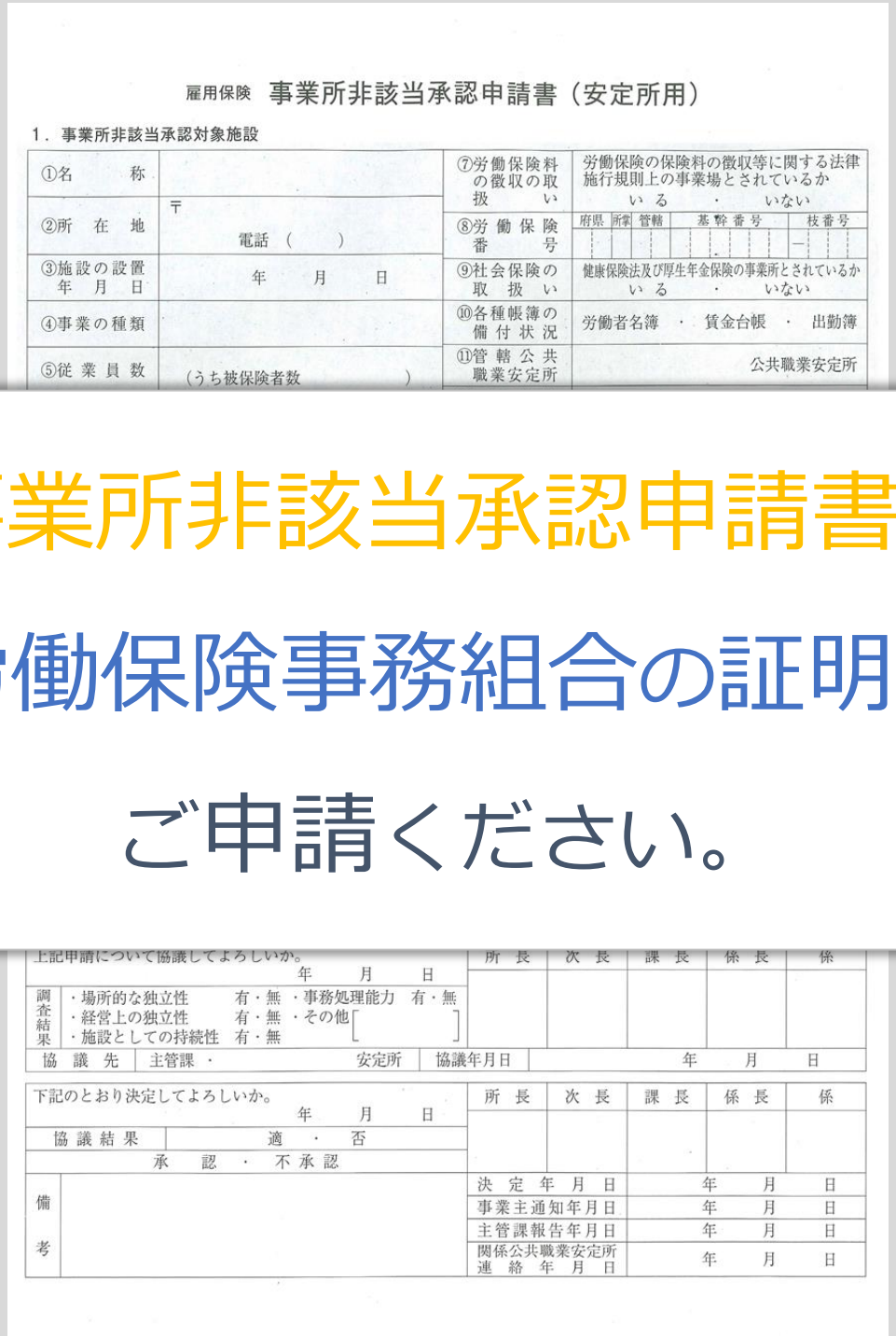


雇用保険　事業所非該当承認申請書（安定所用）

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　有・無　・事務処理能力　有・無 ・経営上の独立性　有・無　・その他［　］ ・施設としての持続性　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。　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名　　称			日
⑯所　在　地	〒　電話（　　）	轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑰事業の種類		㉑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　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。

	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

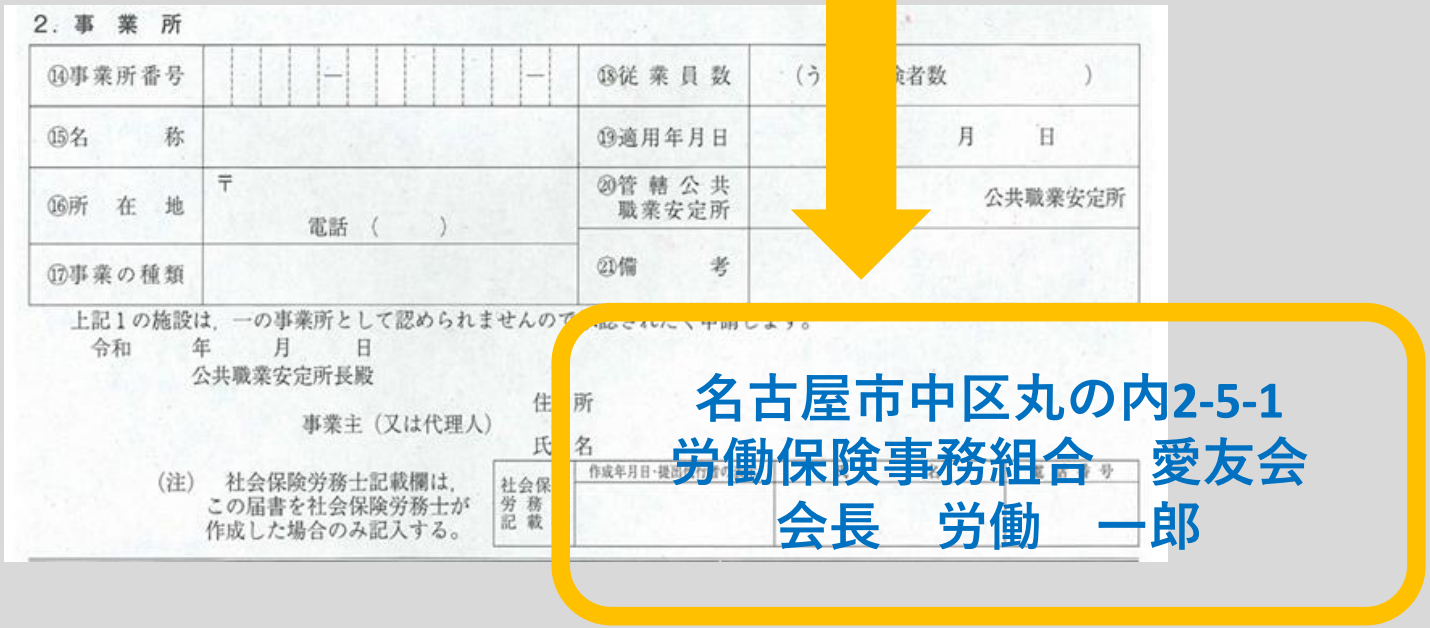
上記申請について協議してよろしいか。　年　月　日	所　長	次　長	課　長	係　長	係
調査結果　・場所的な独立性　有・無　・事務処理能力　有・無　・経営上の独立性　有・無　・その他［　　］　・施設としての持続性　有・無					
協議先　主管課・　安定所　協議年月日　年　月　日					

下記のとおり決定してよろしいか。　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	－　－	⑱従業員数	（うち被保険者数　　）
⑮名　　称		⑲適用年月日	月　日
⑯所　在　地	〒 電話（　）	⑳管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑰事業の種類		㉑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

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

作成年月日・提出代行者・事務代理者　　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

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			
⑥事業所番号			
⑬申請理由			

2．事業所

⑭事業所番号			
⑮名　称			
⑯所在地	〒　電話（　）		
⑰事業の種類		㉑備　考	

上記1の施設は　の事業　認められませんので承認されたく申請します。
令和

住　所
氏　名　　又は代理人）

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

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

上記申請について協　いか。　年	所長	次長	課長	係長	係
調査結果　・場所的な独立　無　・　無 ・経営上の独立　無　・　無 ・施設としての　無　・　無					
協議先　主　　協議年月日　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　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			



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

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）

【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。
【申請書の御案内（ＰＤＦ形式）】PDF
【申請書の御案内（ＷＯＲＤ形式）】Word
【雇用保険非該当承認申請書】PDF
【雇用保険非該当承認申請書記載要領（Excel）】Excel
【手続対象者】事業主
【標準処理期間】１か月～３か月程度
【不服申立方法】－
【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）
【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。
【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。

