

雇用保険 事業所非該当承認申請書（安定所用）

1. 事業所非該当承認対象施設

①名 称		⑦労働保険料の徴収の取扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則上の事業場とされているか いる ・ いない	
②所 在 地	〒 電話 ()	⑧労働保険番号	府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号	
③施設の設置年月日	年 月 日	⑨社会保険の取扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる ・ いない	
④事業の種類		⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿	
⑤従業員数	(うち被保険者数)	⑪管轄公共職業安定所	公共職業安定所	

「事業所非該当承認申請書」は
労働保険事務組合の証明で
ご申請ください。

上記申請について協議してよろしいか。		年 月 日	所 長	次 長	課 長	係 長	係
調査結果	・場所的な独立性 有・無 ・経営上の独立性 有・無 ・施設としての持続性 有・無 ・事務処理能力 有・無 ・その他 []						
協議先	主管課 ・ 安定所	協議年月日	年 月 日				
下記のとおり決定してよろしいか。		年 月 日	所 長	次 長	課 長	係 長	係
協議結果	適 ・ 否						
承認 ・ 不承認							
備 考		決定年月日	年 月 日				
		事業主通知年月日	年 月 日				
		主管課報告年月日	年 月 日				
		関係公共職業安定所連絡年月日	年 月 日				

雇用保険 事業所非該当承認申請書（安定所用）

1. 事業所非該当承認対象施設

①名 称	〒	⑦労働保険料の徴収の取扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律 施行規則上の事業場とされているか いる ・ いない
②所 在 地	電話（ ）	⑧労働保険番号	府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号
③施設の設置年月日	年 月 日	⑨社会保険の取扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる ・ いない
④事業の種類		⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿
⑤従業員数	(うち被保険者数)	⑪管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑥事業所番号		⑫雇用保険事務処理能力の有無	有 ・ 無
⑬申請理由			

2. 事業所

⑭事業所番号		⑮名 称	日
⑯所 在 地	〒 電話（ ）	⑰事業の種類	⑱備考

この部分の説明です

上記1の施設は、一の事業所として認められませんので承認されたく申請します。

令和

年

日

公共職業安定所長殿

住 所

事業主（又は代理人）

氏 名

(注) 社会保険労務士記載欄は、

この届書を提出する際に
作成した場合のみ記入する。

社会保険

作成年月日・提出代行者の表示

氏 名

電 話 番 号

記 載 欄

※公共職業安定所記載欄

上記申請について協議してよろしいか。		年 月 日	所 長	次 長	課 長	係 長	係	
調査結果	・場所的な独立性 有・無 ・経営上の独立性 有・無 ・施設としての持続性 有・無	・事務処理能力 有・無 ・その他						
協議先	主管課	安定所	協議年月日	年 月 日				
下記のとおり決定してよろしいか。			年 月 日	所 長	次 長	課 長	係 長	係
協議結果			適 ・ 否					
承認 ・ 不承認								
備 考	決定年月日			年 月 日				
	事業主通知年月日			年 月 日				
	主管課報告年月日			年 月 日				
	関係公共職業安定所連絡年月日			年 月 日				

拡大図

労働保険事務組合が提出する「事業所非該当承認申請書」の
事業主（又は代理人）欄は、**労働保険事務組合が証明**します。

2. 事業所	
⑭事業所番号	⑮従業員数（うち高齢者数）
⑮名称	⑯適用年月日
⑯所在地 〒 電話（ ）	⑰管轄公共職業安定所 公共職業安定所
⑱事業の種類	⑲備考

上記1の施設は、一の事業所として認められませんので、
令和 年 月 日
公共職業安定所長殿

事業主（又は代理人）住所
氏名

(注) 社会保険労務士記載欄は、
この届書を社会保険労務士が
作成した場合のみ記入する。

社会保
労務記
載

作成年月日・提出年月日
印
号

名古屋市中区丸の内2-5-1
労働保険事務組合 愛友会
会長 労働 一郎

雇用保険 事業所非該当承認申請書（安定所用）

1. 事業所非該当承認対象施設

①名 称	〒 電話 ()	⑦労働保険料の徴収の取扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則上の事業場とされているか いる いない
②所 在 地		⑧労働保険番号	府県 市町 管轄 基幹番号 枝番号
③施設の設置年月日	年 月 日	⑨社会保険の取扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる いない
④事業の種類		⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿
⑤従業員数	(うち被保険者)	⑪管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑥事業所番号			
⑬申請理由			

2. 事業所

⑭事業所番号			
⑮名 称	⑮通用年月日	年 月 日	
⑯所 在 地	〒 電話 ()	⑯管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑰事業の種類		⑰備考	

上記1の施設は、(事業所)と認められませんので承認されたく申請します。

名古屋市中区丸の内2-5-1

労働保険事務組合 愛友会
会長 労働 一郎

住所 氏名	作成年月日・提出代行者の表示	氏名	電話番号
社会保険 労務士 記載欄			

※公共職業安定所認定

上記申請について協議したか。	年 月 日	所長	次長	課長	係長	係
調査結果 ・ 場所的な独立 ・ 経営上の独立 ・ 施設としての 協議先 主 次 係	年 月 日					
下記のとおり決定し	年 月 日	所長	次長	課長	係長	係
協議結果 適 否						
承認 不承認						
備考		決定年月日	年 月 日			
		事業主通知年月日	年 月 日			
		主管課報告年月日	年 月 日			
		関係公共職業安定所連絡年月日	年 月 日			



雇用保険事業所非該当承認の申請（令和4年6月以降手続き）

電子署名必要 GビズID電子署名省略可

手続概要	事業主が、事業所非該当の承認を受けようとするときに申請する手続です
根拠法令	職業安定局長通達（平成12年4月1日付職発第237号）
電子申請方法利用案内	<p>【基本情報】詳細は記載要領・記述欄の「電子申請の御案内」をご覧ください。</p> <p>【手続可能な時間】24時間365日サービスしております。但し、年末年始、本システムの保守等が必要な場合は、上記利用時間内であっても、システム運用停止、休止、中断を行うことがありますので、あらかじめご承知願います。</p> <p>【電子申請の御案内（PDF形式）】 PDF</p> <p>【事業所非該当承認申請書（WORD形式）】 WORD</p> <p>【事業所非該当承認申請書（Excel）】 Excel</p>
告知情報	<p>【手続対象者】事業主 （事業所非該当の承認を受けようとするとき）</p> <p>【承認対象事業所】事業所非該当承認申請書提出の事業所（公共職業安定所）</p> <p>【審査基準】</p> <p>【審査処理期間】1か月～3か月程度</p> <p>【不審申立方法】—</p> <p>【備考】職業安定局長通達（平成22年4月1日付職発0401第54号）</p> <p>【別送情報】添付書類が電子ファイルで準備出来ない場合は、郵送により提出してください。</p> <p>【備考】電子申請の際は、記載要領・記述欄の「電子申請の御案内」をご覧ください。</p>

