

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	所掌	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 ・経営上の独立性 ・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					決 定 年 月 日	年 月 日			
備 考					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	所掌	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					
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	この部分の説明です			
⑯所 在 地	〒 電話 ()			⑰事業の種類	⑱備 考	日		
⑲管轄 公共職業安定所				⑳備 考	公共職業安定所			

上記1の施設は、一の本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

事業主（又は代理人） 住 所
氏 名

(注) 社会保険労務士記載欄
この届書を作成した場合は、記載欄に記入する。
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 ・経営上の独立性 ・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	一 一	
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
⑯事業の種類	⑱備 考	公共職業安定所

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
提出者番号
提出者名

**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**

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 所轄 管轄 基本番号 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				⑪管轄 公共職業安定所	公共職業安定所
⑥事業所番号				⑫備考	(うち被保険者数)
⑬申請理由				⑬管轄 公共職業安定所	公共職業安定所

2. 事業所

⑭事業所番号				⑯適用年月日	年 月 日
⑮名 称				⑰管轄 公共職業安定所	公共職業安定所
⑯所 在 地	〒 電話 ()			⑱備 考	職業安定所
⑰事業の種類				⑲備 考	

上記1の施設は、この事業所に認められませんので承認されたく申請します。
令和

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 又は代理人	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			

※公共職業安定所記入欄

上記申請について請うる所	年	所 長	次 長	課 長	係 長	係
調査結果 ・場所的な独立性 ・経営上の独立性 ・施設としての独立性	無・事務所無・無					
協議先	主	協議年月日	年 月 日			

下記のとおり決定した 年 月 日	所 長	次 長	課 長	係 長	係
協議結果 承認	適 否				
備 考	不 承 認				
	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

