

⑦⑨⑩⑫欄
該当するものを○で
囲んでください。

⑦⑨⑩⑫欄
該当するものを○で
囲んでください。

⑤欄の人数は含め
ないでください。

⑤欄の人数は含め
ないでください。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者の表示	氏 名	電 話 番 号

下記のとおりに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					
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（協議用）

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	
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従業員数	(うち被保険者数)
⑮名 称		⑯適用年月日	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（又は代理人）

住 所
氏 名

記名押印又は自筆による署名

(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	作成年月日・提出代行者の表示	氏 名	電 話 番 号

※公共職業安定所記載欄

第 号
令和 年 月 日

雇用保険主管課長
公共職業安定所長 殿

公共職業安定所長 印

事業所非該当承認について（協議）

上記申請について承認してよろしいか協議します。

雇用保険 事業所非該当承認申請書（事業主控・通知用）

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従業員数	(うち被保険者数)
⑮名称		⑯適用年月日	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
⑰事業の種類		⑱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

住所
事業主（又は代理人）氏名

記名押印又は自筆による署名

（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	作成年月日・提出代行者の表示	氏 名	電 話 番 号

※公共職業安定所記載欄

事業所非該当承認通知書

令和 年 月 日貴殿から提出のあった事業所非該当承認申請書に基づき調査の結果、その申請を承認しましたから、今後は、雇用保険被保険者資格取得届、雇用保険被保険者資格喪失届その他雇用保険の被保険者に関する各種届書についても、
の分は
の分として 公共職業安定所に所定期日までに提出して下さい。

令和 年 月 日

殿

公共職業安定所長 印

注意 1. 労働保険料の納付は、従来どおりの事業の単位で行って下さい。
2. 承認を受けた施設が一の事業所と認められるに至った場合には、雇用保険適用事業所設置届を提出して下さい。

雇用保険 事業所非該当承認申請書（連絡用）

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従業員数	(うち被保険者数)
⑮名称		⑯適用年月日	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（又は代理人）

住所
氏名

記名押印又は自筆による署名

(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	作成年月日・提出代行者の表示	氏 名	電 話 番 号

※公共職業安定所記載欄

第 号
令和 年 月 日

雇用保険主管課長 殿
公共職業安定所長

公共職業安定所長 印

事業所非該当承認について（連絡）

上記申請について、令和 年 月 日付けをもって、承認したので連絡します。