

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
94

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	0.434 7,500
		② II型A	0.518 8,960
		③ III型A	0.604 10,440
		④ I型A+I型B	11,920
		⑤ II型A+II型B	14,840
		⑥ III型A+III型B	17,800
		⑦ I型A+I型B+I型B	16,340
		⑧ II型A+II型B+II型B	20,720
		⑨ III型A+III型B+III型B	25,160
	休業補償なし	⑩ I型B	0.256 4,420
		⑪ II型B	0.340 5,880
		⑫ III型B	0.426 7,360
		⑬ I型B+I型B	8,840
		⑭ II型B+II型B	11,760
		⑮ III型B+III型B	14,720
		⑯ I型B+I型B+I型B	13,260
		⑰ II型B+II型B+II型B	17,640
		⑱ III型B+III型B+III型B	22,080

		料率	保険料
脳疾患補償なし	休業補償あり	⑲ I型A	0.432 7,470
		⑳ II型A	0.516 8,920
		㉑ III型A	0.601 10,390
		㉒ I型A+I型B	11,860
		㉓ II型A+II型B	14,760
		㉔ III型A+III型B	17,720
		㉕ I型A+I型B+I型B	16,250
		㉖ II型A+II型B+II型B	20,600
		㉗ III型A+III型B+III型B	25,050
	休業補償なし	㉘ I型B	0.254 4,390
		㉙ II型B	0.338 5,840
		㉚ III型B	0.424 7,330
		㉛ I型B+I型B	8,780
		㉜ II型B+II型B	11,680
		㉝ III型B+III型B	14,660
		㉞ I型B+I型B+I型B	13,170
		㉟ II型B+II型B+II型B	17,520
		㊱ III型B+III型B+III型B	21,990