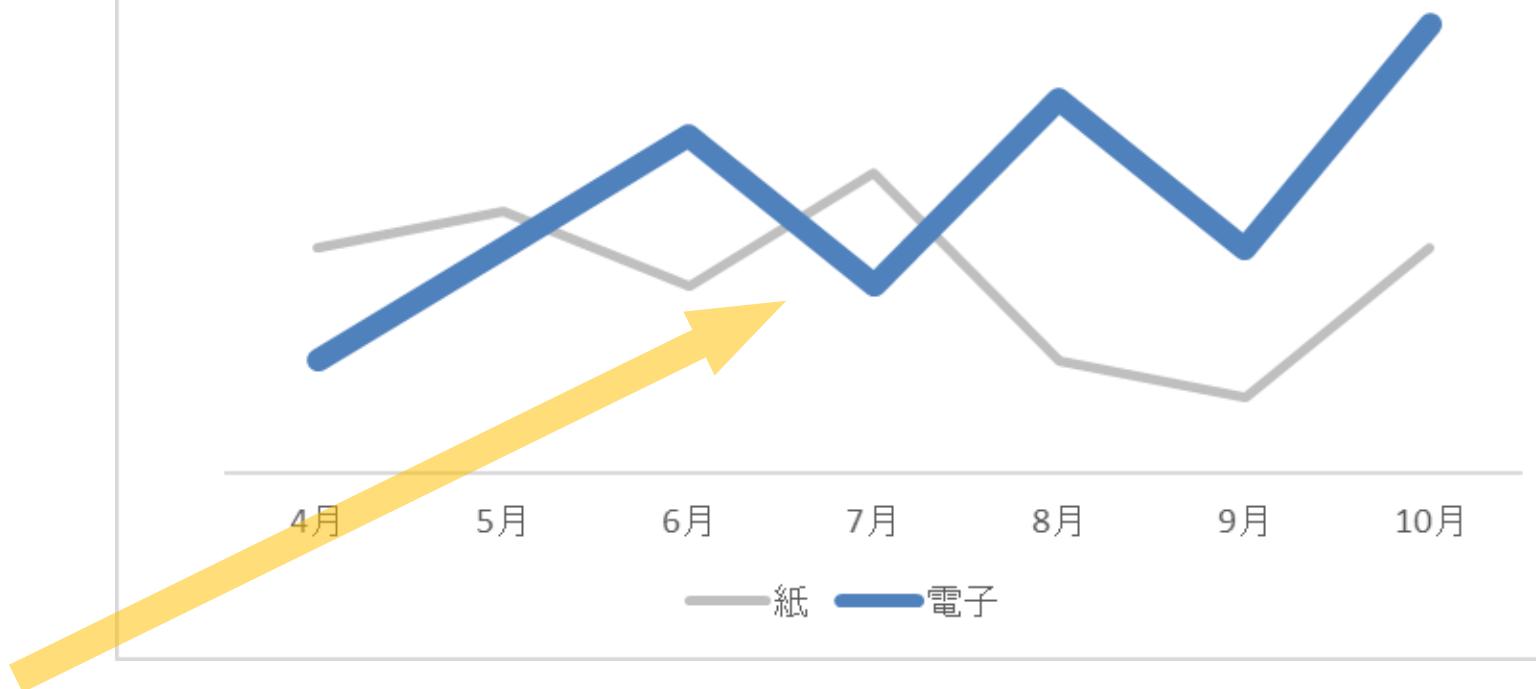
根拠法令 職業安定局長通達（平成12年4月1日付職安第237号）

電子申請方法別利用案内

【添付情報】添付書類範囲、記述欄「電子申請の御案内」をご覧ください。
【手続可能な時間】2~4時間3~6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、上記ご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。

【提出書類】提出書類の御案内

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 動 保 険 番 号	府県	所掌	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	(従業員数)	⑪管 轄 公 共 職 業 安 定 所	公共職業安定所				
⑬申請理由							

労働保険事務組合に委託している事業所の

2. 事業所

「事業所非該当承認申請書」は

労働保険事務組合の証明で申請します。

⑩所 在 地	〒 電話 ()	⑫管 轄 公 共 職 業 安 定 所	公共職業安定所
⑭事業の種類	年 月 日	⑬備 者	
事業主の氏名	年 月 日	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			

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 ・経営上の独立性 ・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					
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 ()		府県	所掌	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 · 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			

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ので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

(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

氏 名	電話番号
-----	------

※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。		所長	次長	課長	係長	係	
年	月	日					
調査結果	・場所的な独立性 ・経営上の独立性 ・施設としての持続性	有・無	・事務処理能力 ・その他	有・無			
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。		所長	次長	課長	係長	係
年	月	日				
協議結果	適否					
備考	承認 · 不承認	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	

労働保険
継続事業一括認可・追加・取消申請書

提出用

種別
31640

申請項目番号

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

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) 元号 - <input type="text"/> 年 - <input type="text"/> 月 - <input type="text"/> 日 <small>項1</small>
④ 所在地				郵便番号
⑤ 名 称				電話番号
<input type="checkbox"/> ⑧ 府 県 所掌 管轄(1) <input type="checkbox"/> ⑨ 整理番号 <input type="checkbox"/> ⑨ 整理番号				※認可コード ※管轄(2)
<input type="checkbox"/> ⑩ 保険開設成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用				⑪ 事業の種類 (労災保険率表による)

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。

れ る 事 業 4	② 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)	※ 整理番号
				- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>項15</small>	<input type="text"/> <small>項16</small>	<input type="text"/> <small>項17</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>項18</small>
	⑨ 所在地				郵便番号	⑩ 保険開設成立区分	⑪ 事業の種類 (労災保険率表による)
	⑩ 名 称				電話番号		
※認可・取消年月日 (元号: 令和は9) 元号 - <input type="text"/> 年 - <input type="text"/> 月 - <input type="text"/> 日 <small>項23</small>					※データ指示コード <input type="checkbox"/> <small>項24</small> ⑬ 新規申請 ⑭ 追加の申請 ⑮ 認可の取消し		
※修正項目 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							

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)

