

第3章 適用事業所についての諸手続

雇用保険の適用事業所が行わなければならない手続は「雇用保険法」と「労働保険の保険料の徴収等に関する法律」の2つの法律に定められています。

したがって、適用事業所についての提出書類は、雇用保険の（事業所及び被保険者に関する）提出書類と、労働保険の（保険料に関する）提出書類の両方を提出しなければなりません。

また、労働保険の手続については、事業所の事業内容（一元適用事業であるか二元適用事業であるか）によって提出先と提出書類が異なりますのでご注意ください。

なお、雇用保険に関する各種提出書類については、ハローワークにて配付しているほか、ハローワークインターネットサービスからダウンロードできます。詳しくは、下記でご確認ください。各種提出書類を印刷する場合は、A4の白色用紙に等倍（倍率100%）で印刷してください。

ハローワークインターネットサービス 帳票一覧 検索



(<https://hoken.hellowork.mhlw.go.jp/assist/001000.do?screenId=001000&action=initDisp>)

1 事業所を新たに設置したとき

(1) 労働保険関係

- ・ 提出書類……「**労働保険保険関係成立届**」
- ・ 提出期日……保険関係が成立した日の翌日から起算して10日以内
- ・ 提出先……次の①または②のとおり
 - ① 一元適用事業の場合は、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署へ提出してください。
 - ② 二元適用事業の場合は、雇用保険は事業所の所在地を管轄するハローワーク、労災保険は事業所の所在地を管轄する労働基準監督署へ提出してください。
- ・ 提出書類……「**労働保険概算保険料申告書（納付書）**」
- ・ 提出期日……保険関係が成立した日の翌日から起算して50日以内
- ・ 提出先……次の①または②のとおり
- ・ 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。
 - ① 一元適用事業の場合

黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を、労働局、労働基準監督署又は金融機関へ申告、納付してください。
 - ② 二元適用事業の場合

雇用保険はふじ色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局または金融機関へ、労災保険は黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局、労働基準監督署または金融機関へ申告、納付してください。
- ・ 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。

(2) 雇用保険関係

- ・ 提出書類……………**「雇用保険適用事業所設置届」**
 - ・ 提出期日……………適用事業に該当（労働者を雇用する事業を開始）した日の翌日から起算して 10 日以内
 - ・ 提出先……………事業所の所在地を管轄するハローワーク
 - ・ 持参するもの…………次の①～③（②は、原則として登記事項証明書）
- ① 「労働保険関係成立届」事業主控
- ② 登記事項証明書（法人事業所の場合、雇用保険適用事業所設置届に法人番号が記載されている場合は省略可能）、事業許可証、工事契約書、不動産契約書等
 なお、事業所の所在地が登記されたものと違っている場合は、公共料金の請求書、賃貸借契約書等の所在地が明記されている書類が別途必要です。
 また、必要に応じて、事業実在の確認のため書類の追加依頼や実地調査を行う場合があります。
- ③ 賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）
- ・ その他の手続……………**雇用保険被保険者資格取得届**（または雇用保険被保険者転勤届）を**設置届と同時に作成し、提出してください。**

【参考】 労務関係の帳簿等について

法令により調製が義務づけられたもの、雇用管理や給与計算に必要なもの等があります。詳細は労働基準監督署へお問い合わせください。

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 労働者名簿（労働基準法第 107 条） <ul style="list-style-type: none"> ○ 氏名・生年月日・住所 ○ 雇入れ年月日 ○ 解雇又は退職の年月日及びその事由 ○ 従事する業務の種類 など | <ul style="list-style-type: none"> ● 賃金台帳（労働基準法第 108 条） <ul style="list-style-type: none"> ○ 賃金総額と各種控除額 ○ 基本給と諸手当の内訳 ○ 賃金計算期間 ○ 労働日数・時間数 など |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 出勤簿又はタイムカード | <ul style="list-style-type: none"> ● 就業規則・給与規定（労働基準法第 2 条、第 15 条、第 89 条） |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 社会保険や労働（労災・雇用）保険の各種手続の事業主控 | <ul style="list-style-type: none"> ● 労働条件通知書（雇入通知書）（労働基準法第 15 条）又は雇用契約書 |

労働保険関係成立届の記入例

※記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には、該当事項を○で囲み、※印のついた欄又は記入枠には記入しないでください。

