

第2種特別加入保険料申告内訳名簿
(一人親方等)

所在地 愛知県小牧市安田町190

団 体 セルズ建設業一人親方組合
名 称 理事長 加藤 雅也

記名押印又は署
印

5 枚のうち 1 枚目

平成 23 年度確定 平成 24 年度概算	労働保険 番 号	府 県			所 掌		管 轄		基 幹 番 号						枝 番 号		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	0	0	1		
整理 番号	特別加入者氏名	平成 23 年度 給付基礎日額			区 分		平成 24 年度 給付基礎日額						備 考				
001	尾花 嘉成	10,000 円			継続		10,000 円										
002	土井 征志	4,000 円			継続		4,000										
003	北村 義雄	3,500 円			脱退												
004	友川 英和	3,500 円			継続		3,500										
005	岡 正己	10,000 円			継続		10,000										
006	友川 義夫	7,000 円			継続		7,000										
007	小島 隆久	3,500 円			継続		3,500										
008	堤 正康	3,500 円			継続		3,500										
009	高橋 正美	3,500 円			継続		3,500										
010	三好 実	3,500 円			継続		3,500										
011	河野 幸治	5,000 円			脱退												
012	上田 礼子	5,000 円			継続		5,000										
013	花谷 勉	3,500 円			継続		3,500										
014	香川 高夫	3,500 円			継続		3,500										
015	喜枝 祐司	3,500 円			継続		3,500										
016	古川 実	3,500 円			継続		3,500										
018	福本 健治	10,000 円			継続		10,000										
019	真鍋 信岳	10,000 円			継続		10,000										
020	河野 利夫	5,000 円			継続		5,000										
021	大岩 勝男	5,000 円			継続		5,000										

- (注) 1. 保険年度は必ず記載すること。
 2. 3部作成し、管轄の労働基準監督署又は労働局労働保険徴収室に提出すること。
 3. 整理番号は年度に関係なく連番とし、欠番はとび番とすること。
 4. 給付基礎日額は、前年度を左欄に、当年度を右欄に記入すること。
 5. 区分欄は給付基礎日額が前年度と当年度が同額の場合は「継続」、変更の場合は「変更」、脱退者は「脱退」、新規加入者は「新規」と表示すること。
 6. 新規加入者及び脱退者については、「特別加入に関する変更届」により届出されている者を記載すること。