戻る

申請書入力へ

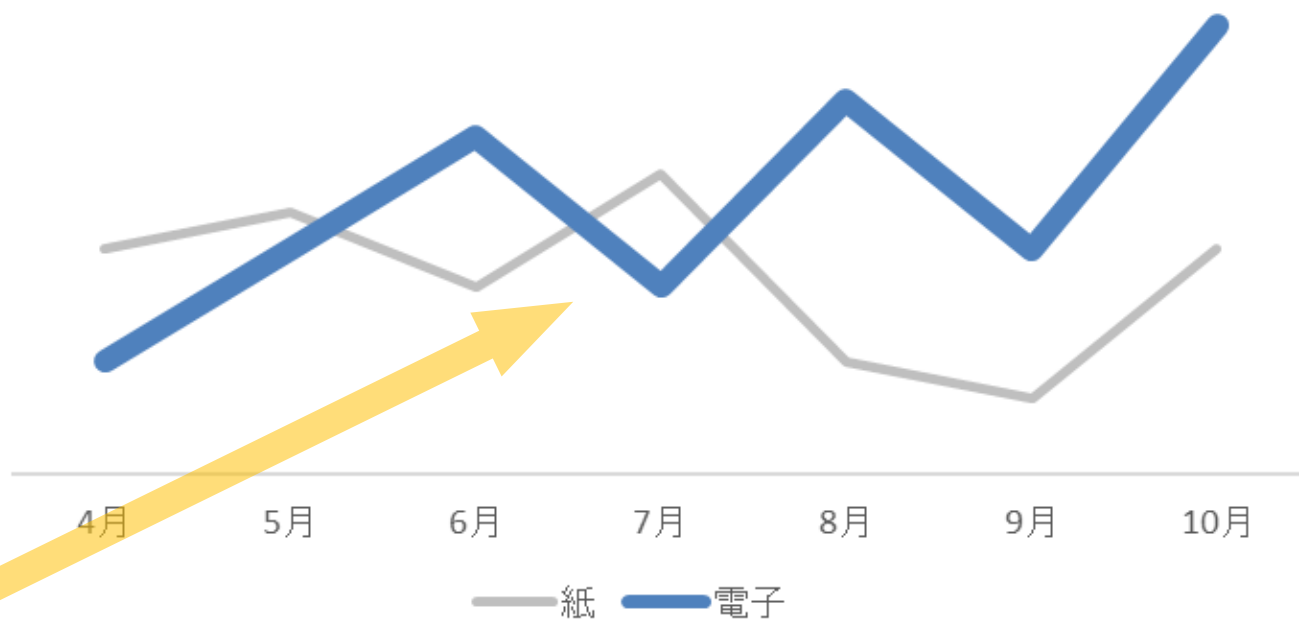


紙申請も、電子申請も
事務組合の証明で申請できます

おまけ

名古屋南所

令和6年度 非該当承認申請状況 【件数】



電子申請が増えています。

便利な電子申請をぜひ、ご利用ください。

まとめ

雇用保険 事業所非該当承認申請書（安定所用）

1. 事業所非該当承認対象施設

①名 称	〒	⑦労働保険料の徴収の取扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則上の事業場とされているか いる いない
②所 在 地	電話 ()	⑧労働保険番号	府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号
③施設の設置年月日	年 月 日	⑨社会保険の取扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる いない
④事業の種類		⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 . 賃金台帳 . 出勤簿
⑤従業員数 (うち被保険者数)		⑪管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑬申請理由			

2. 事業所

⑫所 在 地	〒	⑫管轄公共職業安定所	公共職業安定所
電話 ()		⑭備考	
事業主 (又は代理人) 氏 名	住所	作成年月日 提出代行者の表示	氏 名 電話番号
(注) 社会保険労務士記載欄は、この届書を社会保険労務士が作成した場合のみ記入する。		社会保険労務士記載欄	

※公共職業安定所記載欄

上記申請について協議してよろしいか。		年 月 日	所 長	次 長	課 長	係 長	係
調査結果	・場所的な独立性 有・無 ・経営上の独立性 有・無 ・施設としての持続性 有・無	・事務処理能力 有・無 ・その他 []					
協議先	主管課	安定所	協議年月日	年 月 日			
下記のとおりに決定してよろしいか。		年 月 日	所 長	次 長	課 長	係 長	係
協議結果	適 . 否						
承認 . 不承認							
備考	決定年月日		年 月 日		事業主通知年月日		
	事業主通知年月日		年 月 日		主管課報告年月日		
	主管課報告年月日		年 月 日		関係公共職業安定所連絡年月日		
	関係公共職業安定所連絡年月日		年 月 日				

労働保険事務組合に委託している事業所の

「事業所非該当承認申請書」は

労働保険事務組合の証明で申請します。

雇用保険 事業所非該当承認申請書（安定所用）

1. 事業所非該当承認対象施設

①名 称	〒	⑦労働保険料の徴収の取扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則上の事業場とされているか <div> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </div>
②所 在 地		⑧労働保険番号	<div> 府県 所轄 管轄 基 幹 番号 枝 番号 </div> <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
③施設の設置年月日	電話 ()	⑨社会保険の取扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか <div> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない </div>
④事業の種類	年 月 日	⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 賃金台帳 出勤簿

労働保険事務組合が提出する

「事業所非該当承認申請書」編

上記1の施設は、一の事業所として認められませんが、承認されたく申請します。

令和 年 月 日
公共職業安定所長殿

事業主（又は）
氏 名 電話番号

(注) 社会保険労務士記載欄は、社会保険
この届書を社会保険労務士が、労務士
作成した場合のみ記入する

※公共職業安定所記載欄

上記申請について協議してよろしいか。

年 月 日
所 長 次 長 課 長 係 長 係

調査結果
・場所的な独立性 有・無
・経営上の独立性 有・無
・施設としての持続性 有・無
・事務処理能力 有・無
・その他

協 議 先 主管課 安定所 協議年月日 年 月 日

下記のとおり決定してよろしいか。

年 月 日
所 長 次 長 課 長 係 長 係

協 議 結 果 適 否
承 認 ・ 不 承 認

備 考
決 定 年 月 日
事業主通知年月日
主管課報告年月日
関係公共職業安定所
連絡年月日

労 働 保 険
継 続 事 業 一 括 認 可 ・ 追 加 ・ 取 消 申 請 書

提出用

種 別

※修正項目番号

3 1 6 4 0

① 下記のとおり継続事業の一括に係る { 新規 認可の取消 } の申請をします。
{ 認可の追加 }

指定を受けることを希望する事業又は既に指定を受けている事業

③ 労働 保険 番号	府 県	所 掌	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	② 申請年月日 (元号: 令和は9)	郵便番号	⑤ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	⑦ 事業の種類 (労災保険率表による)	
										元号
④ 所在地						電話番号				
⑤ 名 称										

⑧ 労働 保険 番号	府 県	所 掌	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	※認可コード	※管轄(2)	⑨ 整理番号

忘れがち！

継続事業一括認可・追加・取消申請書は
裏面に労働保険事務組合の証明を
してください。

継 続 事 業	③ 労働 保険 番号	府 県	所 掌	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	※認可コード	※管轄(2)	⑨ 整理番号
4	④ 所在地						郵便番号	⑤ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	⑦ 事業の種類 (労災保険率表による)
	⑤ 名 称						電話番号		
	※認可・取消年月日 (元号: 令和は9)						※データ指示コード		
	元号						元号		
	※修正項目						1. 新規申請 3. 追加の申請 4. 認可の取消し		

労働局長 殿

事業主

住所

氏名

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

裏面

社会 保険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・ 提出代行者・ 非代理者の表示	氏 名	電話番号

拡大図

裏面

労働保険事務組合が提出する「継続事業一括認可・追加・取消申請書」は裏面に、**労働保険事務組合の証明**を行ってください。

場所は自由ですが、表面に影響が出ないことを確認してください。

社 会 保 険 労 働	印 鑑 欄 （印 鑑 を 貼 付 す ）	印 鑑 欄 （印 鑑 を 貼 付 す ）
----------------------------	---	---

名古屋市中央区丸の内2-5-1
労働保険事務組合 愛友会
会長 労働 一郎

労働保険
業一括認可・追加・取消申請書

提出用

まとめ

① 下記のとおり継続事業の一括に係る { 新規 - 認可の取消 } の申請をします。
認可の追加

労働保険番号	〒	府県	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号	② 申請年月日(元号:令和は9)	元号	年	月	日
④所在地							郵便番号	〒			
⑤名称							⑥ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	⑦ 事業の種類 (労災保険率による)			
							電話番号				

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行書・事務代理者の表示	氏名	電話番号

名古屋市中区丸の内2-5-1
労働保険事務組合 愛友会
会長 労働 一郎

申請1	労働保険番号	府県	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号	※認可コード	※管轄(2)	⑨ 整理番号
	〒								
	所在地						郵便番号	⑩ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	⑪ 事業の種類 (労災保険率による)

労働保険事務組合に委託している事業所の
「継続事業一括認可・追加・取消申請書」は
裏面に労働保険事務組合の証明をします。

(1枚目だけでなく、2枚目の裏面にも証明をしてください。)

名称	電話番号

※認可・取消年月日(元号:令和は9)
元号 - 年 - 月 - 日 (項23)

※データ指示コード
項24

※修正項目
1. 新規申請
2. 追加の申請
3. 認可の取消し

労働局長 殿

事業主

住所
氏名
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

労働保険
継続事業一括認可・追加・取消申請書

提出用

種別	申請項目番号	③ 下記のとおり継続事業の一括に係る { 新規認可の追加 } 認可の取消 { } の申請をします。	
3 1 6 4 0			
指定を受けることを希望する事業又は既に指定を受けている事業			
① 労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号
④ 所在地	⑤ 申請年月日 (元号: 令和は9)		
	元号 - 年 - 月 - 日		
⑤ 名称	郵便番号	⑥ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	⑦ 事業の種類 (労災保険率表による)
	電話番号		

① 労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	承認コード	管 轄 (2)	③ 整理番号
④ 所在地	⑤ 申請年月日 (元号: 令和は9)			⑥ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用		
	元号 - 年 - 月 - 日			⑦ 事業の種類 (労災保険率表による)		
⑤ 名称	郵便番号	電話番号				