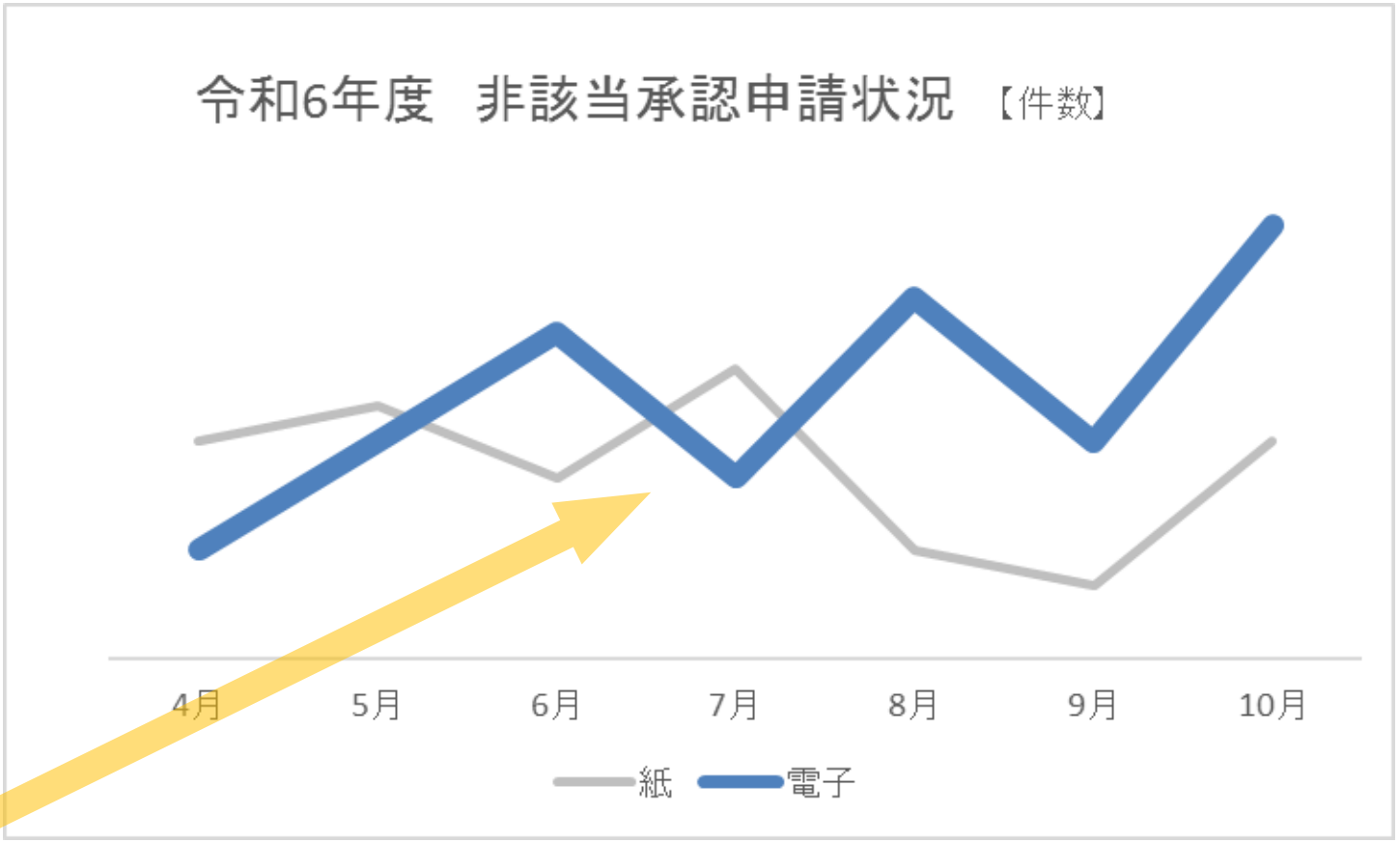
戻る　申請書入力へ



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

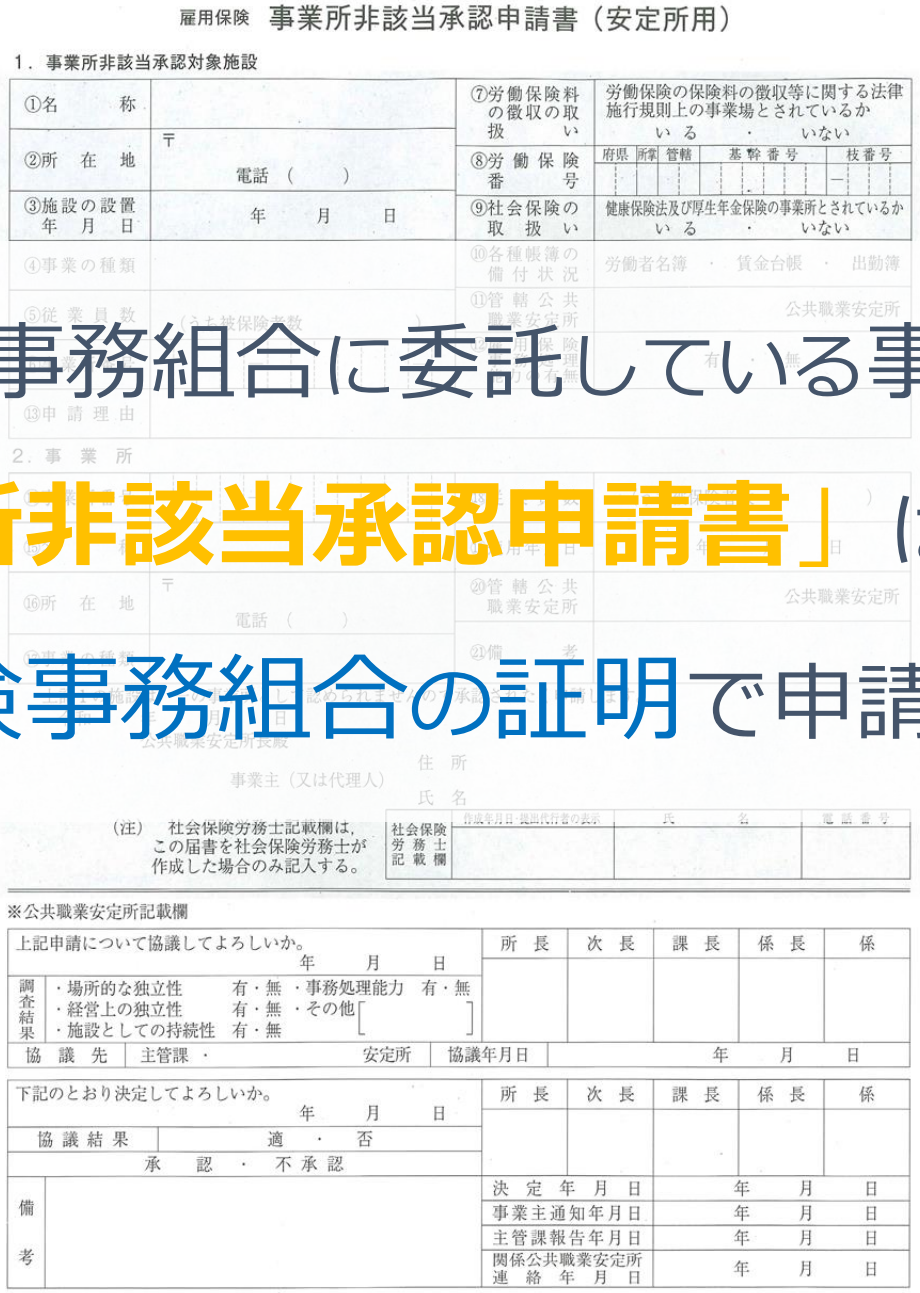
名古屋南所



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離職者数	（うち被保険者数　）	⑫被保険者となった者の取扱い	有　・　無
⑬申請理由			

2．事業所

⑭名　称		⑱雇用保険被保険者数	人
⑮事業の種類		⑲離職者数	人
⑯所在地	〒　電話（　）	⑳管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑰事業の開始年月日	年　月　日	㉑備考	

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

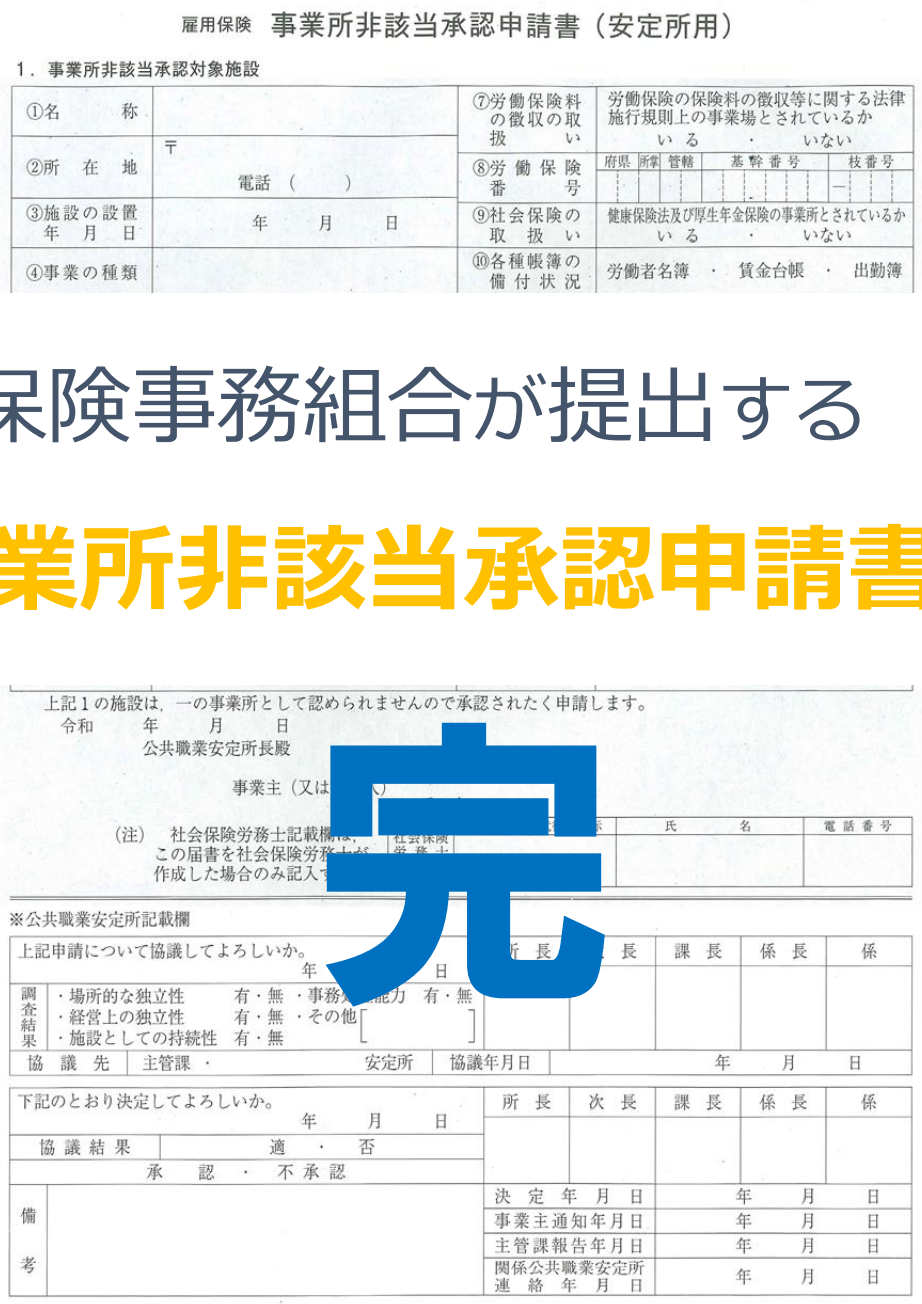
上記申請について協議してよろしいか。　年　月　日			所長	次長	課長	係長	係
調査結果	・場所的な独立性　有・無　・事務処理能力　有・無 ・経営上の独立性　有・無　・その他［　］ ・施設としての持続性　有・無						
協議先	主管課・　安定所	協議年月日	年　月　日				

下記のとおり決定してよろしいか。　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			

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　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