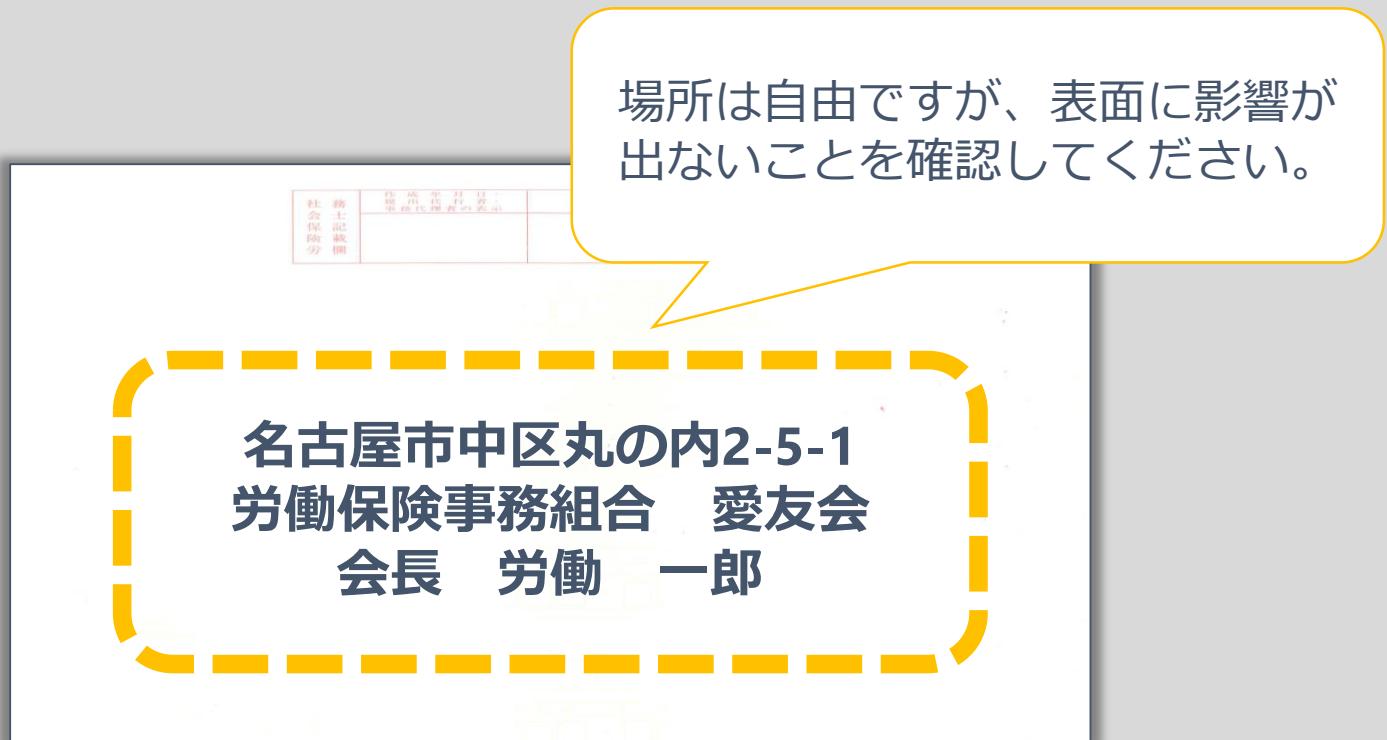
裏面

社会 保 険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・ 被 告 出 代 表 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。



労 働 保 险
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 認可の追加 の申請をします。

労 働 保 険 番 号	業 名 (業種 名 称)	登 記 番 号	核 番 号
_____ - _____ - _____ - _____			

④ 所在地 _____

⑤ 名 称 _____

② 申請年月日 (元号: 令和は9)
元号 - _____ 年 - _____ 月 - _____ 日 項2

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
(労災保険半表による)

電話番号 _____

⑧ 繼
続
保
険
番
号

府 県 所 掌 管 轄 (1)	基 幹 番 号	核 番 号
_____ - _____ - _____		

⑨ 認可コード _____ 項3

⑩ 整理番号 _____ 項4 _____ 項5 _____ 項6

郵便番号 _____

⑪ 保険関係成立区分
(イ) 労災・雇用
(ロ) 労災

⑫ 事業の種類
(労災保険半表による)

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

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 <small>項23</small>	
※データ指示コード _____ <small>項24</small>	
1. 新規申請 2. 追加の申請 3. 認可の取消し 4. 認可の追加	
※修正項目 _____	

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
31640

申請年月番号

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

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) 年号 - □□年 - □□月 - □□日
④ 所在地				郵便番号
⑤ 名 称				電話番号
				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 (劳災保険率表による)

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

の 指 定 事 業 一 括 さ れ 又 は 一 括 を 取 消 さ れ る 事 業	府 県 所掌 管轄(1)	基 幹 番 号	枝 番 号	審認可コード	審管轄(2)	⑨ 整理番号
3	府 県 所掌 管轄(1)	基 幹 番 号	枝 番 号	審認可コード	審管轄(2)	⑩ 整理番号
3	所在地				⑪ 保険関係成立区分	⑫ 事業の種類 (劳災保険率表による)
3	名 称				(イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	
4	府 県 所掌 管轄(1)	基 幹 番 号	枝 番 号	審認可コード	審管轄(2)	⑪ 整理番号
4	所在地				⑫ 保険関係成立区分	⑬ 事業の種類 (劳災保険率表による)
4	名 称				(イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	