① 労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	承認コード	管 轄 (2)	③ 整理番号
④ 所在地	⑤ 申請年月日 (元号: 令和は9)			⑥ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用		
	元号 - 年 - 月 - 日			⑦ 事業の種類 (労災保険率表による)		
⑤ 名称	郵便番号	電話番号				

① 労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	承認コード	管 轄 (2)	③ 整理番号
④ 所在地	⑤ 申請年月日 (元号: 令和は9)			⑥ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用		
	元号 - 年 - 月 - 日			⑦ 事業の種類 (労災保険率表による)		
⑤ 名称	郵便番号	電話番号				

※認可・取消年月日 (元号: 令和は9)

元号 - 年 - 月 - 日

※修正項目

※データ指示コード

項 23

1. 新規申請
3. 追加の申請
4. 認可の取消

労働保険事務組合が提出する

「継続事業一括認可・追加・取消申請書」編

完

労働局長 殿

事業主

住所

氏名

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

団体運営状況等報告

令和 年 月 日

愛 知 労 働 局 長 殿

労働保険事務組合

労働保険事務組合が提出する
「**団体運営状況等報告**」は
1部 提出してください。

* 総会が終わり次第、速やかに 管轄安定所長(又は監督署長)へ 1部提出してください。

労働保険事務組合

事務処理要領

（ 事務組合用 ）

愛知労働局 労働保険適用・事務組合課

2024 年（令和 6 年）4 月版

第2章 労働保険事務組合の認可

第1 認可の基準

8. 認可基準として定められている要件以外に、**次の事項を遵守**することを付帯条件とする。

(一部省略)

- ③ 総会等の議決機関に報告した労働保険料等の徴収・納付状況に関する書類を**毎年届出**ること。
- ④ 総会、総代会等団体等の議決機関において承認された毎事業年度の事業計画、事業報告書及び収支予算、収支決算書を速やかに届出ること。

第3章 労働保険事務組合にかかる届出事務

第1 労働保険事務組合自体に関する届等

(一部省略)

3. 団体運営状況等の報告

事務組合は総会等において、その運営状況の報告を行い議決されたときは、「団体運営状況等報告」を作成し、「総会等議事録（写し）」「事業報告」「収支決算（監査報告を含む）」「事業計画」「収支予算書」「労働保険料の徴収・収納状況（監査報告を含む）」を添え、速やかに**事務組保管轄安定所長（又は監督署長）を通じ**

1 部を労働局あて提出してください。

なお、提出書類は「母体団体」の資料であり、事務組合のみを掲載した資料ではありません。労働保険料に関しては、「母体団体」の資料に掲載がない場合は、別に資料を作成して添付してください。

役員（理事等）・監事（監査役等）に変更がある場合は、前記1(3)のとおり変更手続きが必要です。

拡大図

「団体運営状況等報告」と

母体団体の「総会等議事録（写し）」「事業報告」「収支決算」
「事業計画」「収支予算書」「労働保険料の徴収・収納状況」は

1 部を、ハローワークに**提出**してください。

団体運営状況等報告

令和 年

愛 知 労 働 局 長 殿

労働保険事務組合

名称が類似している組合もあります。
労働保険番号を併記してください。
(23・3・03・9*****)

労働保険番号 23 - - -

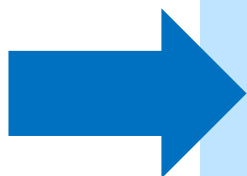
令和 年 月 日開催の総会において、団体運営状況の報告を行い、
議決されましたので、下記の書類を添付のうえ、その状況を報告します。



組合担当者

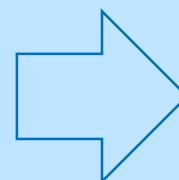
1 部
提出

団体運営状況等報告



ハローワーク

ハローワーク



労働局

ハローワークから労働局へ
送付します。

まとめ

団体運営状況等報告

令和 年 月 日

愛 知 労 働 局 長 殿

労働保険事務組合が提出する
「**団体運営状況等報告**」は
1部を提出してください。

* 総会が終わり次第、速やかに 管轄安定所長(又は監督署長)へ 1部提出してください。

団体運営状況等報告

令和 年 月 日

愛 知 労 働 局 長 殿

労働保険事務組合

労働保険事務組合が提出する

「団体運営状況等の報告」編

- 2 令和 年度 事業報告 (※事業報告は別添付書類として提出含む)
- 3 令和 年度 事業計画 (※事業計画は別添付書類として提出含む)
- 4 労働保険料の徴収・収納状況 (※徴収・収納状況は別添付書類として提出含む)

完

* 総会が終わり次第、速やかに 管轄安定所長(又は監督署長)へ 1部提出してください。

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

(この用紙は、このまま標榜)

※照合省略はできません。

(この届出は、事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

雇用保険設置手続きで確認すること

- 1 事業所の確認
- 2 労働者の確認
- 3 労働保険に関する確認

雇用保険設置手続きで確認すること

1 事業所の確認

2 労働者の確認

3 労働保険に関する確認

雇用保険設置手続きで確認すること

1 事業所の確認

確認ポイントは次の3つです。

事業主の確認

事業実在の確認 （架空事業でないことの確認）

所在地の確認

事業主との委託契約の際には、事業主を確認するだけでなく、「どこで」「どのような活動をしているのか」など、実態を把握してください。

雇用保険設置手続きの確認資料

1 事業所の確認

確認のため、次の資料をご提出ください。

事業主の確認

実在する事業主体であることを確認します。

法人＞登記事項証明書

個人＞事業主の住民票または運転免許証

事業実在の確認

所在地の確認（上記の書類と事業所の所在地が異なる場合）

雇用保険設置手続きの確認資料

1 事業所の確認

確認のため、次の資料をご提出ください。

事業主の確認

事業実在の確認

現に、事業を行っていることを確認します。

**事業許可書、税務関係書類、登記事項証明書、
取引先が発行した請求書・納品書、工事契約書など**

所在地の確認（上記の書類と事業所の所在地が異なる場合）

雇用保険設置手続きの確認資料

1 事業所の確認

確認のため、次の資料をご提出ください。

事業主の確認

事業実在の確認

所在地の確認（上記の確認資料と事業所の所在地が異なる場合）

雇用保険加入者の**就業場所**を事業所として**登録**します。

事業所の名称と住所の記載のある

公共料金の請求書・領収書、建物の賃貸借契約書

雇用保険設置手続きに必要な書類

1 事業所の確認

事業主の確認

法人＞登記事項証明書※

個人＞事業主の住民票または運転免許証

事業実在の確認

事業許可書、税務関係書類、登記事項証明書、
取引先が発行した請求書・納品書、工事契約書など

所在地の確認（上記の書類と事業所の所在地が異なる場合）

事業所の名称と住所の記載のある

公共料金の請求書・領収書、建物の賃貸借契約書

※設置届に法人番号が記載されている場合は登記事項証明書の提出を省略できます。
なお、省略された場合は、登記内容の確認のため処理にお時間をいただくことがあります。

雇用保険設置手続きで確認すること

- 1 事業所の確認
- 2 労働者の確認
- 3 労働保険に関する確認

雇用保険設置手続きで確認すること

1 事業所の確認

2 労働者の確認

3 労働保険に関する確認

雇用保険設置手続きで確認すること

2

労働者の確認

確認ポイントは次の**2**つです。

雇用実態の確認（架空雇用でないことの確認）

入社日（雇用保険加入日）の確認

入社日※ = 設置日

雇用保険の対象となる**従業員が実際に雇用されていることが**、雇用保険設置の要件です。

その従業員の入社日（雇用保険加入日）が雇用保険設置日となります。 ※ただし、加入要件を満たしていること。

雇用保険設置手続きに必要な書類

2

労働者の確認

雇用実態の確認

入社日（雇用保険加入日）の確認

出勤簿

雇用契約書

労働者名簿

「○月○日から加入対象の従業員が働いている」



その事実を確認できる資料を添付してください。

雇用保険設置手続きに必要な書類

2

労働者の確認

雇用

「入社したはず」での提出は**不可**！

実際に入社したことを確認した上でご提出ください。



その事実を確認できる資料を添付してください。

雇用保険設置手続きに必要な書類

2 労働者の確認

6ヶ月以上遡って加入する場合

入社から現在までの
出勤簿と賃金台帳

出勤簿

賃金台帳

遅延理由書

遅延理由書

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

このたび、下記1の雇用保険被保険者資格取得届について、提出が遅れた理由は、
提出が遅れた理由を、遅延理由書に添付いたします。

取得年月日	被保険者番号

入社（雇用保険加入要件を満たした日）から
現在までの出勤簿と賃金台帳、および
「遅延理由書」を添付してください。

雇用保険設置手続きで確認すること

- 1 事業所の確認
- 2 労働者の確認
- 3 労働保険に関する確認

雇用保険設置手続きで確認すること

1 事業所の確認

2 労働者の確認

3 労働保険に関する確認

雇用保険設置手続きで確認すること

3

労働保険に関する確認

確認ポイントは次の3つです。

労働保険番号の確認

雇用保険の保険関係が成立していることの確認

保険関係成立日の確認

＜確認資料＞ **労働保険関係成立届**

（個別事業所の場合は、労働保険料概算申告書もご提出ください。）

雇用保険設置手続きに必要な書類

まとめ

確認事項	法人	個人
事業主	登記事項証明書	住民票、運転免許証
事業内容		税務関係書類
所在地	事業許可証、取引先が発行した請求書・納品書、工事契約書など	
※他の資料で確認できない場合に必要	公共料金の請求書・領収書、賃貸借契約書など	
労働者	労働者名簿、雇用契約書、出勤簿	
労働保険	保険関係成立届（控）と概算保険料申告書（控）	