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すること。

氏　名	電話番号

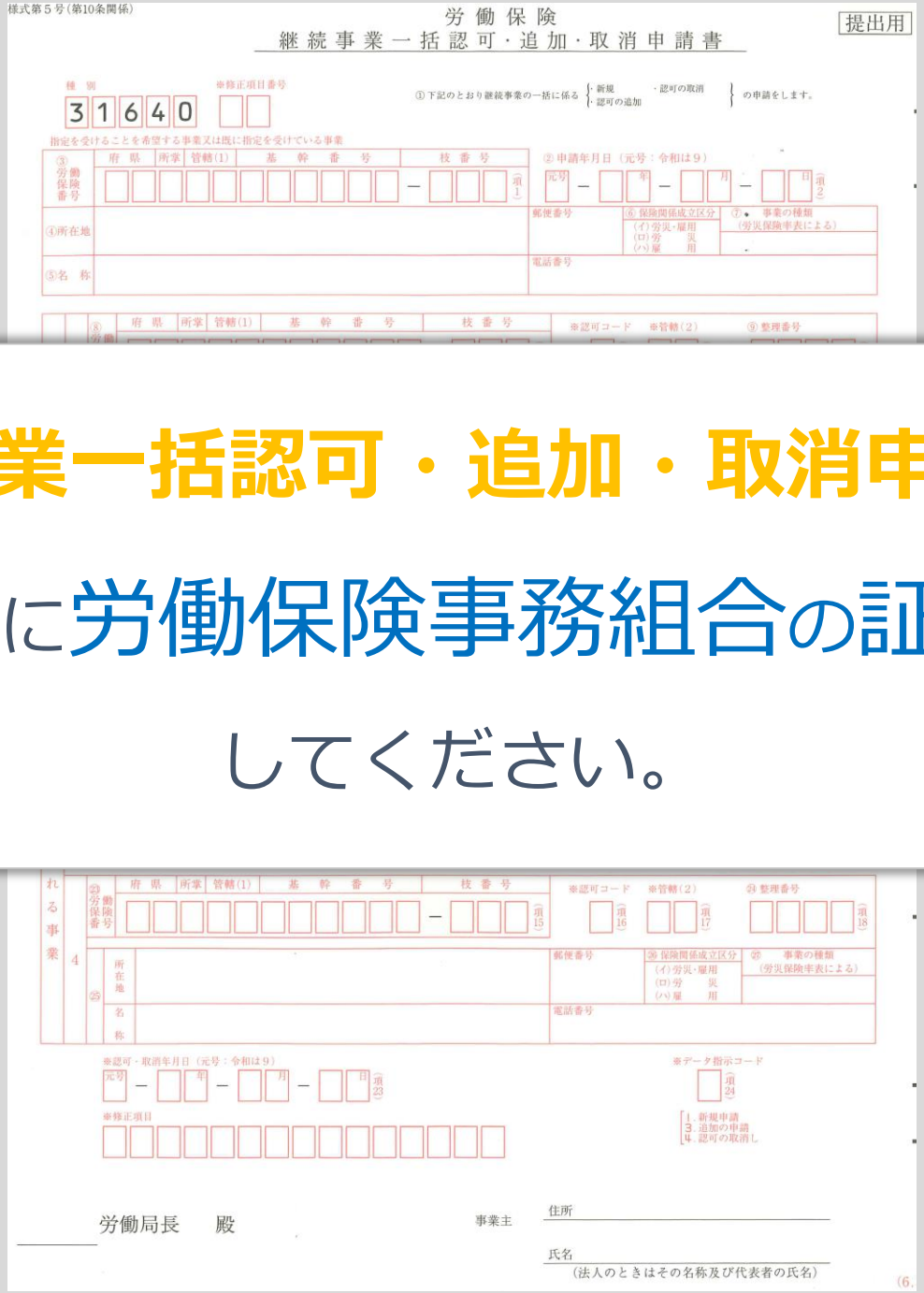
完

※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　・事務能力　有・無 ・経営上の独立性　有・無　・その他［　］ ・施設としての持続性　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。　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			

忘れがち！


様式第５号（第10条関係）

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　※修正項目番号

①下記のとおり継続事業の一括に係る｛新規・認可の追加｝・認可の取消｝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　項1

②申請年月日（元号：令和は9）　元号　年　月　日　項2

④所在地　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）

⑤名称　電話番号

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

れる事業　4

㉓労働保険番号　府県　所掌　管轄(1)　基幹番号　枝番号　項15　※認可コード　項16　※管轄(2)　項17　㉔整理番号　項18

㉕所在地　郵便番号　㉖保険関係成立区分（イ）労災・雇用（ロ）労災（ハ）雇用　㉗事業の種類（労災保険率表による）

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

1.新規申請　3.追加の申請　4.認可の取消し

※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）

(6.

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

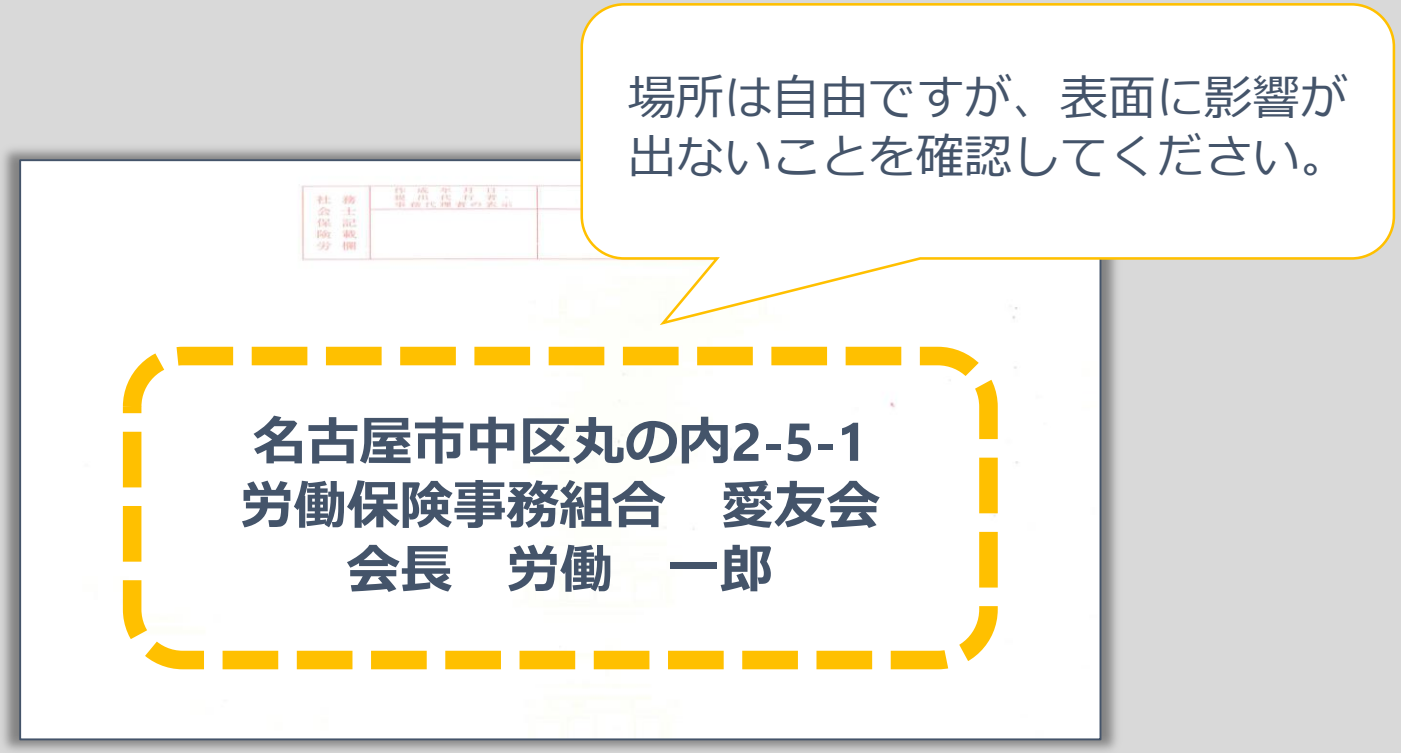
してください。

裏面

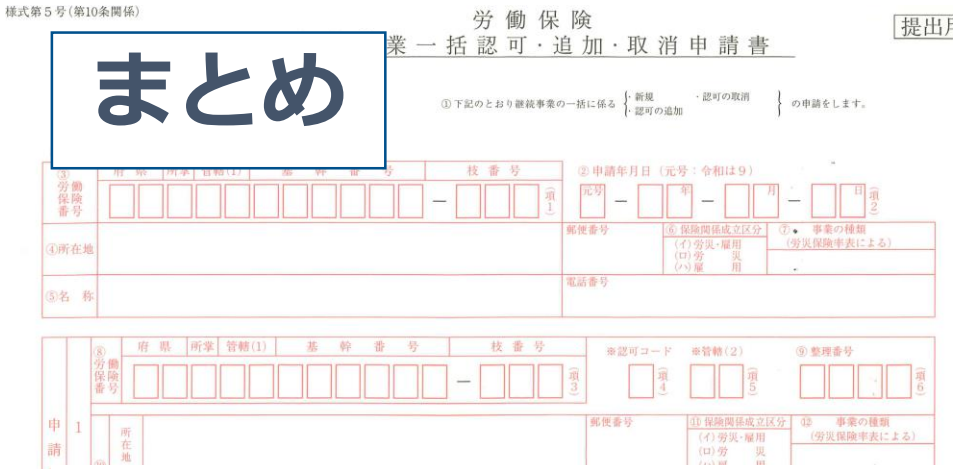
社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号