元

又 は 一 括 を 取 消 さ れ る 事 業	府 県 所掌 管轄(1)	基 幹 番 号	枝 番 号	審認可コード	審管轄(2)	⑩ 整理番号
3	府 県 所掌 管轄(1)	基 幹 番 号	枝 番 号	審認可コード	審管轄(2)	⑪ 整理番号
3	所在地				⑫ 保険関係成立区分	⑬ 事業の種類 (劳災保険率表による)
3	名 称				(イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	
4	府 県 所掌 管轄(1)	基 幹 番 号	枝 番 号	審認可コード	審管轄(2)	⑪ 整理番号
4	所在地				⑫ 保険関係成立区分	⑬ 事業の種類 (劳災保険率表による)
4	名 称				(イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	

※認可・取消年月日 (元号: 令和は9)
年号 - □□年 - □□月 - □□日申請年月
□□□□□□□□□□□□□□□□□□※データ指示コード
□□□□□□□□□□□□□□□□□□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)

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**すること。

- 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すること。

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)

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

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**事務組合管轄安定所長（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

愛知労働局長殿

令和

年

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 - - -

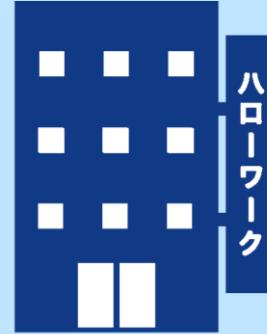
令和 年 月 日開催の総会において、団体運営状況の報告を行い、
議決されましたので、下記の書類を添付のうえ、その状況を報告します。



1部
提出

団体運営状況等報告

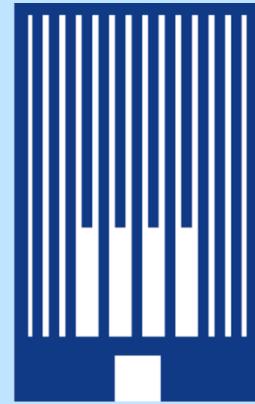
組合担当者



ハローワーク



ハローワークから労働局へ
送付します。



労働局

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 事業報告書(監査報告書を含む)

3 令和 年度 事業計画書

4 労働保険料の徴収・収納状況

元

*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。

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

（この用紙は、そのまま機械で
読み取れる形で記入して下さい。）

帳票種別 1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）

12001

2. 事業所の名称（カタカナ）

事業所の名称〔縦書き（カタカナ）〕

下記のとおり届けます。
公共職業安定所長 殿

令和 年 月 日

照合省略対象組合、社会保険労務士も、 雇用保険設置手続きの 確認資料の添付は必要です。

※照合省略はできません。

事業主	(事務所の所在地)	18. 雇用保険被保険者数	一般	人			
	(フリガナ)		日雇	人			
	名称		賃金締切日	日			
(法人のときは代表者の氏名)	(フリガナ)	賃金支払日	当・翌月	日			
	14. 事業の概要	20. 雇用保険担当課名	課係				
(漁業の場合は漁船の (総トン数を記入すること)		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	係長	操作者

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※ = 設置日

入社日（雇用保険加入日）の確認

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

雇用保険

「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。

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

令和 年 月 日

公共職業安定所長 聞

このたび、下記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、
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

おまけ

注意

お願い

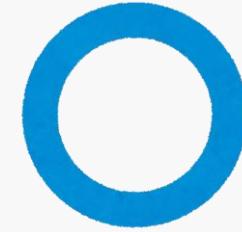
1 事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出してください

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。

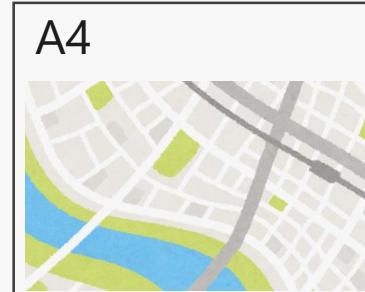
22. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

※ 本手書きは電子申請による届出も可申します。詳しくは社会保険労務士が電子申請用紙にりこ本番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もあって、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「手書き」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。

雇用保險適用事業所設置屆

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

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さない

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）〕

公共職業安定所長 殿

云大微课之定理证明

令和 年 月 日

□ □ □ □ □

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。

1. 設置年月日				8. 労働保険番号						
<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 元号 (3 昭和 4 平成 5 令和)				<input type="text"/> <input type="text"/> 府県 基幹番号 枝番号						
※ 公共職業安定所 記載欄		9. 設置区分	<input type="checkbox"/> (1 当然) <input type="checkbox"/> (2 任意)	10. 事業所区分	<input type="checkbox"/> (1 個別) <input type="checkbox"/> (2 委託)	11. 産業分類	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. 台帳保存区分	<input type="checkbox"/> (1 日雇被保険者の みの事業所) <input type="checkbox"/> (2 船舶所有者)	
13. 事 業 主	(フリガナ) 住 所 (法人のときはまるる) (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				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				人
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 16. 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 長	操作 者		