雇用保険設置届の地図

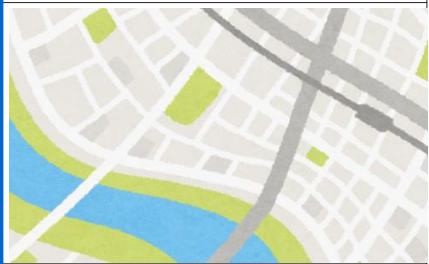
注意

- 1 □□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印のついた欄又は記入枠には記載しないでください。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめの文字によって明瞭に記載してください。
- 4 1欄には、平成27年10月以降、国税庁長官から本社等へ通知された法人番号を記載してください。
- 5 2欄には、数字は使用せず、カタカナ及び「-」のみで記載してください。
カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→ガ、パ→パ）、また、「中」及び「工」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。
- 6 3欄及び5欄には、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字とする。）により明瞭に記載してください。
- 7 5欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載してください。
5欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載してください。
また、所在地にビル名又はマンション名等が入る場合は5欄3行目に左詰めで記載してください。
- 8 6欄には、事業所の電話番号を記載してください。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰めで、市内局番及び番号は「□」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載してください。（例：03-3456-XXXX→□□□□□□□□□□□□□□□□）
- 9 7欄には、雇用保険の通算事業所となるに至った年月日を記載してください。この場合、元号をコード番号で記載した上で、年・月又は日付が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
（例：平成14年4月1日→□□□□□□□□□□）
- 10 14欄には、製品名及び製造工程又は建設の事業及び林業等の事業内容を具体的に記載してください。
- 11 18欄の「一般」には、雇用保険被保険者のうち、一般被保険者数、高齢被保険者数及び短期雇用特例被保険者数の合計数を記載し、「日雇」には、日雇労働被保険者数を記載してください。
- 12 21欄は、該当事項を○で囲んでください。
- 13 22欄は、最寄りの駅又はバス停から事業所への道順略図を記載してください。

お願い

- 1 事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。
- 2 営業許可証、登記事項証明書その他記載内容を確認することができる書類を持参してください。

22. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順



労働保険事務組合（記載欄）

所在地

名称

代表者氏名

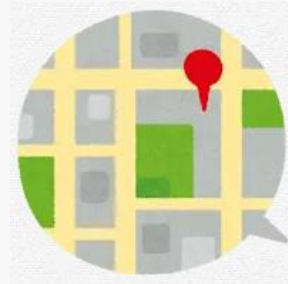
委託開始 令和 年 月 日

委託解除 令和 年 月 日

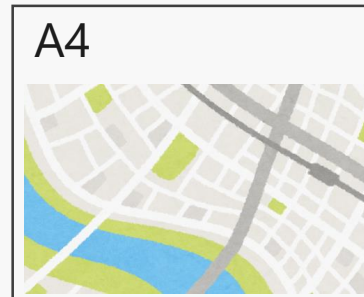
社会保険
労務士
記載欄

※ 本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。
なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

1 手描きする



2 印刷する



地図は「手描き」または、A4用紙に印刷したものを**そのまま**お持ちください。
設置届への切り貼りは、機械読取ができなくなるためご遠慮ください。

雇用保険適用事業所設置届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 事業所番号

帳票種別 1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

下記のとおり届けます。 公共職業安定所長 殿 令和 年 月 日

2. 事業所の名称 (カタカナ)

事業所の名称 [続き (カタカナ)]

3. 事業所の名称 (漢字)

事業所の名称 [続き (漢字)]

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さない)

雇用保険**設置**手続きの際は
必ず、**確認資料を添付**してください。

7. 設置年月日 (3 昭和 4 平成 5 令和) 元号 年 月 日

8. 労働保険番号 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

※ 公共職業安定所 記載 欄

9. 設置区分 (1 当然 2 任意)

10. 事業所区分 (1 個別 2 委託)

11. 産業分類

12. 台帳保存区分 (1 日雇被保険者のみの事業所 2 船舶所有者)

13. 事業主 (フリガナ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地) (フリガナ) 名称 (フリガナ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名)	17. 常時使用労働者数		人
	18. 雇用保険被保険者数	一般	人
		日雇	人
	19. 賃金支払関係	賃金締切日	日
賃金支払日		当・翌月 日	
14. 事業の概要 (漁業の場合は漁船の総トン数を記入すること)	20. 雇用保険担当課名		課係
	21. 社会保険加入状況		健康保険 厚生年金保険 労災保険
15. 事業の開始年月日 令和 年 月 日	※ 事業の 16. 廃止年月日 令和 年 月 日		
備考	※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者		

(この届出は、事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

雇用保険適用事業所設置届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 事業所番号

帳票種別

12001

1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

下記のとおり届けます。

公共職業安定所長 殿

令和 年 月 日

2. 事業所の名称 (カタカナ)

事業所の名称 [続き (カタカナ)]

3. 事業所の名称 (漢字)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚

雇用保険設置手続きの確認資料 編

事業所の所在地 (漢字) ※ビル、マンション名等

事業所の所在地 (漢字) ※ビル、マンション名等

6. 事業所の電話番号 (項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。)

市外局番

市内局番

番号

労働保険番号

7. 設置年月日

元号

年

月

日

(3 昭和 4 平成
5 令和)

府県

基幹番号

枝番号

※
公共職業安定所
記載欄

9. 設置区分

(1 当然
2 任意)

10. 事業所区分

(1 個別
2 委託)

11. 産業分類

12. 台帳保存区分

(1 日雇被保険者
のみの事業所
2 船舶所有者)

13. 事業主氏名	(フリガナ) 住所 (法人のときは主たる事務所の所在地)	17. 常時使用労働者数		人	
	(フリガナ) 名称	18. 雇用保険被保険者数		一般	人
	(フリガナ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名)	19. 賃金支払関係		賃金締切日	日
		賃金支払日		当・翌月	日
14. 事業の概要 (漁業の場合は漁船の総トン数を記入すること)		20. 雇用保険担当課名		課係	
15. 事業の開始年月日		令和 年 月 日	※ 事業の廃止年月日		令和 年 月 日
21. 社会保険加入状況		健康保険 厚生年金保険 労災保険			
備考	※ 所長		次長	課長	係長
	係		係	係	操作者

(この届出は、事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

労働保険

×

個人事業主の変更

個人事業主から 個人事業主 へ

この動画では
個人事業主に変更があった場合の
労働保険の手続きについて
ご案内します。



①死亡による相続



②代替わり（生前相続）

労働保険×個人事業主の変更（個人→個人）

死亡による相続の場合



名称・所在地等変更届による

代表者変更が、

可能です。

名南商店 名南 ○○（親）



名称変更

名南商店 名南 □□（子）

労働保険 名称、所在地等変更届

下記のとおり届事項に変更があったので届けます。

労働基準監督署長
公共職業安定所長 殿

年 月 日

①事業主 住所又は 所在地 氏名又は 名称	②事業 住所又は 所在地 電話番号
-----------------------------------	----------------------------