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。



まとめ


様式第５号（第10条関係）

労働保険
業一括認可・追加・取消申請書

提出日

①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。

②申請年月日（元号：令和は9）

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名称

郵便番号

⑥保険関係成立区分

⑦事業の種類（労災保険率表による）

電話番号

社会保険労務士記載欄

作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示

氏名

電話番号

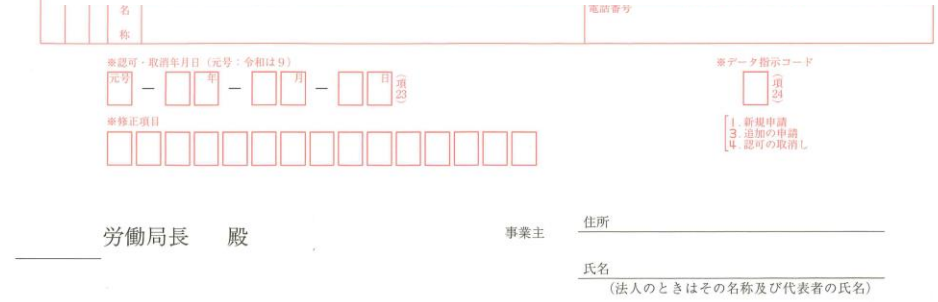
名古屋市中区丸の内2-5-1
労働保険事務組合　愛友会
会長　労働　一郎

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）

※データ指示コード

※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）



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

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

赤本（2024年4月版） p 248　抜粋



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。

赤本（2024年4月版）ｐ254　抜粋



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

令和　　年

愛　知　労　働　局　長　殿

労働保険事務組合

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。

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＊＊＊＊＊**）



1部提出

団体運営状況等報告

組合担当者



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

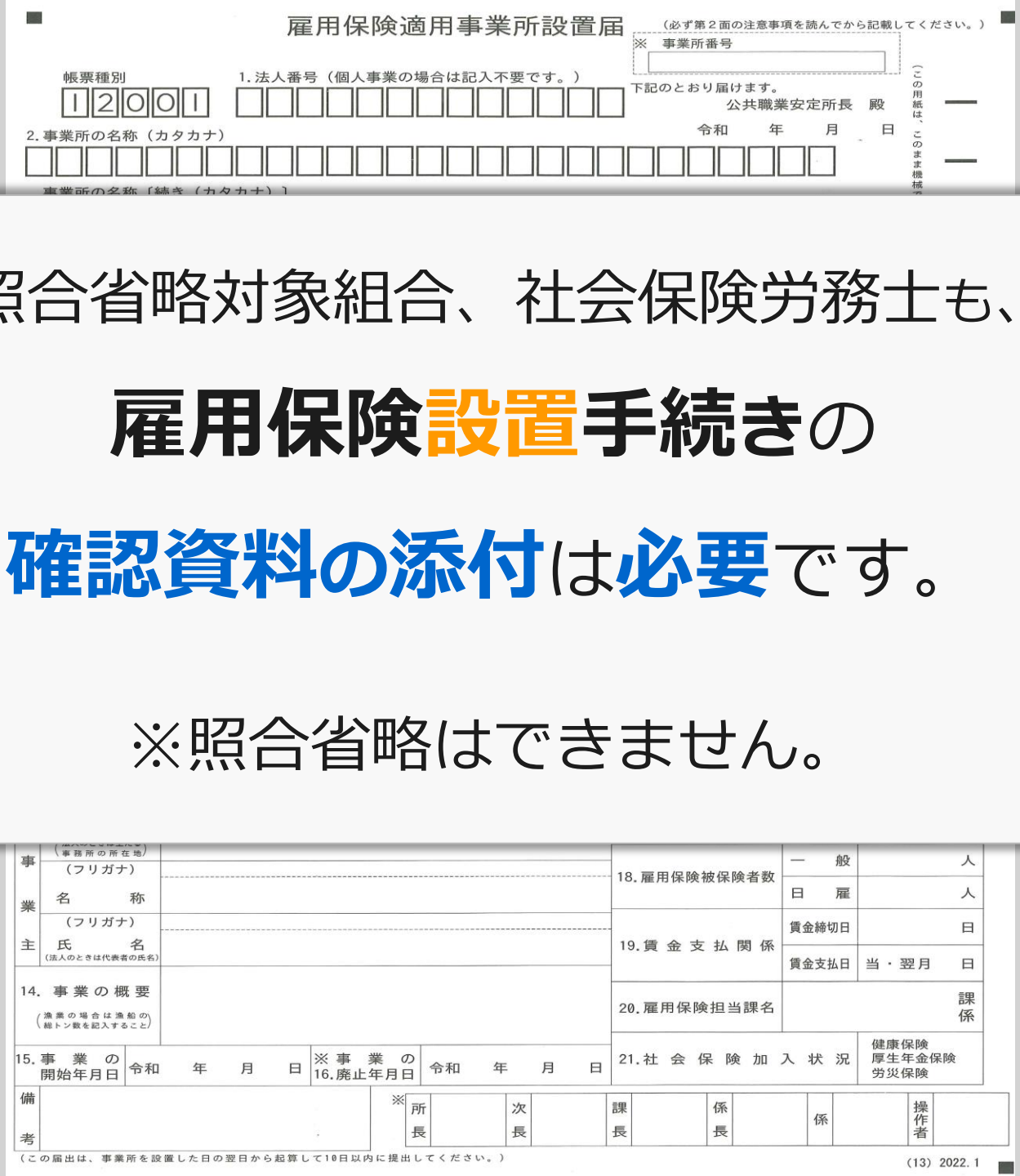
2 令和　　年度 事業報告　　告含む）

3 令和　　年度 事業計画　　ず

4 労働保険料の徴収･収納状況

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。


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 2 0 0 1

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）

（この用紙は、このまま機械

事業主 事務所の所在地

（フリガナ）

名称

（フリガナ）

氏名（法人のときは代表者の氏名）

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）

15. 事業の開始年月日 令和 年 月 日

※ 16. 事業の廃止年月日 令和 年 月 日

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

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

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。）

（13） 2022. 1

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。

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

まとめ

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。

入社日※＝設置日

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

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

「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

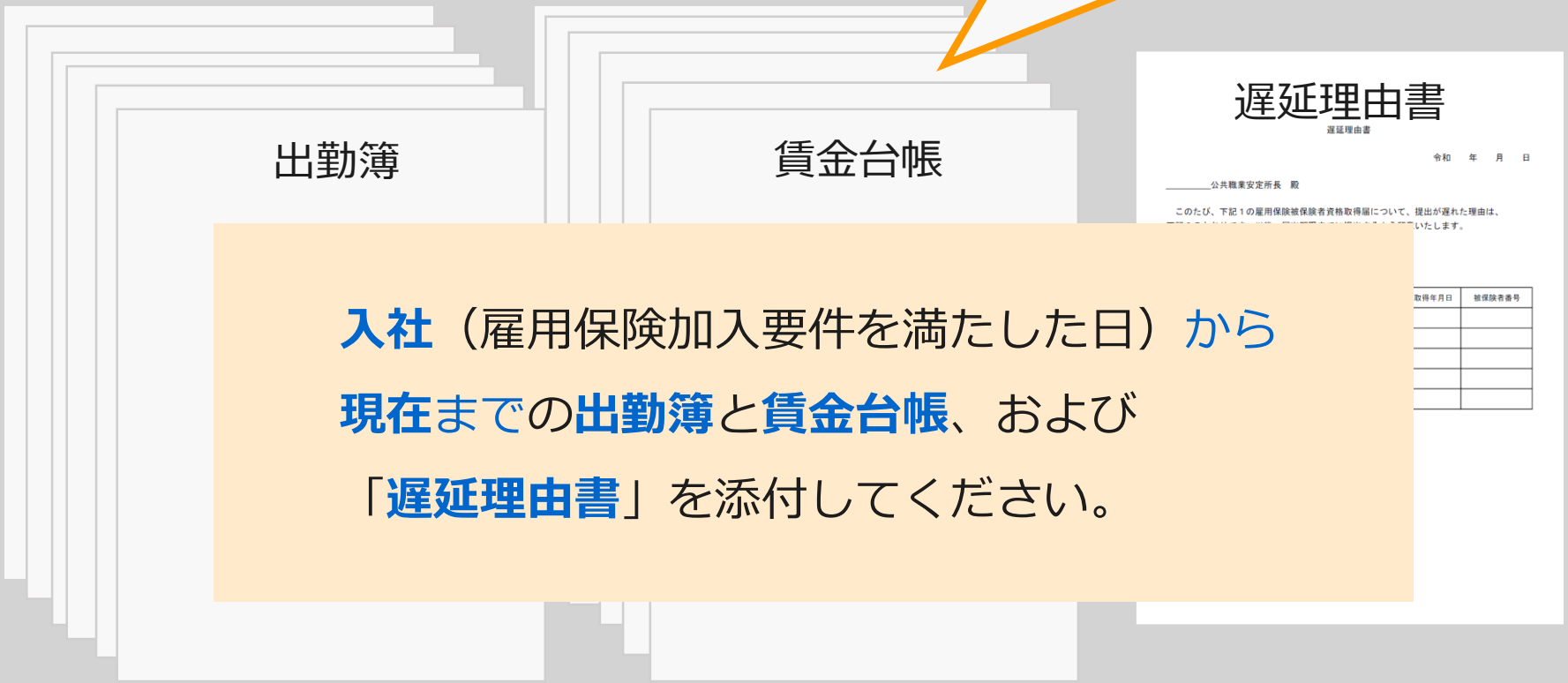
応用編

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



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。）

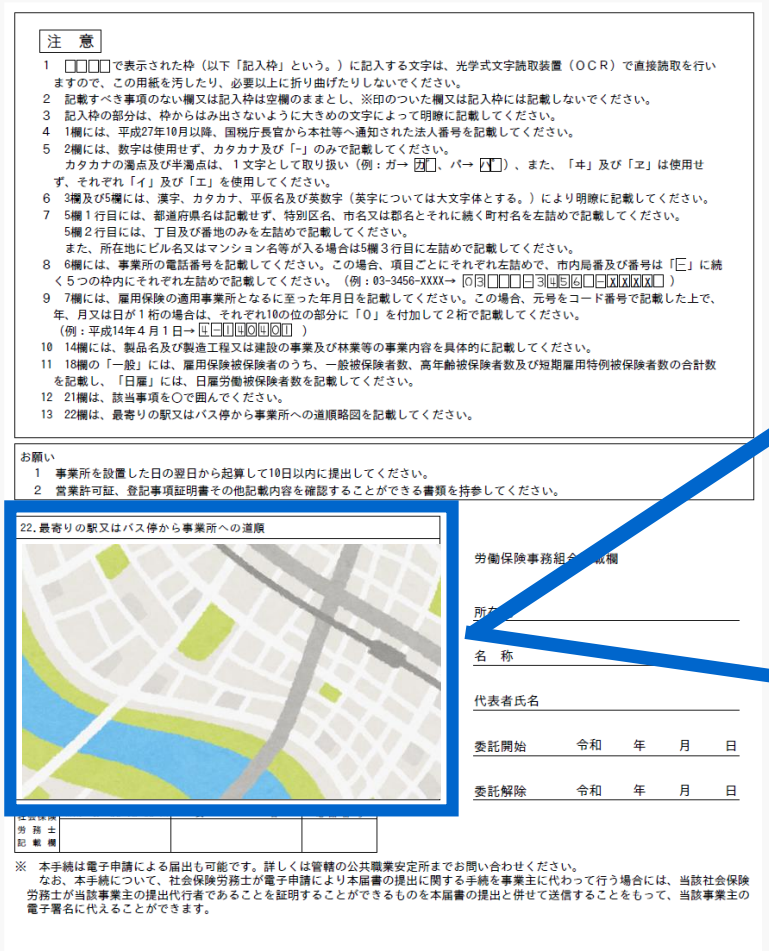
雇用保険設置手続きに必要な書類

まとめ

<table>
<tr><th>確認事項</th><th>法人</th><th>個人</th></tr>
<tr><td>事業主</td><td rowspan="2">登記事項証明書</td><td>住民票、運転免許証</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業内容</td><td>税務関係書類</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>所在地
※他の資料で確認できない場合に必要</td><td colspan="2">公共料金の請求書・領収書、賃貸借契約書など</td></tr>
<tr><td>労働者</td><td colspan="2">労働者名簿、雇用契約書、出勤簿</td></tr>
<tr><td>労働保険</td><td colspan="2">保険関係成立届（控）と概算保険料申告書（控）</td></tr>
</table>

