様式第15号(第64条、第68条関係)(1)(表面)

提出用

労働保険印紙保険料納付状況報告書

種別 ※修正項目番号

① 労働保険番号	府県	所掌管轄(1)	基幹番号	枝番号	報告年月分
				項1	年 月分の報告 項2

日雇労働被保険者

区分 / 賃金区分	③本月末被保険者総数	④本月中に雇用した被保険者延人数	⑤本月中に被保険者に支払った賃金総額
賃金日額11,300円以上の者(第1級)	項3	項4	項5
賃金日額8,200円以上11,300円未満の者(第2級)	項6	項7	項8
賃金日額8,200円未満の者(第3級)	項9	項10	項11

雇用保険印紙による納付状況

級別 / 区分	⑥前月末の雇用保険印紙の保有枚数	⑦本月中に購入した雇用保険印紙の枚数	⑧本月中にはった雇用保険印紙の枚数	⑨本月末の雇用保険印紙の保有枚数
第1級雇用保険印紙(176円)	項12	項13	項14	項15
第2級雇用保険印紙(146円)	項16	項17	項18	項19
第3級雇用保険印紙(96円)	項20	項21	項22	項23

印紙保険料納付状況

⑩前月末の保有残額		本月中に交付を受けた労働票札の表示額の総額	
⑪前月末の印紙保険料納付計器表示額の累計		本月末の印紙保険料納付計器表示額の累計	

報告年月日 年 月 日 項24

※

訂正後	労働保険番号	府県	所掌管轄(1)	基幹番号	枝番号	報告年月分
					項25	年 月分の報告 項26

※データ指示コード 項27

空欄－通常入力
1 －労働保険番号報告年月分の訂正
2 －通知
3 －訂正・取消
4 －加算

※修正項目

上記のとおり報告します

(郵便番号 －) 電話( )－( ) 番

労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住所

記名押印又は署名

事業主 氏名

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

様式第15号(第54条、第55条関係)(1)(裏面)

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
		㊞	