月　日

住所

事業主　　記名押印又は署名

氏名

(法人のときは名称及び代表者の氏名)

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
		㊞	