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

労働保険×個人事業主の変更（個人→個人）

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



労働保険×個人事業主の変更（個人→個人）

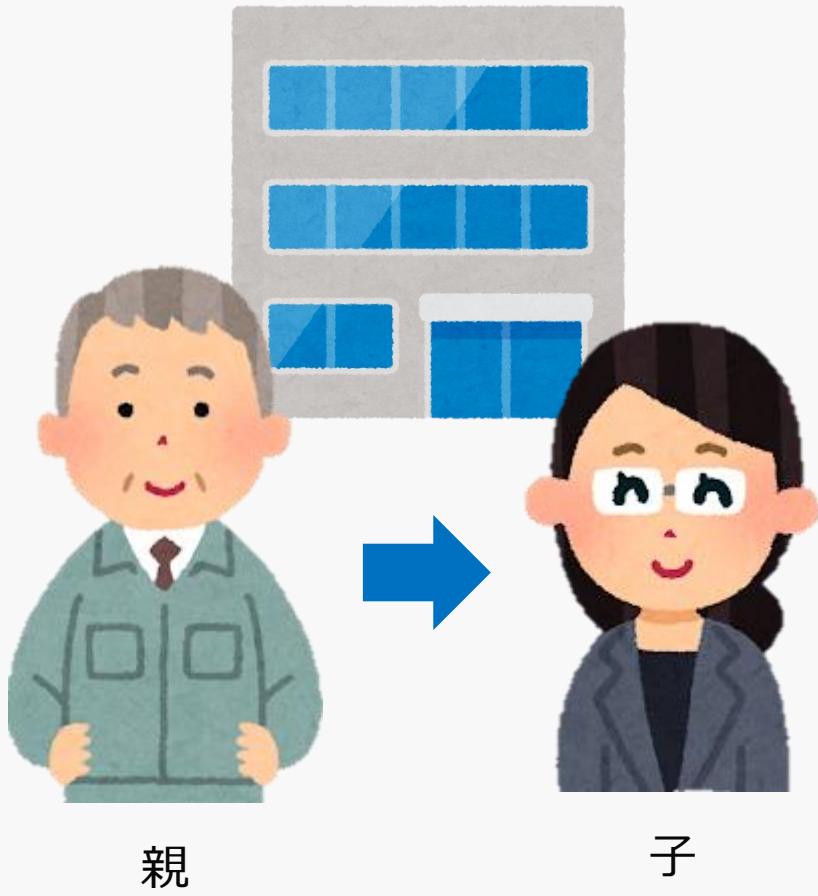
①死亡による相続



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



種別	修正項目番号	下記事業について委託解除があったので届けます。	
31605		年	月
④労働保険番号			
府 県 所 著 保 銘(1) 基 幹 番 号 一 種 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	
 -  年 -  月 -  日 		 1. 事業場の変更 2. 委託解除 3. 個別契約の終了 4. 労働保険番号の変更	
※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 生きたる事務所 の 所 在 地)		
	(ロ) 名 称		
(ハ) 氏 (法)			
	電 話 番 号	-	
	番		



