

【労務三味 バージョンアップ内容】
Ver. 3. 0. 2504. 251/Ver. 4. 0. 2504. 251

<バージョンアップ概要>

今回のバージョンアップは、主に令和7年度年度更新の対応を行いました。

<バージョンアップ詳細>

○労働保険手続き

1. 一括有期総括表

- ・特別加入者欄の無いレイアウトの印刷に対応しました。

<画面イメージ>

特別加入者欄の無いレイアウトで印刷する(新様式のみ)

出力選択

事業主控を印刷 入力用を印刷 事務組合用を印刷

監督署用を印刷 労働局用を印刷 印字なし

<帳票イメージ>

住所 〒460-0003
愛知県名古屋市中区錦

事業場名
株式会社システム総研
事業主名
代表取締役 総研 健太郎 殿

令和 6年度 確定
令和 7年度 概算

一括有期事業総括表
労働保険等
算定基礎賃金等の報告

労働保険番号
府県 市町 管轄 基幹番号 支番
2 3 1 0 2 1 2 1 6 8 5 6 0 0

事務組合名 チェック事務組合

メリット 20% 事業場TEL:052-737-3801 (TEL:052-522-5252)

業種 区分	事業の種類 区分	1. 請負金額 円	2. 賃金総額 円	労務 課税標準 円	労務 課税 円	保険料等	1-一括有期 事業別区分 収入付
31	水力発電施設 等増設 事業	①	18	89			4. 業時使用労働者数 3506
		②	19	79			
		③	19	62			
		④	19	34			
32	道路新設事業	①	20	16			5. 事業の概要 建築物の塗装
		②	20	11			
		③	19	11			
		④	19	11			
33	舗装工事業	①	18	10			6. 新年度賃金見込額 ① 前年度と同額 ② 前年度と変わる
		②	18	9			
		③	17	9			
		④	17	9			
34	鉄道又は軌道 新設事業	①	23	17			3. 委嘱解除年月日 4. 委託解除後に金額付済
		②	25	9.5			
		③	24	9			
		④	19	9			
35	建築事業	①	21	13			7. 延納の申請 1. 一括納付 ② 分納(3回)
		②	23	11			
		③	23	9.5			
		④	11,000,000.00	2,309.5	11,288	2,519.4	
38	既設建築物改 備工事業	①	22	15			*1 開始時期 ① C 平成25年10月1日～ 平成27年3月31日 ② B 平成27年4月1日～ 平成30年3月31日 ③ A 平成30年4月1日～ 令和6年3月31日 ④ 1 令和6年4月1日～
		②	23	15			
		③	23	12			
		④	23	12			
36	新設又は 増設又は 増設又は 増設の事業	①	38	7.5			*2 特別加入者保険料 算定基礎額の計
		②	40	6.5			
		③	38	6.5			
		④	38	6			
37	その他の建設 事業	①	21	7.5			申告済概算保険料 0
		②	22	6.5			
		③	21	6.5			
		④	21	6			
計		1,000,000	230			2,594	
特別加入者		人分					
保険料計						2,594	
一般拠出金			230	0.02			4

別途一括有期事業報告書の明細及び算定基礎賃金等を上記のとおり総括して報告します。

株式会社システム総研
令和 07年04月 21日 事業主氏名 代表取締役 総研 健太郎

愛知 労働局労働保険特別会計収入徴収官 殿

作成者氏名

2. 一括有期報告書入力

- ・料変欄【A：平成30年4月1日以降】に開始時期令和6年4月1日以降の業種番号が32、33、35、38番の有期事業を入力可能にしました。

詳細については「令和7年度 一括有期報告書入力・一括有期総括表入力注意点.pdf」（別紙）をご参照ください。一括有期総括表入力についても同様に上記別紙をご確認ください。

○社員

1. 健康保険資格確認書交付申請書

- ・健康保険資格確認書交付申請書の印刷に対応しました。

<画面イメージ>

氏名	性別	氏名カナ	生年月日
中野 幸喜	1男	カナノキ	4平成 16 1 1

印刷
社労士コード: 0004 井上 太郎 作成年月日: 5.令和 7 年 4 月 21 日
 社労士郵便番号・住所を印字する
 資格確認書交付申請書 事業所住所・事業主名を印字する マイナンバーを印字する
更新(F5) 取消

< 帳票イメージ >

健康保険 資格確認書 交付申請書



※記入方法等については「記入の手引き」をご確認ください。

この申請書は、医療機関等においてオンライン資格確認を受けることができない場合に限り、ご使用ください。

記号・番号 記号 (左づめ)	8 9 7 7 7 7 7 7 8	番号 (左づめ)		生年月日	2	1. 年 2. 月 3. 日	1 6	0 1	0 1
個人番号 (マイナンバー)				記号・番号をご記入 (印字) された場合は個人番号 (マイナンバー) のご記入は必要ありません。(記入 (印字) された場合は本人確認書類の添付が必要になります。)					
氏名 (カタカナ)	ナカノ コウキ								
氏名	中野 幸喜								
郵便番号 (ハイフン除く)	4 5 3 0 0 3 2			電話番号 (左づめハイフン除く)	0 7 0 8 8 8 8 2 2 2 2				
住所	愛知 県 名古屋市中区 1-20-15								

対象者	1	1. 被保険者(本人)分のみ.....「交付理由」をご記入ください。 2. 被扶養者(家族)分のみ.....①欄に交付対象のご家族の情報をおよび「交付理由」をご記入ください。 3. 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分.....①欄に交付対象のご家族の情報をおよび「交付理由」をご記入ください。			
① 被保険者	氏名(カタカナ)	同上	生年月日	同上	交付理由
② 被扶養者	(1) 氏名(カタカナ)		生年月日		※該当する場合は☑を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 以下のケースに該当するような、マイナ保険証を利用できない状況にあるため。 (例) ・マイナンバーカードを所持していない ・マイナ保険証の利用登録をしていない ・家族や介助者等が同行して資格確認を補助する必要がある ・その他事由による
	(2) 氏名(カタカナ)		生年月日		
	(3) 氏名(カタカナ)		生年月日		

提出情報	上記のとおり被保険者から交付の申請が済みましたので提出します。	任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です。
事業所所在地		
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号		

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	令和07.04.21 作成 社会保険労務士(社会保険労務士会) 井上 太郎 TEL 000 0000-0000	受付日付印
以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。		
MN確認 (被保険者)	<input type="checkbox"/> 1. 記入有(添付あり) 2. 記入有(添付なし) 3. 記入無(添付あり)	その他 <input type="checkbox"/> 1. その他 (理由) 2. 無回答
枚数	<input type="text" value="2"/>	

2 7 5 1 1 1 0 2