おまけ

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→ｶﾞ、パ→ﾊﾟ）、また、「ヰ」及び「ヱ」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体とする。）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「ﾆ」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→ 0 3 □□□ ﾆ 3 4 5 6 □ ﾆ xlxlxl□ ）
9　7欄には、雇用保険の適用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→ ﾚﾆ 1 4 0 4 0 1 ）
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、高年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…載欄
所在…
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

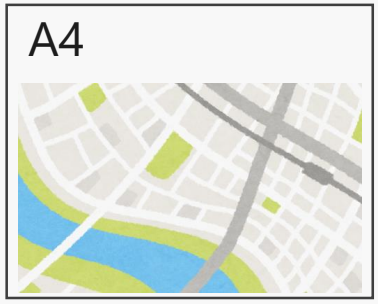
※　本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。
　なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

1　手描きする



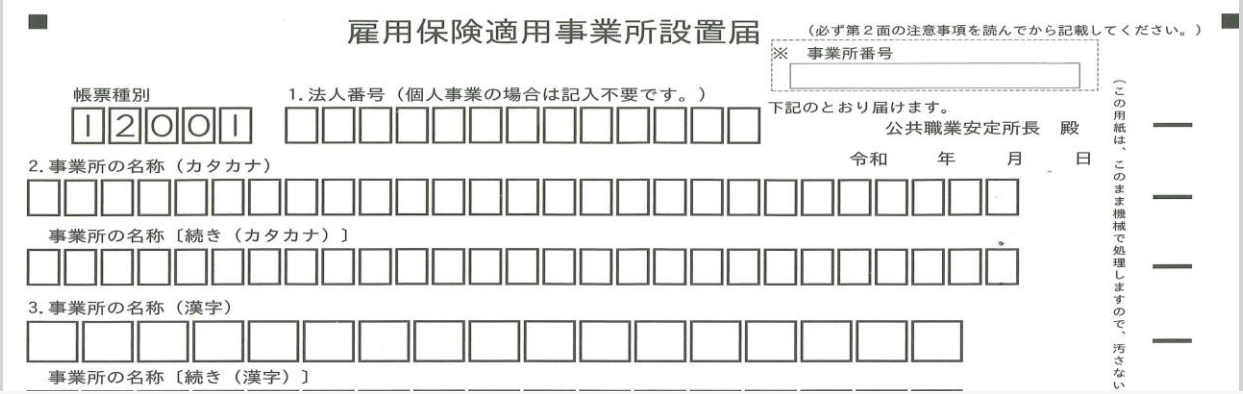
2　印刷する

A4





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 2 0 0 1

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）〕

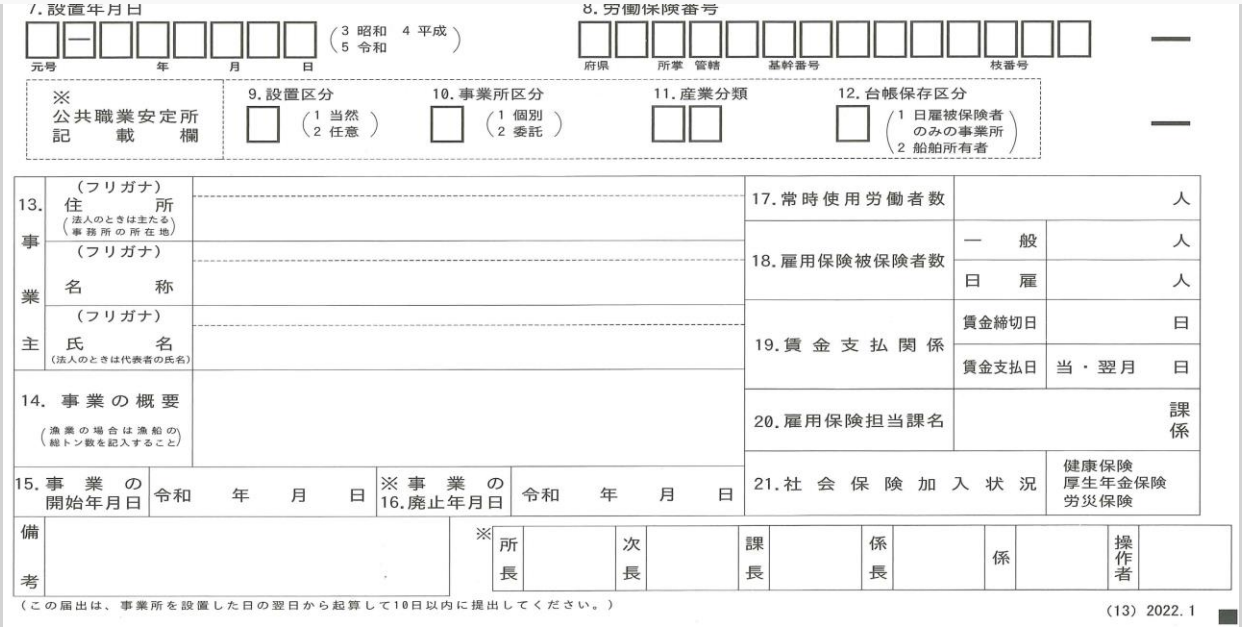
3. 事業所の名称（漢字）

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 元号 年 月 日（3 昭和 4 平成 5 令和）

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務所の所在地）
- （フリガナ）名称
- （フリガナ）氏名（法人のときは代表者の氏名）

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）

15. 事業の開始年月日 令和 年 月 日

※16. 事業の廃止年月日 令和 年 月 日

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

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

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。）

（13）2022. 1


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 2 0 0 1

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

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

7. 設置年月日

元号 年 月 日 （3 昭和 4 平成 5 令和）

労働保険番号

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	（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）			日雇	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）			19. 賃金支払関係	賃金締切日	日
				賃金支払日	当・翌月 日
			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	※ 16. 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	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。）

（13）2022. 1

雇用保険設置手続きの確認資料　編

完

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。

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）

死亡による相続の場合



様式第２号（第５条関係）

提出用

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。

年　月　日

労働基準監督署長
公共職業安定所長　殿

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）

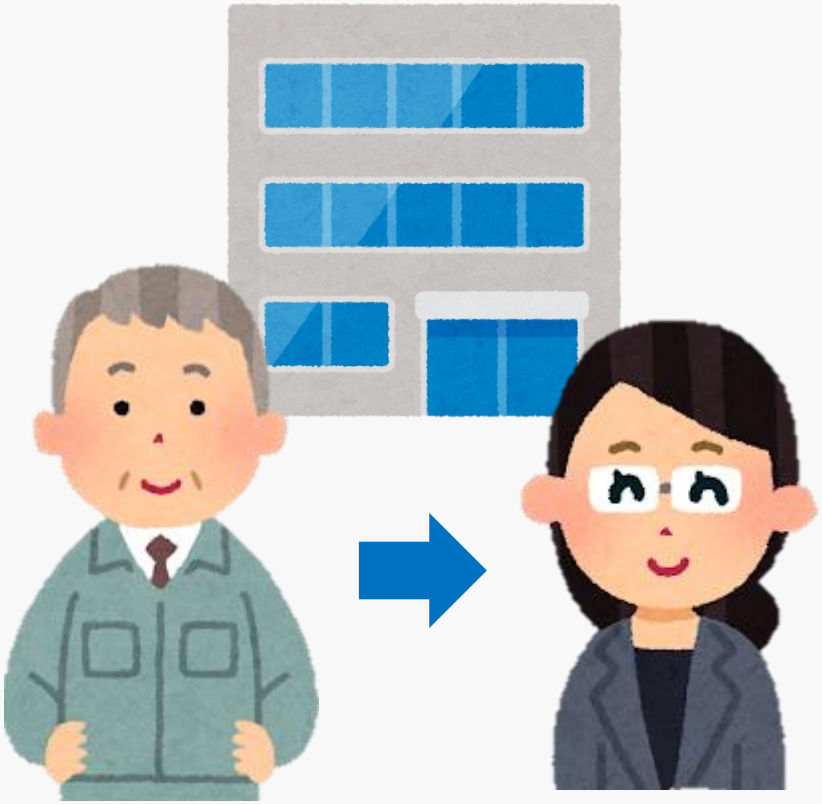
労働保険×個人事業主の変更（個人→個人）

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



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

様式第15号（第64条関係）（1）

労働保険等 労働保険事務等処理委託解除届

提出用

種別 31605 ※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。

年 月 日

労働保険番号

労働局長殿

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

※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務所の所在地）	電話番号
	(ロ)名称	
	(ハ)氏	

〔注意〕

1. …(以下「記入…取りを行うの…したり、必要…
2. 記入枠…のボールペンを使用…記載…
3. …ないこと。
4. …、該当するものの数字を記入すること。

様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）（1）（表面）

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）

⑯種別 3160

年 月 日

労働局長 労働基準監督署長 殿

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事業主 住所又は所在地 / 氏名又は名称
②事業 所在地 / 名称
③事業の概要
④事業の種類
⑤加入済の労働保険 (イ)労災保険 (ロ)雇用保険
⑥保険関係成立年月日 (労災) 年月日 (雇用) 年月日
⑦雇用保険被保険者数 一般・短期 人 / 日雇 人
⑧賃金総額の見込額 千円
⑨委託事務組合 所在地 / 名称 / 代表者氏名