親

親の事業の「委託解除届」

子の事業の「**保険関係成立届**」の提出が必要です。

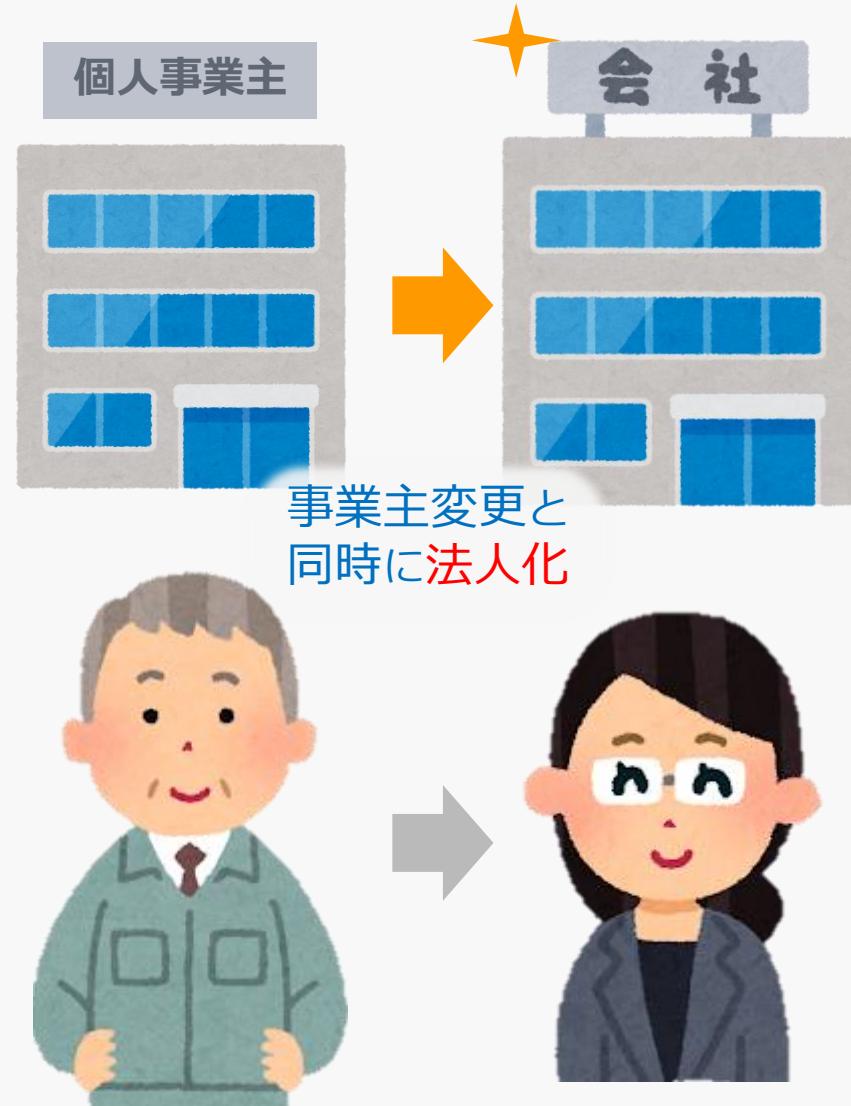
委託解除

〔注意〕

1. □□
りを行うの
記入
2. 記入材
のボールペンを使用
3. ないこと
4. 、該当するものの数字を記入すること。



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？





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。

所在 地

令和 年 月 日

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

事務組合の証明で届出する

事務組合の証明で届出する

雇用保険被保険者資格 取得 異常 等届 願															
① 取得 届等確認通知年月日 喪失		年 月 日													
② 被保険者番号															
一		一													
③ 事業所番号															
一		一													
フリガナ															
④ 被保険者氏名															
⑤ 被保険者 となつた年月日		年 月 日													
訂正事項	誤(旧)		正(新)												
	フリガナ														
	⑥ 被保険者氏名														
	⑦ 生年月日		天	月 日											
	⑧ 被保険者 となつた年月日		平	月 日											
	⑨ 雇職年月日		平	月 日											
⑩ その他															
取消事項	⑪ 資格取得届	⑫ 資格喪失届													
	⑬ 転勤届	⑭													
	⑮ 重複統一 [被保険者証を二枚以上持つ いる場合に統合します。]		一		一		一		一		一				
上記のとおり 訂正 取消 していただきたくお願いいたします。				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											
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たもの)の内容をそのまま記入してください。 3. ⑥～⑪及び⑯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⑫欄に訂正又は取消の理由を記入してください。 4. この欄には、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。													
課長		係長		係		社会保険労務記載欄		作成年月日・事務代理者の表示		氏名		電話番号		受理(処理)年月日	

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)

高年齢雇用継続給付受給資格確認票・(初回)高年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。)

帳票種別
15300

2.被保険者番号

□□□□□-□□□□□□□□□

4.被保険者氏名 フリガナ(カ)

5.事業所番号

□□□□□-□□□□□□□□□

<賞金支払状況>

7.支給対象年月その1

□□□□□-□□□□□□□□□

元号 年 月

11.支給対象年月その2

□□□□□-□□□□□□□□□

元号 年 月

15.支給対象年月その3

□□□□□-□□□□□□□□□

元号 年 月

※: 公共共済機関記載欄
60歳到達時等賞金登録欄
高年齢雇用継続給付受給資格確認票項目記載欄
23.受給資格確認年月日
元号 年 月 日
27.金融機関・店舗コード
□□□□□□□□□□□□□□□

