

基幹番号	枝番号

事業場名称

黄色のセルのみ記入してください

事業コード
35

①基礎賃金総額(千円)	②特別加入者算定基礎額	①+②
10,000	7,300	17,300

↑(別シート「業種コード」より選択してください)

特別加入者	給付基礎日額	保険料算定基礎額(千円)
A	10,000	3,650
B	10,000	3,650
C		0
D		0
E		0
F		0
G		0
計		7,300

特別加入者がいる場合は右の表の給付基礎日額を記入してください。

労保連労働災害保険

保険料算定基礎賃金総額

$$\text{年間保険料} = \text{労働者年間} + \text{特別加入者年間} \times \text{業種別保険料率}$$

(10円未満切) (千円未満切)

		料率	保険料	
脳疾患補償あり	休業補償あり	① I型A	6.181	106,930
		② II型A	7.291	126,130
		③ III型A	8.400	145,320
		④ I型A+I型B		164,500
		⑤ II型A+II型B		202,890
		⑥ III型A+III型B		241,280
		⑦ I型A+I型B+I型B		222,070
		⑧ II型A+II型B+II型B		279,650
		⑨ III型A+III型B+III型B		337,240
	休業補償なし	⑩ I型B	3.328	57,570
		⑪ II型B	4.437	76,760
		⑫ III型B	5.547	95,960
		⑬ I型B+I型B		115,140
		⑭ II型B+II型B		153,520
		⑮ III型B+III型B		191,920
		⑯ I型B+I型B+I型B		172,710
		⑰ II型B+II型B+II型B		230,280
		⑱ III型B+III型B+III型B		287,880

		料率	保険料	
脳疾患補償なし	休業補償あり	⑲ I型A	6.152	106,420
		⑳ II型A	7.256	125,520
		㉑ III型A	8.360	144,620
		㉒ I型A+I型B		163,710
		㉓ II型A+II型B		201,910
		㉔ III型A+III型B		240,130
		㉕ I型A+I型B+I型B		221,000
		㉖ II型A+II型B+II型B		278,300
		㉗ III型A+III型B+III型B		335,640
	休業補償なし	㉘ I型B	3.312	57,290
		㉙ II型B	4.416	76,390
		㉚ III型B	5.521	95,510
		㉛ I型B+I型B		114,580
		㉜ II型B+II型B		152,780
		㉝ III型B+III型B		191,020
		㉞ I型B+I型B+I型B		171,870
		㉟ II型B+II型B+II型B		229,170
		㊱ III型B+III型B+III型B		286,530