住所（つづき） ビル・マンション名等
名称・氏名
名称・氏名（つづき）

㉑保険関係成立年月日（31600又は31601のとき） ※任意加入認可年月日（31602のとき）（元号・令和は9）
㉒事務処理委託年月日（31600又は31602のとき） 事業終了予定年月日（31601のとき）（元号・令和は9）
㉓雇用保険被保険者数（31600又は31602のとき）
※片保険理由コード（31600のとき）
㉕加入済労働保険番号
㉖適用済労働保険番号1
㉗適用済労働保険番号2
※雇用保険の事業所番号（31600又は31602のとき）
※府県区分（31600又は31602のとき）
※類コード（31600又は31602のとき）
※管轄（2）（31600のとき）
※業種
※産業分類（31600又は31602のとき）
※データ指示コード
※再入力区分

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

新規成立



親

子

応用編

おまけ　1

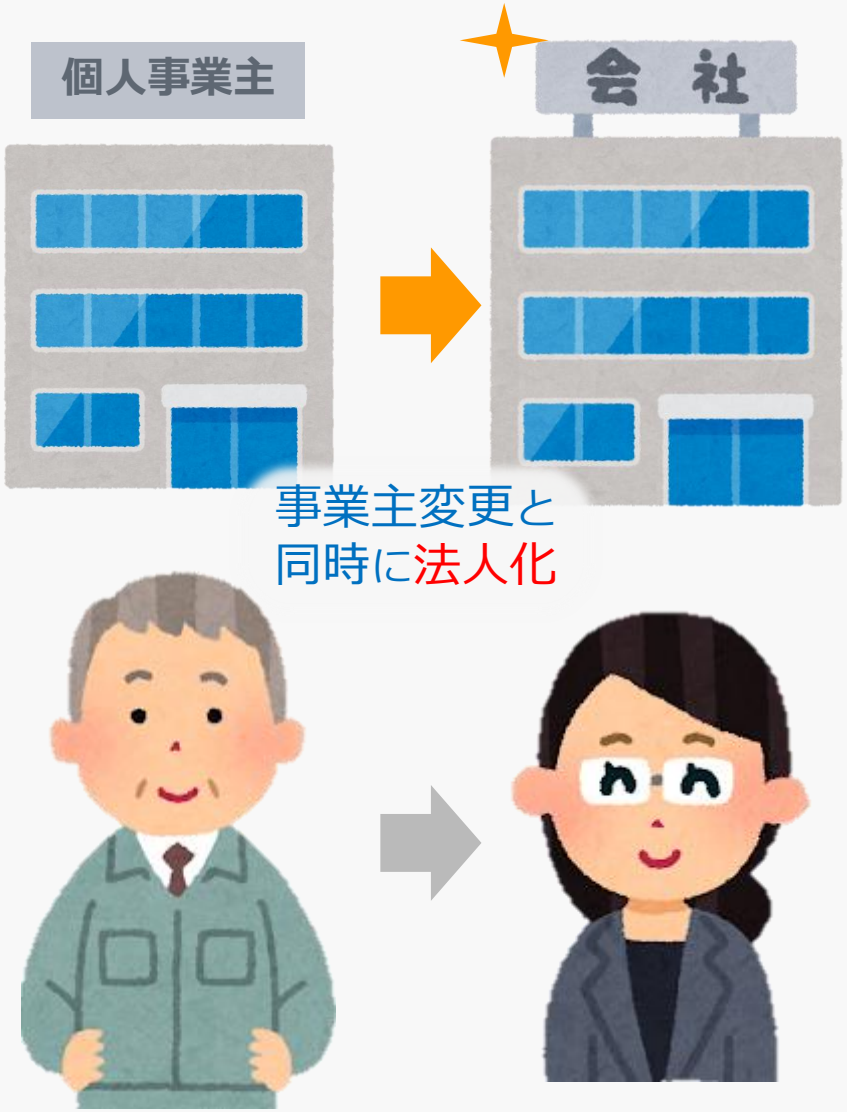
それでは、

法人設立と同時に

代替わりした場合の

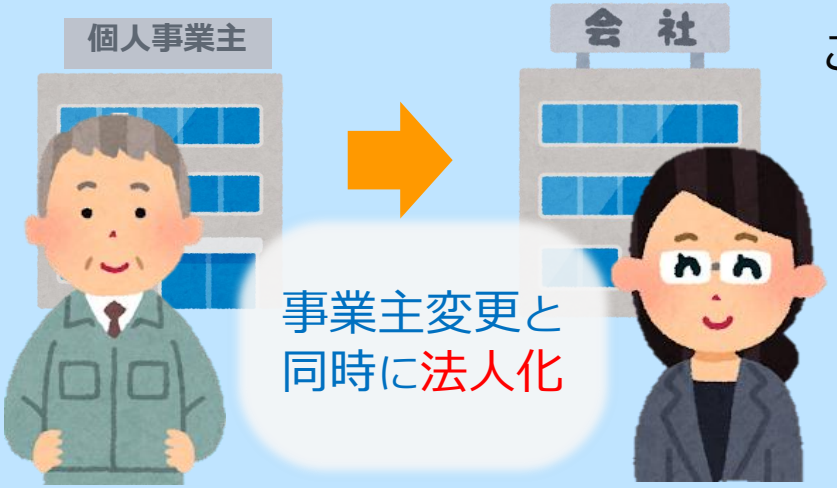
手続きはどのように

したらよいでしょうか？



労働保険×個人事業主から法人へ（個人→法人）

おまけ　1



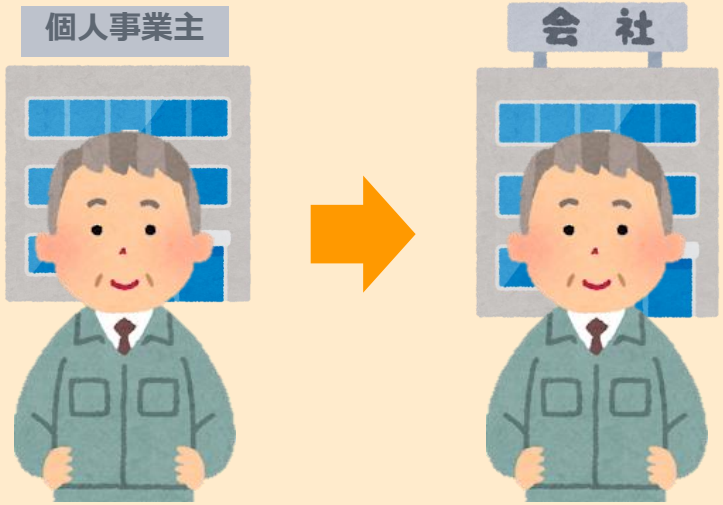
この場合も

旧事業主
（個人事業主）　→　委託解除

新事業主
（法人）　→　新規成立

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。

雇用保険×個人事業主の変更（個人→個人／法人）

おまけ　2

ところで、

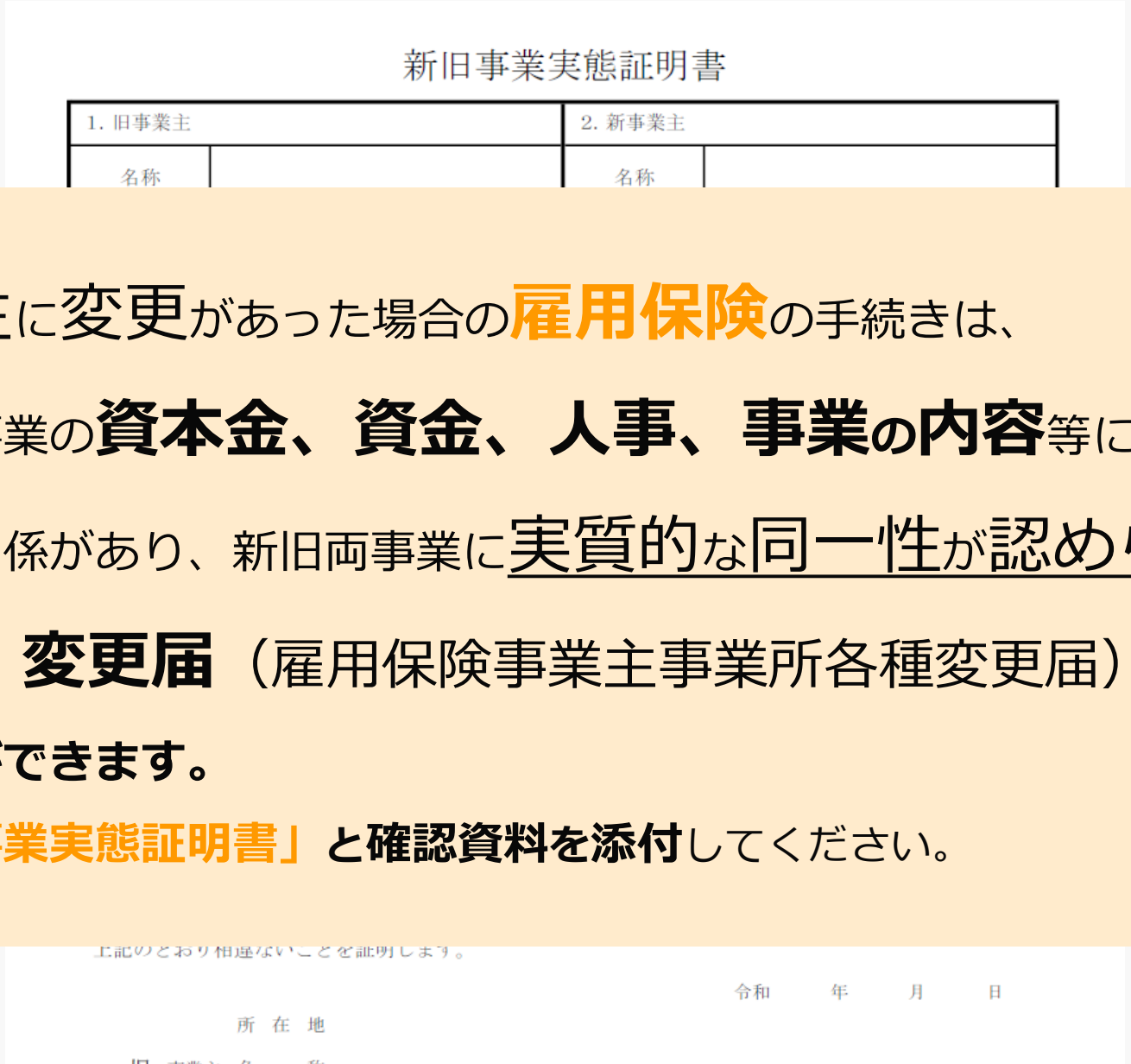
事業主に変更があった場合の

雇用保険の手続きは

どうでしょうか？

雇用保険×個人事業主の変更（個人→個人／法人）

おまけ　2


新旧事業実態証明書

1. 旧事業主		2. 新事業主	
名称		名称	

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

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。

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 **2** つのパターンがあります。

1　事務組合の証明で届出する

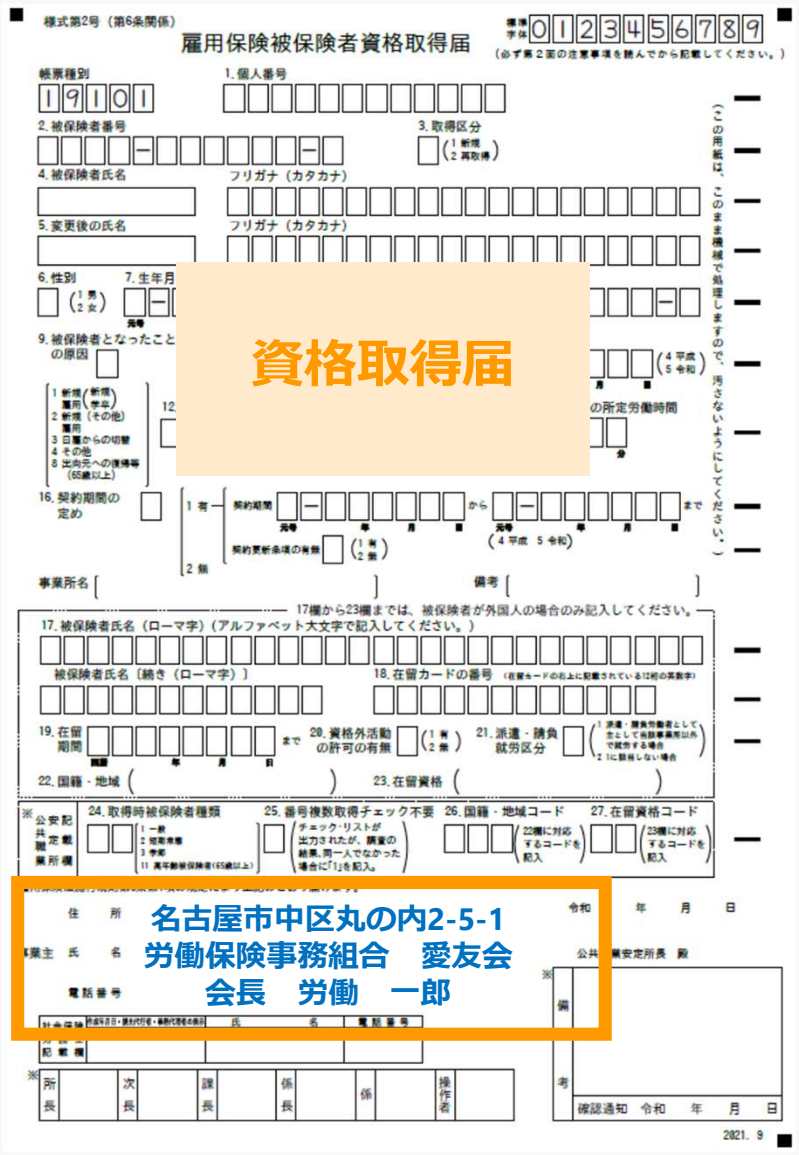
2　事業主の証明で届出する

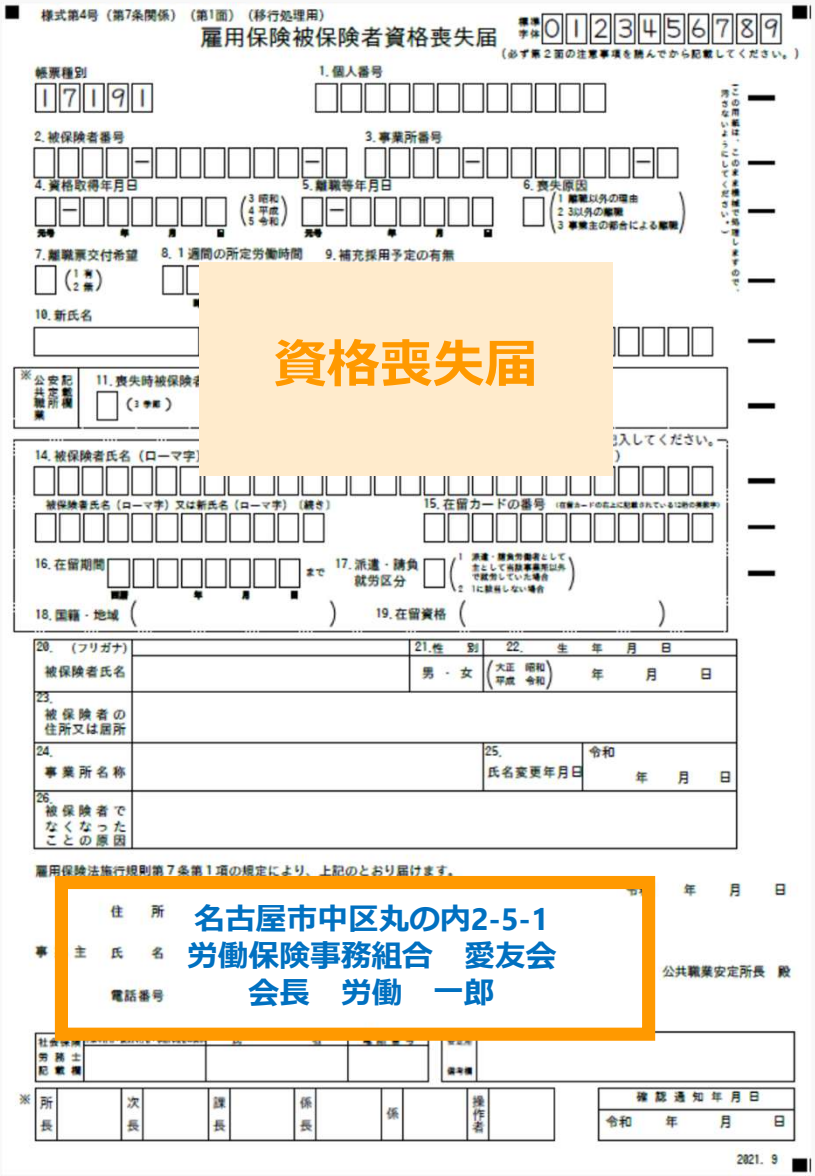
まずは、**事業主欄を事務組合が証明**する書類について

1　事務組合の証明で届出する

2　事業主の証明で届出する

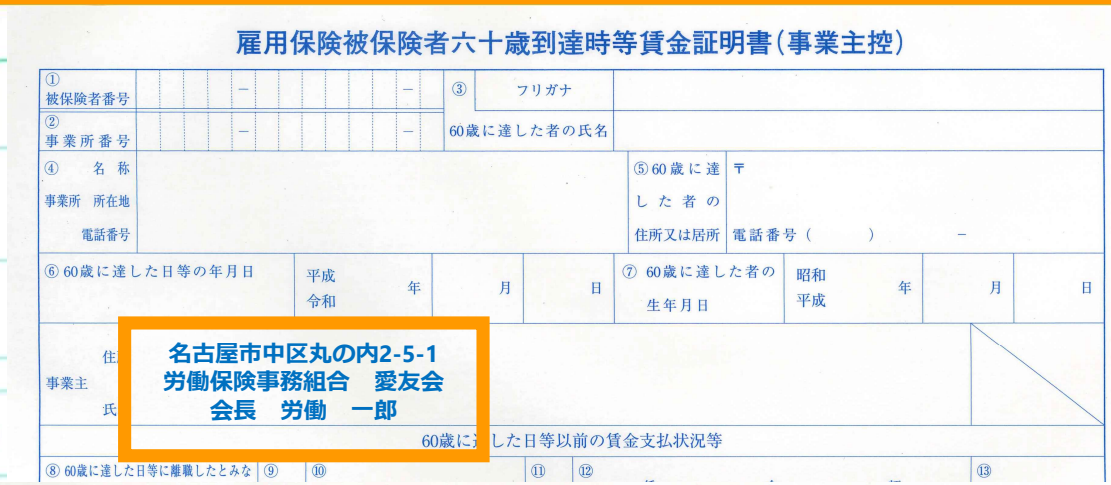
事務組合の証明で届出する

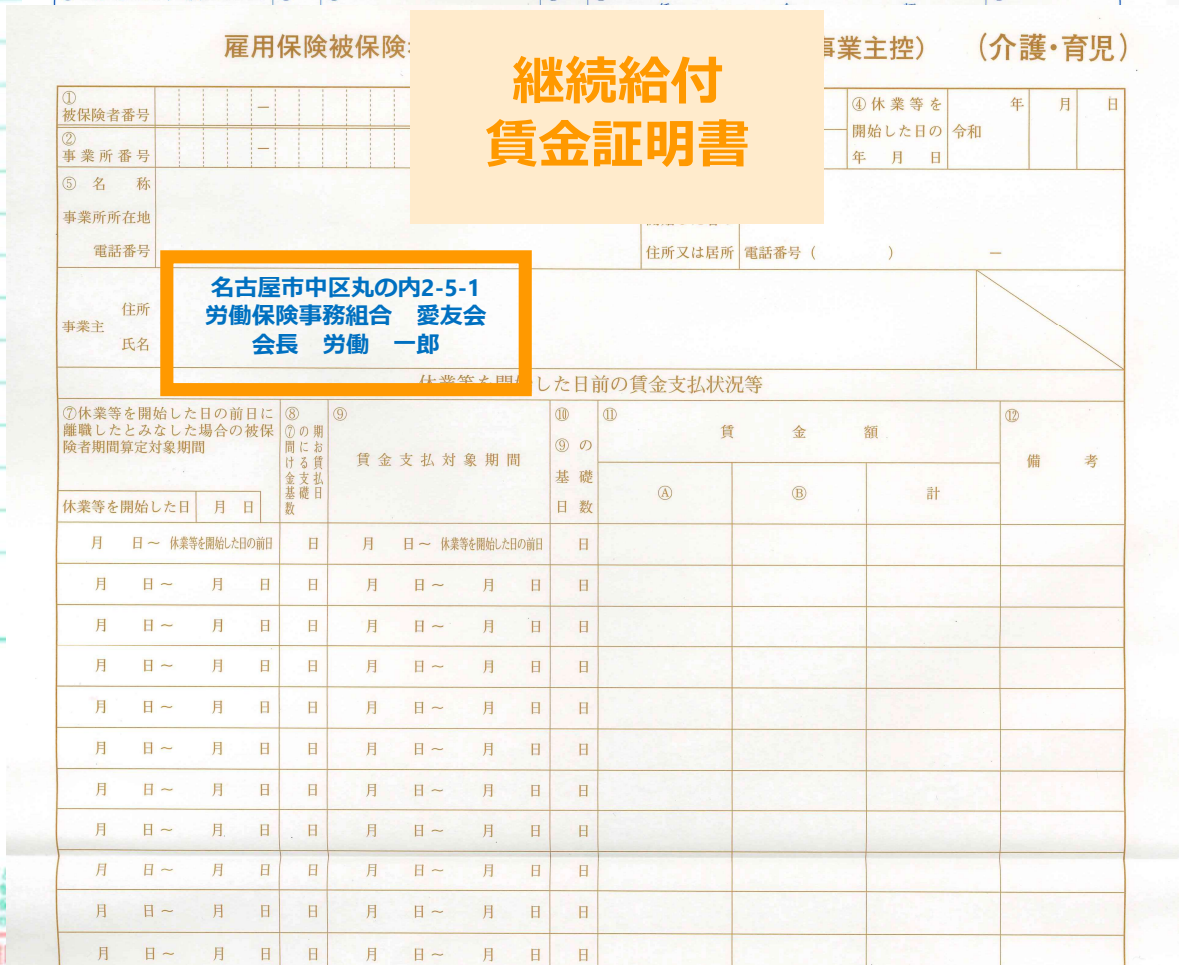




事務組合の証明で届出する







事務組合の証明で届出する



雇用保険被保険者資格 取得 喪失 等届 訂正 取消 願

① 取得 喪失 届等確認通知年月日	年 月 日
② 被保険者番号	
③ 事業所番号	
フリガナ	
④被保険者氏名	
⑤ 被保険者となった年月日	年 月 日

		誤（旧）	正（新）
訂正事項	フリガナ		
	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		

訂正願／取消願

取消事項	⑪ 資格取得届
	⑫ 資格喪失届
	⑬ 転勤届
⑭	
統一事項	⑮ 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 していただきたくお願いいたします。

令和 年 月 日

事業主 所在地 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⑭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。

課長	係長	係

社会保険労務士記載欄	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

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

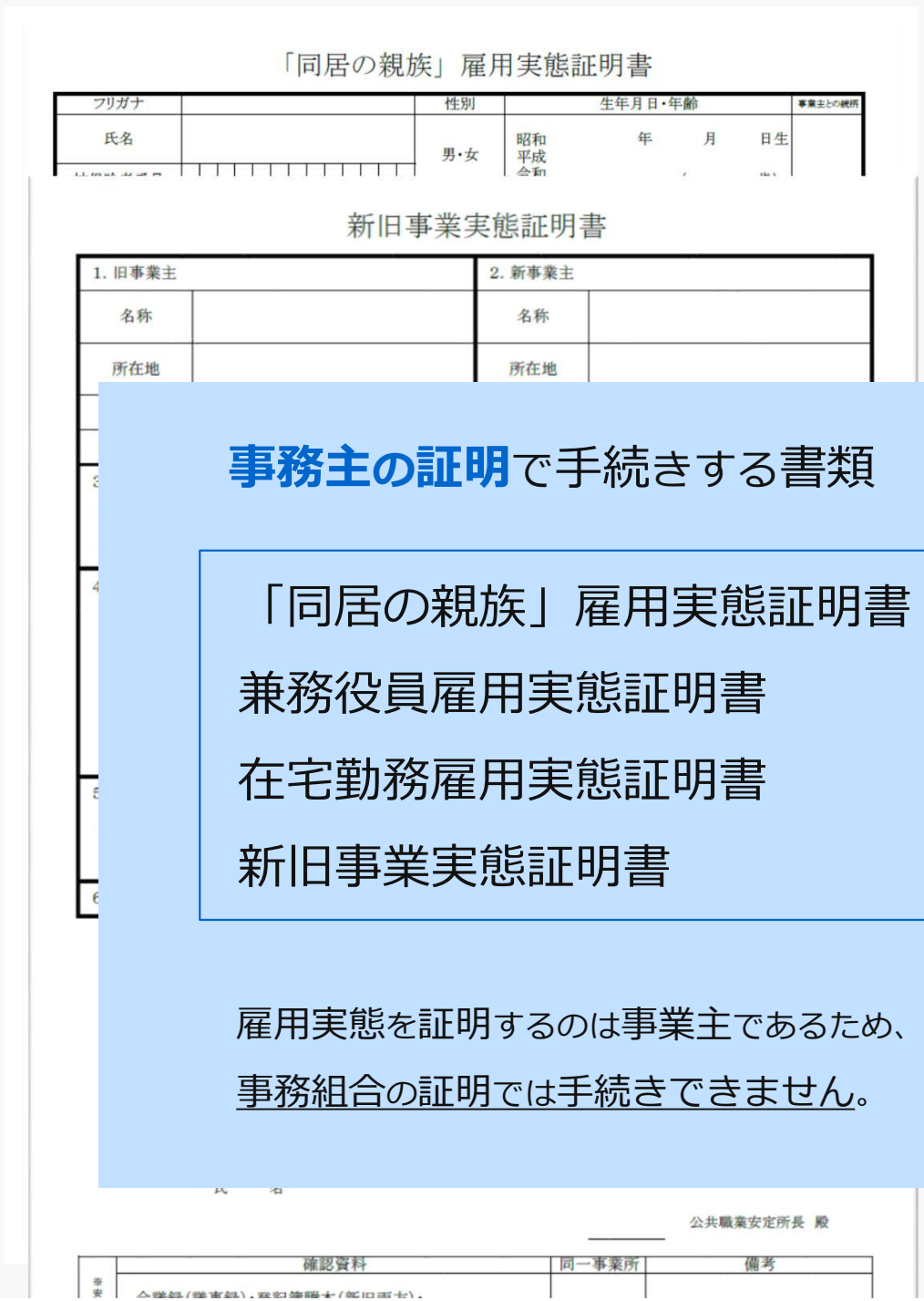
2　事業主の証明で届出する