その他賞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
事業所名
令和 年 月 日

上記のとおり高年齢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
り
令和 年 月 日 公共共済機関

払渡希望金融機関指定届
32. 払渡希望金融機関
名 称
フリガナ
銀 行
(ゆうちょ)
ゆうち

備考
賞金締切日: 日 賞金
定期券枚数: 7枚
通帳手当: 有(毎月)
有(毎月)

※「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。

■ 第101条の30関係(第1面)

育児休業給付受給資格確認票・(初回)育児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
14405

1.被保険者番号

□□□□□-□□□□□□□□□

2.賞格取得年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

6.出産年月日 (3.昭和 4.平成 5.令和)

□□□□□-□□□□□□□□□

7.出産予定日
()

□□□□□-□□□□□□□□□

8.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

9.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

10.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

11.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

12.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

13.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

14.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

15.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

16.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

17.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

18.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

19.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

20.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

21.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

22.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

23.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

24.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

25.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

26.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

27.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

28.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

29.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

30.年号

□□□□□-□□□□□□□□□

31.仕事場の消滅年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

32.仕事場の年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

33.次回支給年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

34.未支給区分

□□□□□-□□□□□□□□□

35.当初の育児休業開始年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

36.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

37.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

38.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

39.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

40.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

41.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

42.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

43.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

44.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

45.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

46.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

47.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

48.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

49.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

50.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

51.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

52.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

53.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

54.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

55.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

56.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

57.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

58.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

59.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

60.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

61.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

62.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

63.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

64.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

65.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

66.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

67.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

68.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

69.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

70.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

71.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

72.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

73.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

74.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

75.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

76.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

77.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

78.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

79.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

80.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

81.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

82.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

83.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

84.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

85.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

86.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

87.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

88.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

89.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

90.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

91.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

92.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

93.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

94.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

95.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

96.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

97.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

98.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

99.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

100.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

101.年月日

□□□□□-□□□□□□□□□

102.年月日

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			事業主の総合評価
氏名	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日生
性別					

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	

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。

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	年 月 日生
被保険者番号			昭和 平成 令和
			(歳)

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	年	月	日生
被保険者番号									平成	(歳)		
適用事業所番号								令和				
事業所名												

就業規則の適用状況 1. 全部適用 2. 適用無し
3. 一部適用(適用除外条項:)

出勤義務 1. 常勤 2. 非常勤(出勤指定日)
出勤日の勤務拘束時間 時 分 ~ 時 分 所定労働時間 週 時間 分

役員(委任)關係 従業員(雇用)關係

代表權	有 · 無	前職名稱 (必填缺任請欄空)
查詢執行權	有 · 無	

设备名称

就任年月日 令和 年

事業主の訂正

争業主の証明

役員報酬 月額・年俸

役員報酬以外
の報酬 有・無 有・無

決算の際 役員報酬として	1. 計上する 2. 計上しない	幕の際 給料として	1. 計上する 2. 計上しない
-----------------	---------------------	--------------	---------------------

加入済みの社会保険 労災保険・健康保険 厚生年金保険・その他()

前橋停車場の登録整備状況	万葉有石停車場・真室川停車場・山形停車場・雇用実労者 その他()
--------------	--------------------------------------

の者による記載内容について、一概に相違ないことをうたうとともに、記載内容に変更が生じた場合や、速やかに再提出します。
、被保険者資格を喪失すべき事由が生じた場合に、一概に厳格喪失届を提出します。

住 所 | **名古屋市** | 令和 年 月 日

王氏 有
電話番号
万労保険等 爰友云
会長
公共職業安定所長 殿

2023-2024 学年第一学期 七年级数学期中考试卷

公共職業安定所長 履

人體解剖學 (第十一版)

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。

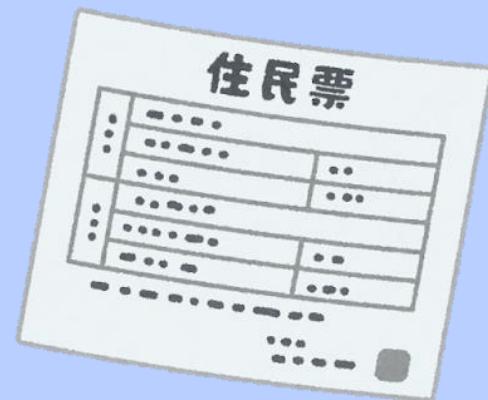
マイナンバーの確認

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り扱い、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**