※修正項目番号	※添字 修正項目番号	③事業主 氏名 住所 〒	④事業 住所 〒	⑤事業 住所 〒	⑥事業 住所 〒	⑦事業 住所 〒	⑧事業 住所 〒	⑨事業 住所 〒	⑩事業 住所 〒	⑪事業 住所 〒	⑫事業 住所 〒	⑬事業 住所 〒	⑭事業 住所 〒	⑮事業 住所 〒	⑯事業 住所 〒	⑰事業 住所 〒	⑱事業 住所 〒	⑲事業 住所 〒	⑳事業 住所 〒	㉑事業 住所 〒	㉒事業 住所 〒	㉓事業 住所 〒	㉔事業 住所 〒	㉕事業 住所 〒	㉖事業 住所 〒	㉗事業 住所 〒	㉘事業 住所 〒	㉙事業 住所 〒	㉚事業 住所 〒	㉛事業 住所 〒	㉜事業 住所 〒	㉝事業 住所 〒	㉞事業 住所 〒	㉟事業 住所 〒	㊱事業 住所 〒	㊲事業 住所 〒	㊳事業 住所 〒	㊴事業 住所 〒	㊵事業 住所 〒	㊶事業 住所 〒	㊷事業 住所 〒	㊸事業 住所 〒	㊹事業 住所 〒	㊺事業 住所 〒	㊻事業 住所 〒	㊼事業 住所 〒	㊽事業 住所 〒	㊾事業 住所 〒	㊿事業 住所 〒
---------	---------------	-----------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

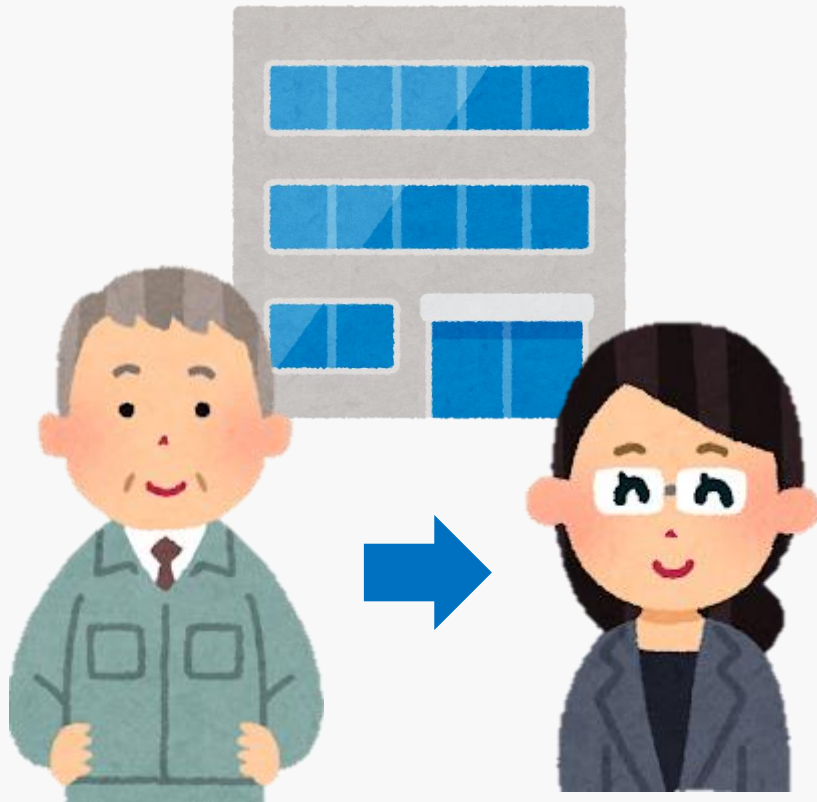
①死亡による相続



②代替わり（生前相続）

労働保険×個人事業主の変更（個人→個人）

代替わり（生前相続）の場合



親

子

名称・所在地等変更届による

代表者変更は、
できません

名南商店 南 (親)

名南商店 南 (子)

労働保険等 労働保険事務等処理委託解除届

提出用

下記事業について委託解除があったので届けます。

種別
3 1 6 0 5

①労働保険番号
前 項 所 在 地 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号

⑤事務処理委託解除年月日(元号:令和は9)
⑥委託解除理由
1. 事業所
2. 委託
3. 労働

※データ指示コード ※再入力区分

※修正項目

②事業	(イ)所在地	
	(ロ)名称	
③事業主	(イ)住所 (法人のときは 主たる事業所の 所在地)	
	(ロ)名称	
	(ハ)氏名 (法人の代表者)	

電話 番 号

番

親の事業の「委託解除届」

と

子の事業の「保険関係成立届」の

提出が必要です。

委託解除



親

提出用

労働保険
0: 保険関係成立届(継続)(事務処理委託届)
1: 保険関係成立届(有期)
2: 任意加入申請書(事務処理委託届)

種 別
3 1 6 0

労働局 長
労働基準監督署長
の主任職員の定款 職

下記のとおり (イ) 届けます。(31600又は31601のとき)
(ロ) 労災保険 (ハ) 雇用保険
の加入を申請します。(31602のとき)

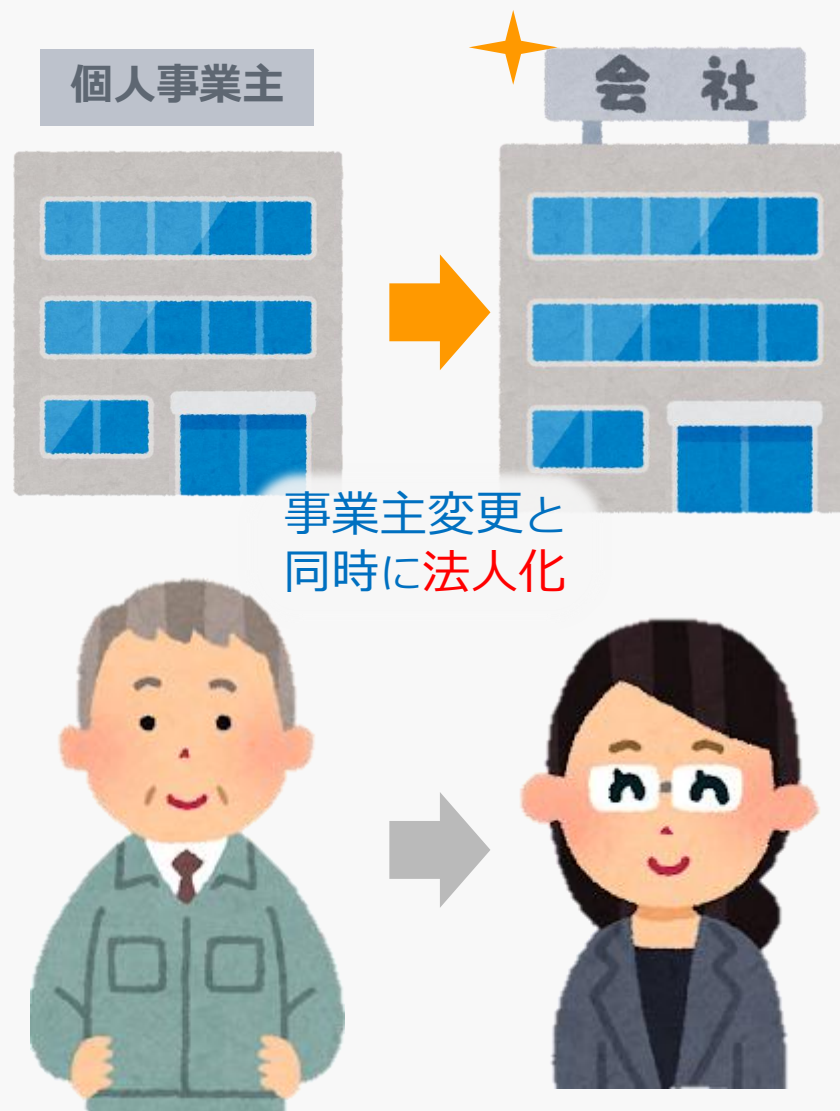
①住所又は 事業主 氏名又は 名称	②所在地 氏名 名称	③事業の 概要	④事業の 種類	⑤加入済の 労働保険 (労災) 年 月 日 雇用保険 (雇用) 年 月 日 ⑥雇用保険 被保険者数 一般・短期 人 日雇 人 ⑦貴金控額 の見込額 千円
⑧所在地 氏名 名称	⑨委託事務 組合 代表者氏名	⑩事業 住所(つづき) ビル・マンション名等 名称・氏名(つづき)	⑪事業終了予定年月日 (31601のとき) (元号: 令和は9) 事業終了年月日 (31602のとき) (元号: 令和は9)	⑫労働保険関係区分 (31600又は31602のとき) (元号: 令和は9)
⑬雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 千 百 十 人	⑭加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所 在 地 管 轄	⑮適用済労働保険番号1 都道府県 所 在 地 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号	⑯適用済労働保険番号2 都道府県 所 在 地 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号	⑰適用済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所 在 地 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号
⑱適用済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所 在 地 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号	⑲適用済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所 在 地 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号	⑳適用済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所 在 地 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号	㉑適用済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所 在 地 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号	㉒適用済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所 在 地 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号