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　事業主の証明で届出する

事業主の証明で届出する



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 **2** 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　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

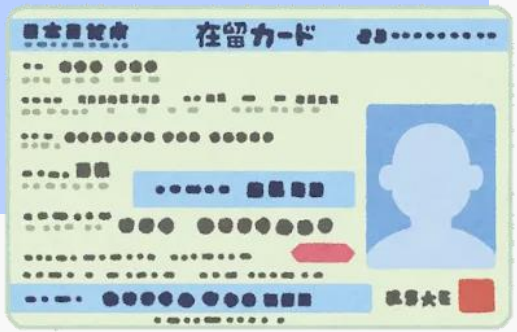
在留カード

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

補足

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

補足

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。



労働保険事務組合

補足

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

雇用保険被保険者離職証明書（事業主控）

①被保険者番号 ―― ―― ―― ―

②事業所番号 ―― ―― ―

③フリガナ / 離職者氏名

④離職年月日 令和 年 月 日

⑤名称 / 事業所所在地 / 電話番号

⑥離職者の住所又は居所 〒 電話番号（ ） ―

事業主 住所 / 氏名

※離職票交付 令和 年 月 日（交付番号 番）

離職の日以前の賃金支払状況等

⑦被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 離職日の翌日	⑦ Ⓑ短期雑収特例被保険者	⑧左の期間における賃金支払基礎日数	⑨賃金支払対象期間	⑩⑨の基礎日数	⑪賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	⑫備考
月 日～ 離職日	離職月	日	月 日～ 離職日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日				

⑭賃金に関する特記事項

事業主は、公共職業安定所からこの離職証明書（事業主控）の送付を受けたときは、これを４年間保管し、関係職員の要求があったときは提示すること。
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、被保険者が離職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離職証明書の提出と併せて送信することをもって、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。

社会保険労務士 / 氏名 / 電話番号

賃金台帳・出勤簿・離職理由が確認できる書類をご持参下さい

離職証明書 1枚目

⑬離職理由欄…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、下の具体的事情記載欄に具体的事情を記載してください。

【離職理由は所定給付日数・給付制限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
	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
	2 定年によるもの
□	定年による離職（定年 歳）
	定年後の継続雇用 { を希望していた（以下のａからｃまでのいずれかを１つ選択してください） / を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（解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことができる事由」に該当して離職した場合も含む。）
	ｂ 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準に該当しなかったため
	ｃ その他（具体的理由： ）
	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短縮し、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（同一事業所の有期雇用労働者に一律に４年６箇月以上５年以下の通算契約期間の上限が平成28年８月10日以降から定められて いる・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 ））