(⑯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）

Page 10 of 10 | Last Page

賃金台帳・出勤簿・離職理由

【離職理由は所定給付日数・給付期間の有無に影響を与える場合があり、適正に記載してください。】	
事業主記入欄	離職理由
<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 定年による離職 (定年・歳) 定年後の離職理由 <input type="checkbox"/> 〔希望していた（以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください） 〔希望していないかった〕 a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由（年齢に伴うものを除く。以下同じ。）に該当したため (解雇事由又は退職事由のうち)「賞与留保による離職を除く」ことできる事由に該当して離職した場合もしくは b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた被雇用制度の対象となる喪葬離職に係る基準に該当しなかったため c その他の（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)の契約期間 翌月、通算契約期間 翌月、契約更新回数 1回 (当初の契約終了後に契約期間や更新回数の上限を縮め、その上限到来による離職に該当する。しない) (当初の契約終了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年もしくは5年以上5年以下の雇用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) ～ある場合に一括して再雇用期間を算定して4年もしくは5年以下の雇用契約期間の上限が定められていて、ないかつた (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)の契約期間 翌月、通算契約期間 翌月、契約更新回数 1回 (契約更新又は延長することの契約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無)) (希望する旨の申出があった) (希望しない旨の申出があった) (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) (希望する旨の申出はなかった) 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)年の契約期間 翌月、通算契約期間 翌月、契約更新回数 1回 (契約を更新又は延長することの契約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無)) (希望する旨の申出があった) (希望しない旨の申出があった) (希望する旨の申出はなかった) a 労働者が適用基準に該当する派遣労働の表示を招致したことによる場合 b 事業者が適用基準に該当する派遣労働の指示を行わなかったことによる場合（指示した派遣労働者が取りやめになったことによる場合を含む。） (a)に該当する場合は、更に下記のうち、該当するまたは離職理由を更に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うち○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"/>	4 早期退職(優遇制度、選択定年制度等により離職 (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 (選択解雇を除く) (2) 事務解雇 (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選択勤怠 (4) 事業の縮小又は一部廃止に伴う人員整理を行うためのもの (5) その他 (理由を具体的に)
<input type="checkbox"/>	5 勤務者の判断によるもの (1) 離職における事情による離職 (2) 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) があった上 労働者が判断したため (3) 事業主又は他の労働者から就業環境が直しくさがるような言動 (故意の排斥、嫌がらせ等) を受けたと労働者が判断したため (4) 婚姻、出産、育児休業、介護休業等による問題 (休職等の中止拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い) があつたと労働者が判断したため (5) 事業所での大規模な人員整備があつたことを考慮した離職 (6) 事業移転後等に適応することが困難であったため (教育訓練の有・無) (7) 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 (8) その他 (理由を具体的に)
<input type="checkbox"/>	(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)

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「雇用保険被保険者船籍証明書について」

雇用保險被保險者離職證明書（安定所提出用）

2

(卷之三)

この把手側の内部(側面除く)は相違ないと記

⑦~~離職理由欄~~一事業主の方は、離職者の主たる離職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、下の具体的な事項記載欄に具体的な事項を記載してください。

【算算理由は所定給付日数・給付期間の有無に依頼を与える場合があり、適正に記載してください】

三

④被験者本人の判断（□で囲むこと）

10

本手続きは電子申請による申請も可能です。本手続きについて、電子申請により行う場合には、被保険者が被保険証明書の内容について確認したことを証明することができるものを本確認証明書の提出と併せて提出することもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。また、本手続きについて、社会保険労務士が電子申請による本確認の提出に関する手続を当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当事業主の代理人であることを証明することができるものを本確認書の提出と併せて提出することもって、当該当事業主の電子署名に代えることができます。

この動画では

この **2** 箇所の離職者記載欄に
についてご説明します。

拡大図

離職証明書 2枚目 (左側)

⑧ 異職日の翌日 (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



離職者
氏名

⑯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。

拡大図

離職証明書 2枚目 (右側)

⑦離職理由欄

離職理由欄、具体的な事情記載欄（事業主用）を
書いてから、本人の記名

具体的事情記載欄（事業主用）

就業規則第25条による定年退職

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、

⑯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いただき、

極力、離職者に⑯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は
手続きに時間がかかるって
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。

⑯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

○○ ○○ (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

○○ ○○ (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。

⑯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。

⑯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 異職日の翌日 (8月1日)	⑨	⑩ 賃金支払対象期間	⑪	A	B	計	⑬ 備考欄
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	2	210,000
5月1日～5月31日	21日	3	210,000
4月1日～4月30日	21日	4	210,000
3月1日～3月31日	19日	5	190,000
2月1日～2月29日	21日	6	210,000
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
7月1日～離職日	21日	11日以上	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

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