新規成立



子

それでは、
法人設立と同時に
代替わりした場合の
手続きはどのように
したらよいでしょうか？





ポイント

つまり、「名称・所在地等変更届」で手続きできるのは・・・

個人事業主と法人の代表者が
同一人物のときに、
「名称・所在地等変更届」による
変更が可能です。

※ただし、労働保険料に滞納がある場合は
「名称・所在地等変更届」での手続きはできないため、
委託解除と新規成立手続きを行ってください。

ところで、

事業主に変更があった場合の

雇用保険の手続きは

どうでしょうか？

新旧事業実態証明書

1. 旧事業主		2. 新事業主	
名称		名称	

事業主に変更があった場合の**雇用保険**の手続きは、
新旧両事業の**資本金、資金、人事、事業の内容**等に
密接な関係があり、新旧両事業に実質的な同一性が認められる
場合に、**変更届**（雇用保険事業主事業所各種変更届）による
手続きができます。

「**新旧事業実態証明書**」と確認資料を添付してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

旧事業主の氏名

まとめ

事業主が個人から別の個人へ変更があった場合の手続きは以下の通りです。（個人→個人）

《労働保険》

- ①死亡による相続 → 名称・所在地等変更届
- ②死亡による相続以外 → 委託解除届 と 成立届

《雇用保険》

新旧事業主が

- ①同一と認められる → 事業主事業所各種変更届と
新旧事業実態証明書
- ②同一と認められない → 廃止届 と 設置届

同一性の判断が難しい場合はハローワークにご相談ください。

労働保険

完

個人事業主の変更 編

労働保険事務組合※が提出する
雇用保険被保険者関係書類の
「事業主」欄について

※ 以下「事務組合」と表記します。

「雇用保険法」第7条において、事業主から
「徴収法（労働保険の保険料の徴収等に関する法律）」
第33条第1号の委託を受けている事務組合は、
適用事業主と同様に被保険者に関する届出を行う
主体として位置づけられています。

**提出する書類により、証明者が異なるため
注意が必要です。**

事務組合が提出する雇用保険被保険者関係書類の

「事業主」欄は次の**3**つのパターンがあります。

1 事務組合の証明で届出する

2 内容によって証明者がかわる

3 事業主の証明で届出する

まずは、**事業主欄を事務組合が証明**する書類について

1 事務組合の証明で届出する

2 内容によって証明者がかわる

3 事業主の証明で届出する

事務組合の証明で届出する

様式第2号（第6条関係）

雇用保険被保険者資格取得届

0123456789

（必ず裏2面の注意事項を読んでから記載してください。）

1. 個人番号

19101

2. 被保険者番号

3. 取得区分

4. 被保険者氏名

フリガナ（カタカナ）

5. 変更後の氏名

フリガナ（カタカナ）

6. 性別

7. 生年月日

9. 被保険者となったことの原因

12. 所定労働時間

16. 契約期間の定め

17. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

18. 在留カードの番号

19. 在留期間

20. 資格外活動の許可の有無

21. 派遣・請負

22. 国籍・地域

23. 在留資格

24. 取得時被保険者種類

25. 番号複数取得チェック不要

26. 国籍・地域コード

27. 在留資格コード

住所

名古屋市中区丸の内2-5-1

業主氏名

労働保険事務組合 愛友会

電話番号

会長 労働 一郎

令和 年 月 日

2021. 9

様式第4号（第7条関係）（第1面）（移行処理用）

雇用保険被保険者資格喪失届

0123456789

（必ず裏2面の注意事項を読んでから記載してください。）

1. 個人番号

17191

2. 被保険者番号

3. 事業所番号

4. 資格取得年月日

5. 離職等年月日

6. 喪失原因

7. 離職票交付希望

8. 1週間の所定労働時間

9. 補充採用予定の有無

10. 新氏名

11. 喪失時被保険者

14. 被保険者氏名（ローマ字）

15. 在留カードの番号

16. 在留期間

17. 派遣・請負

18. 国籍・地域

19. 在留資格

20. （フリガナ）

21. 性別

22. 生年月日

23. 被保険者の住所又は居所

24. 事業所名称

25. 令和 年 月 日

26. 被保険者でなくなったことの原因

住所

名古屋市中区丸の内2-5-1

主 氏 名

労働保険事務組合 愛友会

電話番号

会長 労働 一郎

令和 年 月 日

2021. 9

事務組合の証明で届出する

雇用保険被保険者資格取得等届

訂正願

① 取得 届等確認通知年月日	年 月 日	フリガナ		
② 被 保 険 者 番 号		④ 被 保 険 者 氏 名		
③ 事 業 所 番 号		⑤ 被 保 険 者 となった年月日	年 月 日	
訂正事項	フリガナ	誤 (旧)	正 (新)	
	⑥ 被 保 険 者 氏 名			
	⑦ 生 年 月 日		月 日	
	⑧ 被 保 険 者 となった年月日		月 日	
	⑨ 離 職 年 月 日		月 日	
⑩ そ の 他				
取消事項	⑪ 資 格 取 得 届			
	⑫ 資 格 喪 失 届			
	⑬ 転 動 届			
統一事項	⑭ 重 複 統 一 (被保険者証を二枚以上持っている場合に統合します。)			

上記のとおり 訂正 取消 していただくをお願いいたします。

令和 年 月 日

所在地
事業主 名称
代表者氏名

名古屋市中区丸の内2-5-1
労働保険事務組合 愛友会
会長 労働 一郎

公共職業安定所長 殿

※ 確 認 書 類	労働者名簿	賃金台帳	出勤簿	住民票・戸籍謄(抄)本
	被保険者証	各種届確認通知書	契約書	その他関係書類

記入方法

1. ※欄は記入しないでください。

2. ①～⑤欄は、訂正または取消などを行う確認通知書(各届出書の提出時に安定所からお渡ししたものの)内容をそのまま記入してください。

3. ⑥～⑩及び⑭欄は、該当する欄のみを記入してください。ただし、訂正又は取消の場合には⑬欄に訂正又は取消の理由を記入してください。

4. この願には、被保険者証、確認通知書、様式第4号を必ず添付し、訂正、取消の根拠を確認できる上記書類を持参してください。

受理(処理)年月日

課長	係長	係	作成年月日・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
			社会保険労務士 記載欄		

事務組合の証明で届出する

このほか、

- ・ 転勤届
- ・ 氏名変更届
- ・ 事業所非該当承認申請書

など

届出内容により**証明者がかわる**書類

1 事務組合の証明で届出する

2 内容によって証明者がかわる

3 事業主の証明で届出する

届出内容により**証明者がかわる**書類

1 事務組合の証明で届出する

2 内容によって証明者がかわる

3 事業主の証明で届出する

内容によって証明者がかわる

■ 様式第33号の3（第101条の5、第101条の7関係）（第1面）
 高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書
 （必ず第2面の注意書きをよく読んでから記載してください。）

[illegible]

その他資金に関する特記事項				
29.				
上記の記載事実に誤りのないことを証明します				
事業所		事業		
令和	年	月	日	
上記のとおり高年給雇用継続給付の受給資格の確認を申請し 雇用保険法施行規則第101条の5及び第101条の7の規定によ				
令和	年	月	日	公共職

払渡希望金融機関指定欄	32. 払渡希望金融機関	フリガナ	
		名 称	
		銀行 (ゆうちょ)	※ 「雇
	ゆうち		

備考	賃金締切日： 日 賃金 所定労働日数： 日 通勤手当：有（毎月）		委託
社会保険 労務士 記載欄	平成 年 月 日、提出代行番、事務代表 〒		

第101条の30関係（第1面）
育兒休業給付受給資格確認票・（初回）育兒休業給付金支給申請書
（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別	1. 被保険者番号
14405	

2. 資格取得年月日

元	年	月	日
---	---	---	---

6. 卒業年月日 (3 期制 4 年制 5 年制)