	（直前の労働契約の締結の際の更新の通知の 有 ・ 無 ）
	（当初の労働契約締結の際の更新条項の追加が ある・ない）
	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 / を希望しない旨の申出があった / の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 / を希望しない旨の申出があった / の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に該当する場合は、更に下記の５のうち、該当するま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ｂに○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。）
□	(3) 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
	4 事業主からの働きかけによるもの
□	(1) 解雇（重責解雇を除く。）
□	(2) 重責解雇（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 ）
	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、賃金未払、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
□	③ 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動（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
□	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、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い）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 職種転換等に適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）
□	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 離職証明書の提出の際には、⑬欄の離職理由を確認できる資料をご持参ください。詳しくは「雇用保険被保険者離職証明書についての注意」をご覧ください。

様式第５号（第７条関係）

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

離職証明書 2枚目

ココ！

ココ！



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 A	⑫ B	⑫ 計	⑬ 備考欄
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

拡大図

離職証明書　2枚目（右側）

⑦離職理由欄

事業主記入欄	離職理由	※離職区分
□・・・・・		
☑・・・・・	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■ ■■■■■	
□・・・・・		
□・・・・・		
□・・・・・		
□・・・・・		

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

離職理由欄、具体的事情記載欄（事業主用）を書いてから、本人の記名

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
○○　○○（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。

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 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	⑫ 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 ケ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 A	⑫ B	⑫ 計	⑬ 備考欄
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			

11日以上

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