

(様式1)

労働保険料
(第1種特別加入保険料、第3種特別加入保険料)
免除申請書
一般拠出金

労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

年 月 日

事業主	住所又は所在地	
	氏名又は称	
事業	所在地	郵便番号
		電話番号
	名称	
事業主氏名(法人のときはその名称及び代表者の氏名)記名押印又は署名		

東日本大震災による被害を受けたことにより、賃金の支払いに支障が生じているなど労働保険料・一般拠出金の支払いが困難であるため、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律第81条第1項及び第84条の規定に基づく労働保険料(一般保険料、第1種特別加入保険料、第3種特別加入保険料)・一般拠出金の免除を、別紙を添えて申請します。

労働保険番号								免除対象該当年月			
府 県	所 掌	管 轄(1)	基 幹 番 号				枝 番 号		平 成	年	月 从 来



社会保険労務士の提出代行者氏名・印	
電話番号: - -	印

(様式1-2)

労働保険料
 (一般保険料) 免除申請書 (有期事業用)
 (第1種特別加入保険料) 免除申請書 (有期事業用)
 (第3種特別加入保険料) 免除申請書 (有期事業用)
 一般拠出金

労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

年 月 日

事業主	住所又は所在地		
	氏名又は名称		
事業	所在地	郵便番号	
		電話番号	- -
	名称		
事業主氏名(法人のときはその名称及び代表者の氏名)記名押印又は署名			
⑩			

東日本大震災による被害を受けたことにより、賃金の支払いに支障が生じているなど労働保険料・一般拠出金の支払いが困難であるため、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律第81条第1項及び第84条の規定に基づく労働保険料(一般保険料、第1種特別加入保険料、第3種特別加入保険料)・一般拠出金の免除を、同一事業主の継続事業に係る免除対象該当通知書の写し又は免除申請書の写しを添えて申請します。

(有期事業(一括有期事業を含む。))

労働保険番号							免除対象該当年月			
府 県	所 掌	管 轄(1)	基 幹 番 号				枝 番 号			
							平成	年	月	から

(同一事業主の継続事業)

労働保険番号							免除対象該当年月			
府 県	所 掌	管 轄(1)	基 幹 番 号				枝 番 号			
							平成	年	月	から



社会保険労務士の提出代行者氏名・印	
電話番号: - -	⑩

(様式2)

労働保険料等の免除に係る申立書

労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

年 月 日

事業主	住所又は所在地	
	氏名又は名称	
事業	所在地	郵便番号
	名称	電話番号 - -

当事業は東日本大震災による被害を受けたことについて、以下のとおり申し立てます。

事業主記入欄（1又は2①から⑤の該当する番号に「○」を付してください。また、2⑤に該当する場合は、その理由を下欄に御記入ください。）

被害の状況	1. 事業所が全壊、大規模半壊又は半壊等のため、罹災証明書が交付された。 ※ 罹災証明書の写しを添付してください。
	2. 罹災証明書の交付を受けていないが、以下に該当する。 ① 事業所・生産設備等が震災（地震、津波及び地震に伴う火事）により損壊し、休業又は事業活動が縮小した。 ② 事業の実施に必要な電気、ガス、工業用水等の施設の被害や搬入道路の遮断等により、休業又は事業活動が縮小した。 ③ 福島第一原子力発電所の事故に伴い、警戒区域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に設定された地域に事業所が所在するため、休業又は事業活動が縮小した。 ④ 福島第一原子力発電所の事故により、食品の出荷制限又は摂取制限の影響を直接受け、休業又は事業活動が縮小した。 ⑤ その他①から④までに準じる理由により、事業ができない又は休業せざるを得ない状況になった。 ()

※ 労働局が確認をする欄ですので、記入しないでください。

労働局確認欄	<input type="checkbox"/> 事業の所在地は、特定被災地区である。
	<input type="checkbox"/> 被害状況が次のいずれかに該当する。 ・ 罹災証明書が添付されている。 ・ 上記「被害の状況」の2①～④に該当する。 ・ 上記「被害の状況」の2⑤に該当する。（事業が東日本大震災による被害を受けた場合であって、その被害の状況を総合的に勘案し、不可避免的に休業又は事業活動の縮小を余儀なくされたと認められる。）