元	年	月	日
---	---	---	---

7. 卒業予定日

元	年	月	日
---	---	---	---

8. 入学年月日

元	年	月	日
---	---	---	---

9. 入学予定日

元	年	月	日
---	---	---	---

10. 入学試験の合格年月日

元	年	月	日
---	---	---	---

支払われた賞金額

円

支払われた賞金額

円

支払われた賞金額

円

支払われた賞金額

円

31. 休学事由の消滅年月日

元	年	月	日
---	---	---	---

35. 当初の専任休学期間開始年月日

元	年	月	日
---	---	---	---

39. 次回支給申請年月日

元	年	月	日
---	---	---	---

42. 未支給区分

円

1 未支給

店 舗 コー ド	

否	
月	日
月	日

雇用継続給付の受給資格確認のみの場合は、
事務組合の証明で提出ができます

対象となる届出

高年齢雇用継続給付受給資格確認票
育児休業給付受給資格確認票

申請を同時に行う場合は、事務組合の証明では提出できません。

次の申請は、事務組合による手続きはできません。

理由：受給資格確認と申請が同時となるため

- ・出生時育児休業給付金
- ・介護休業給付金

※「雇用保険の保険給付に関する請求書等にかかる事務手続き及びその代行」は委託事務の範囲から除かれています。

事業主の証明で手続きを行う書類

- 1 事務組合の証明で届出する
- 2 内容によって証明者がかわる
- 3 事業主の証明で届出する

事業主の証明で手続きを行う書類

1 事務組合の証明で届出する

2 内容によって証明者がかわる

3 事業主の証明で届出する

事業主の証明で届出する

「同居の親族」雇用実態証明書

フリガナ	性別	生年月日・年齢	事業主との続柄
氏名	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日生	

新旧事業実態証明書

1. 旧事業主		2. 新事業主	
名称		名称	
所在地		所在地	

在宅勤務雇用実態証明書

フリガナ	性別	生年月日・年齢
氏名	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日生 (歳)
被保険者番号		

兼務役員雇用実態証明書

フリガナ	性別	生年月日・年齢
氏名	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日生 (歳)
被保険者番号		
適用事業所番号		事業所名

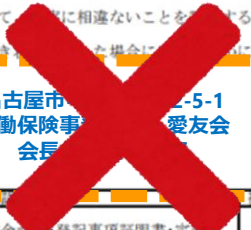
事務主の証明で手続きする書類

- 「同居の親族」雇用実態証明書
- 兼務役員雇用実態証明書
- 在宅勤務雇用実態証明書
- 新旧事業実態証明書

雇用実態を証明するのは事業主であるため、
事務組合の証明では手続きできません。

事業主の証明

名古屋市の労働保険事務組合
会長



事務組合が提出する雇用保険被保険者関係書類の

「事業主」欄は次の**3**つのパターンがあります。

1 事務組合の証明で届出する

2 内容によって証明者がかわる

3 事業主の証明で届出する

労働保険事務組合の証明で届出する
雇用保険被保険者関係書類 編

完

マイナンバー取得にあたっては
「**厳格な**」本人確認が必要です

事業主

マイナンバーの記載が必要な
届出・申請をするときは、

事業主は従業員の

個人番号（マイナンバー）の確認と

身元（実在）確認を

する必要があります。

マイナンバーの確認

マイナンバーを取得するときは、以下のいずれかの書類で**正しい番号**であることを確認します。

マイナンバーカード

個人番号通知カード

個人番号の記載のある住民票（住民票記載事項証明書）



身元（実在）確認

以下のいずれかの書類で、**番号の正しい持ち主**であることを確認します。



マイナンバーカード

運転免許証

パスポート

在留カード

障害者手帳

左記が困難な場合は、
健康保険被保険者証と年金手帳などの
2種類の書類が必要です。



労働保険事務組合が
個人番号を扱う場合

労働保険事務組合は、事業主との労働保険関係の委託契約により、雇用保険関係業務においては個人番号を取扱い、ハローワークにマイナンバーを記載した書面の提出を行うこととなります。

このため、個人番号その他の特定個人情報の適正な取扱いを確保し、具体的な取扱いを定めた「基本方針」および「事務取扱規程」を策定し、特定個人情報の漏えい、滅失または毀損を防止するための、適切な安全管理措置を講ずる必要があります。

詳細は「労働保険事務組合 事務処理要領」（通称「赤本」）2024年（令和6年）4月版 p 243 団体運営編 第1章第6「特定個人情報の保護」をご確認ください。



なお、「労働保険事務組合における社会保障・税番号制度への対応についてのQ&A」では、

個人番号の取り扱いについて、
雇用保険被保険者資格取得届などの様式への
マイナンバーの記載や、本人確認事務については、
できるだけ事業主に対応いただくことが望ましい。

とされています。

マイナンバー取得にあたっては
「**厳格な**」本人確認を
行ってください



マイナンバー 本人確認 編

完

離職証明書の**労働者の署名欄** （⑮⑯欄）の記載について

雇用保險被保險者離職證明書 (事業主控)

① 被保険者番号				—						—		③ フリガナ					④ 離職	令和	年	月	日	
② 事業所番号				—						—		離職者氏名					年月日					
⑤ 名称												⑥ 離職者の	〒									
事業所所在地												住所又は居所										
電話番号												電話番号 ()	—									
住所												※離職者交付 令和 年 月 日 (交付番号 番)										
事業主氏名																						
離職の日以前の資金支払状況等																						
⑧ 被保険者期間算定対象期間				⑨ ⑩ 延滞 離職特別 被保険者	⑪ ⑫ 延滞 金に おける 延滞日数	⑬ 資金支払対象期間				⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿			① 備考								
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿			① 備考								
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿			① 備考								
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚												

離職証明書

1枚目

⑦解雇理由欄…事業主の方は、解雇者の主たる解雇理由が該当する理由を1つ選択し、左の事業主記入欄の□の中に○印を記入の上、下の具体的な事情記述欄に具体的な事情を記載してください。

【割戻理由に決定給付日数・給付申請の有無に影響を与える場合があります。適正に記載してください。】

事業主記入欄	離職理由	由
<input type="checkbox"/> 1	事業所の倒産等によるもの (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	
<input type="checkbox"/> 2	定年によるもの 定年による離職(定年齢) 定年後の継続雇用を希望していた(以下のaからcまでのいずれかがを1つ選択してください) 希望していなかった a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由(年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため b 平成25年3月31日以前に労使協定により定められた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため c その他(具体的な理由)	
<input type="checkbox"/> 3	労働契約期間満了等によるもの (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期間到来による離職 (1) 回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回 (当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を知照し、その上限到来による離職に該当する・しない) (当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を設け、その上限到来による離職に該当する・しない) (定年後の再雇用時にあらかじめ定められた雇用期間到来による離職である・ない) (4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が定められ、この上限到来による離職である・ない) ある場合(同一事業所内異動あり)→更に4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が平成24年3月8日前から定められていた・いなかった (2) 労働契約期間満了による離職 ① 下記②以外の労働者 (1) 回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回 (契約を更新又は延長することの確約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無)) (希望する旨の申出の有・無) (当分の間希望する旨の申出がある・ない) (希望する旨の申出があった 希望しない旨の申出があった 希望に関する申出はなかった) ② 労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1) 回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回 (契約を更新又は延長することの確約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無)) 労働者から契約の更新又は延長を希望する旨の申出があった 希望しない旨の申出があった 希望に関する申出はなかった a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む) (a)に該当する場合、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。	
<input type="checkbox"/>	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	
<input type="checkbox"/>	(4) 移籍出向	
<input type="checkbox"/> 4	事業主からの働きかけによるもの (1) 解雇(懲罰解雇を除く) (2) 書面解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇) (3) 希望退職の募集又は退職勧奨 ① 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの ② その他(理由を具体的に)	
<input type="checkbox"/> 5	労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 ① 労働条件に係る問題(賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため ② 事業主又は他の労働者から就業環境が悪化し害されるような言動(故意の排挤、嫌がらせ等)を受けたと労働者が判断したため ③ 妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題(休業等の申出拒否、妊婦、出産、休業等を理由とする不利取扱い)があったと労働者が判断したため ④ 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職 ⑤ 職種転換等に対応することが困難であったため(教育訓練の有・無) ⑥ 事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地: ⑦ その他(理由を具体的に) (2) 労働者の個人的な事情による離職(一身上の都合、転職希望等)	
<input type="checkbox"/> 6	その他(1〜5のいずれにも該当しない場合) [理由を具体的に]	

具体的事情記載欄(事業主用)必ず記載してください。

注1 船籍証明書の提出の際には、①欄の船籍理由を確認できる資料をご持参ください。詳しくは「船所保険被保険者船籍証明書についての注意」をご覧ください。

賃金台帳・出勤簿・離職理由が
破滅できる書類をご持参下さい

本特許書は電子申請による申請も可能である。本特許書に於いて、電子申請による場合には、特許庁長官が特種公開證書の内容について確認したことを証明することとするものの特種公開證書の提出と出願手続（特許手続）を完了させることと、特許庁長官の電子申請に代ることを許すこととが規定されている。

また、本特許書に於いて、特許権発効後が電子申請による発効後の提出に関する手続を事業主とたてつて行う場合には、当該会社の特許関係士が当該事業主の使出代行を代表することと出願することとが規定される。本特許書の提出と特許手続の完了、当該事業主の電子申請に代ることを許すこととが規定されている。

市	所長	次長	課長	係長	係

2枚目

15 離職者本人の判断 (○で囲むこと)
事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し

כב

この動画では

この **2** 箇所の**離職者記載欄**に
ついてご説明します。

拡大図

離職証明書 2枚目 (左側)

⑧ 離職日の翌日 (7月23日)	⑨	⑩ 賃金支払対象期間	⑪	⑫			⑬ 備考欄
				A	B	計	
6月23日～離職日	21日	7月1日～離職日	15日				未計算
5月23日～6月22日	21日	6月1日～6月30日	21日	210,000			
4月23日～5月22日	21日	5月1日～5月31日	21日	210,000			
3月23日～4月22日	20日	4月1日～4月30日	21日	210,000			
2月23日～3月22日	20日	3月1日～3月31日	19日	190,000			欠勤2日 (3/19,3/23)
1月23日～2月22日	21日	2月1日～2月29日	21日	210,000			
12月23日～1月22日	21日	1月1日～1月31日	21日	210,000			
11月23日～12月22日	21日						
10月23日～11月22日	21日						
9月23日～10月22日	21日						
8月23日～9月22日	21日						
7月23日～8月22日	21日						

離職者本人の記名



⑮この証明書の記載内容（⑦欄を除く）は相違ないと認めます。

(離職者
氏名)

離職証明書は、

受給資格、給付金額、給付日数の
決定の基礎となる重要なものです。

内容については**必ず離職者の確認**を
とってください。



特に⑦欄の離職理由は、退職前に離職者本人に見せ、

⑬欄（離職者の判断）を記入するようご案内ください。

離職者が受給のために離職票を提出した際に、

事業主の主張する離職理由と離職者の主張が異なる場合は、

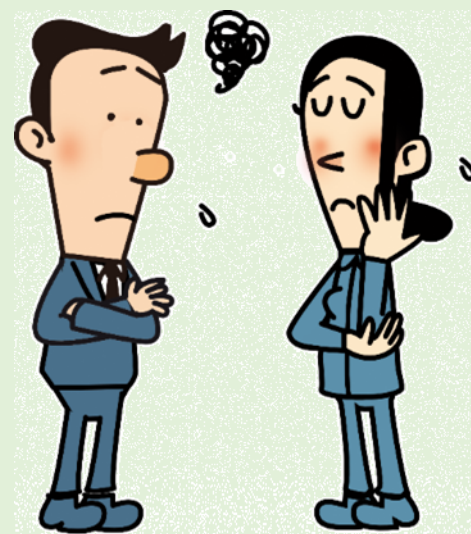
改めて事業主の主張を再確認するために、

客観的資料の提示を求めることがあります。

事業主の事務負担の軽減のためにも、

離職証明書提出前によく話し合ってください、

極力、離職者に⑬欄の記載を求めてください。



離職した後に離職票が欲しいって
言われたわ。

今から本人に確認をとっていても
手続きに時間がかかって
しまうけど、
どうしたらいいの？



帰郷その他やむを得ない理由により
離職者の氏名の記載が
得られない場合には、
その**理由**を記入し、
事業主氏名※を
記載してください。



※法人の場合は法人名を、労働保険事務組合の場合は事務組合名を記載してください。

本人の確認がとれないとき ～その1～

個人事業主の場合

本人の確認がとれない**理由**と**事業主氏名**を記載してください。

※電子申請の場合は、疎明書を添付してください。

⑮この証明書の記載内容（⑦欄を除く）は相違ないと認めます。

（離職者
氏 名）

離職後作成のため、本人の確認とれず

〇〇 〇〇（事業主氏名）

（記載例）

⑯離職者本人の判断（○で囲むこと）

事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し

（離職者氏名）

離職後作成のため、本人の確認とれず

〇〇 〇〇（事業主氏名）

本人の確認がとれないとき ～その2～

法人の場合

本人の確認がとれない**理由**と**法人名**を記載してください。

※電子申請の場合は、疎明書を添付してください。

⑮この証明書の記載内容（⑦欄を除く）は相違ないと認めます。

（離職者
氏 名）

離職後作成のため、本人の確認とれず
株式会社 □□

（記載例）

⑯離職者本人の判断（○で囲むこと）

事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し

（離職者氏名）

離職後作成のため、本人の確認とれず
株式会社 □□

本人の確認がとれないとき ～その3～

労働保険事務組合の場合

本人の確認がとれない理由と事務組合名を記載してください。

※電子申請の場合は、疎明書を添付してください。

⑮この証明書の記載内容（⑦欄を除く）は相違ないと認めます。

（離職者
氏 名）

離職後作成のため、本人の確認とれず
労働保険事務組合 ◇◇会

（記載例）

⑯離職者本人の判断（○で囲むこと）

事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し

（離職者氏名）

離職後作成のため、本人の確認とれず
労働保険事務組合 ◇◇会

今後は、なるべく事業所に
予め離職証明書を用意しておき、
離職の申し入れが
事業主になされた時点において、
離職理由欄⑦欄を記載の上、
離職者本人の判断①⑥欄について
離職者の確認を求めるようにしてください。



労働者の署名欄 編

完

未計算賃金の報告をお願いします

離職証明書（離職票）

例) R5.7.1入社 R6.7.31退職 給与月末締 日給月給制の場合

ココ！

⑧ 離職日の翌日（8月1日）	⑨	⑩ 賃金支払対象期間	⑪	⑫			⑬ 備考欄
				A	B	計	
7月1日～離職日	21日	7月1日～離職日	21日				未計算
6月1日～6月30日	21日	6月1日～6月30日	21日	210,000			基礎日数 21日
5月1日～5月31日	21日	5月1日～5月31日	21日	210,000			
4月1日～4月30日	21日	4月1日～4月30日	21日	210,000			
3月1日～3月31日	19日	3月1日～3月31日	19日	190,000			欠勤2日 (3/19,3/23)
2月1日～2月29日	21日	2月1日～2月29日	21日	210,000			
1月1日～1月31日	21日	1月1日～1月31日	21日	210,000			
12月1日～12月31日	21日						
11月1日～11月30日	21日						
10月1日～10月31日	21日						
9月1日～9月30日	21日						
8月1日～8月31日	21日						

未計算賃金の報告が必要な**理由**

離職証明書（離職票）

拡大図

例) R5.7.1入社 R6.7.31退職 給与月末締 日給月給制の場合

⑩ 賃金支払対象期間	⑪	⑫	
		A	B
7月1日～離職日	21日		①
6月1日～6月30日	21日	210,000	②
5月1日～5月31日	21日	210,000	③
4月1日～4月30日	21日	210,000	④
3月1日～3月31日	19日	190,000	⑤
2月1日～2月29日	21日	210,000	⑥
1月1日～1月31日	21日	210,000	

失業給付金の計算は

最後の完全な6賃金月に

支払われた賃金から

計算します。

左の例では①～⑥の月を
使います。

①がないと金額の
計算ができません。

※「賃金月」とは同一の事業主のもとにおける賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間をいい、その期間が満1か月であり、かつ賃金支払基礎日数が11日以上ある賃金月を「完全な賃金月」といいます。

未計算賃金の報告が遅くなると、
失業給付支給が遅れます。



本人への失業給付金の支給を
速やかに行うため、
金額がわかり次第、
早期にご報告をお願いします。

未計算賃金の報告が必要となる**ケース**

離職証明書（離職票）

拡大図

未計算賃金の報告が必要となるのは次の条件を満たす場合です。

- ✓ ① 賃金締切日に退職している
- ✓ ② 最終月の賃金支払基礎日数が11日以上ある

失業等給付の金額は、賃金支払基礎日数（⑪欄）が11日以上ある完全月のうち、賃金締切日に退職ヶ月分を使って計算します。

例) R5.7.1入社 R6.7.31退職 給与月末締 日給月給制の場合

⑩ 賃金支払対象期間	⑪	⑫			⑬ 備考欄
		A	B	計	
7月1日～離職日	21日				未計算
6月1日～6月30日	21日	210,000			基礎日数 21日
5月1日～5月31日	21日	210,000			
4月1日～4月30日	21日	210,000			

未計算賃金の報告方法

ご報告方法は

管轄のハローワークに

お尋ねください。

未計算賃金の報告

e-GOV 電子申請

トップ

電子申請について

利用準備

手続検索

ヘルプ

e-Govポータル >

いつでも、どこでも申請
仕事を効率化するe-Gov電子申請

電子申請で発行された離職票の**未計算賃金**も

管轄のハローワークにご報告ください。



ハローワーク

ハローワーク

失業給付のスムーズな支給のため、
早期のご報告をお願いします。



未計算賃金の報告 編

完