「労働保険番号」

- ・この届を提出するハローワーク、または労働基準監督署で記入しますので記入しないでください。

①「事業主」

- ・すでに継続事業の一括の認可を受けている事業主の場合は、当該一括に係る指定事業の所在地及び名用を記入してください。

③「事業の概要」

- ・製造工程又は作業内容及び製品名等の事業内容を具体的に記入してください。

⑥「保険関係成立年月日」

- ・労働保険の適用事業となった年月を記入してください。

⑦「雇用保険被保険者数」

- ・「一般・短期」には、その年度における1か月平均雇用保険被保険者数（一般被保険者数、高年齢労働者数及び短期雇用特例被保険者数の合計数）を記入し、「日雇」には、日雇労働者数を記入してください。

⑧「賃金総額の見込額」

- ・保険関係が成立した日から当該年度末（3月31日）までの期間に使用する労働者にかかる賃金総額の見込額を記入してください。

⑪⑫⑬「事業所」

- ・実際の事業を営んでいる所在地を記入してください。
- ・個人の場合は屋号のほか事業主の氏名を記入してください。
- ・＜カナ＞には、カタカナと「ー」のみを使用し、英字はカタカナに置き換えて読みやすいよう適宜区分して記入してください。
- ・＜漢字＞には漢字・ひらがな・カタカナの他、英字にて正しく記入してください。

⑭「保険関係成立年月日」

- ・⑥欄の年月日を記入してください。

⑮「雇用保険被保険者数」

- ・⑦欄の一般・短期と日雇との合計人数を記入してください。

⑲「法人番号」

- ・法人番号（国税庁から通知される13桁の番号）を記入してください。
- ・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。

様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）（1）（表面）

提出用

労働保険関係成立届（継続）（事務処理委託届）
 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）

6年4月4日

① 住所又は所在地 名古屋市中区三の丸2-5-1
 氏名又は名称 ハローワーク建設株式会社
 郵便番号 460-8507
 ② 所在地 名古屋市中区三の丸2-5-1
 電話番号 052-972-0251
 ③ 事業の概要 一般土木建築事業
 ④ 事業の種類 建築事業
 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 (雇用) 6年4月1日
 ⑦ 雇用保険被保険者数 一般・短期 15人 日雇 人
 ⑧ 賃金総額の見込額 60,000 千円
 ⑨ 所在地 名古屋市中区三の丸2-5-1
 ⑩ 委託事務組合 代表者氏名
 ⑪ 事業開始年月日 年 月 日
 ⑫ 事業終了年月日 年 月 日
 ⑬ 建設の事業の請負金額 円
 ⑭ 立木の伐採の事業の素材見込生産量 立方メートル
 ⑮ 住所又は所在地 名古屋市中区三の丸2-5-1
 ⑯ 氏名又は名称 株式会社
 ⑰ 電話番号

⑱ 労働保険関係成立年月日 (31600又は31601のとき) 9-06-04-01
 ※任意加入届可年月日 (31602のとき) (元号：令和5) 9-06-04-01
 ⑲ 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5) 9-06-04-01
 ※常時使用労働者数 15人
 ※保険関係区分 (31600又は31602のとき) 15
 ※雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 15
 ※加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 31600
 ※片保険理由コード (31600のとき) 1
 ※適用労働保険番号1 31600
 ※適用労働保険番号2 31600
 ※雇用保険の事業所番号 (31600又は31602のとき) 31600
 ※府県区分 (31600又は31602のとき) 31600
 ※特種コード (31600又は31602のとき) 31600
 ※管轄 (2) (31600のとき) 31600
 ※業種 (31600又は31602のとき) 31600
 ※データ指示コード 31600
 ※再入力区分 31600

⑳ 事業主氏名 (法人のときはその名称及び代表者の氏名) ハローワーク建設株式会社
 代表取締役 三の丸太郎

⑲ 法人番号 1234567890123

(4.3)

労働保険概算保険料申告書（一元適用事業）の記入例

① 「労働保険番号」

・「労働保険関係成立届」を労働基準監督署に提出すると労働保険番号が割り振られますのでその番号を記入してください。

⑫「保険料算定基礎額の見込額」

- ・ 保険関係が成立した日から当該年度末（3月31日）までの期間に使用する労働者にかかる賃金支払総額の見込額(1,000円未満切り捨て)を記入してください。

⑭「概算・増加概算保険料額」

・⑫保険料算定基礎額の見込額に、
⑬保険料率を乗じて得た額を記入します。(その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額となります。) なお、(ロ)及び(ホ)に記入した場合はその合計額を、(ロ)又は(ホ)のどちらか一方に記入した場合はその額を(イ)に記入します。

⑪「延納の申請」

- ・保険料額が400,000円(労災保険・雇用保険のいずれか一方の場合は200,000円)以上で、延納を希望する場合には保険料の納付回数を記入します。

[納付回数]

成立年月日

4/1～5/31	3回
6/1～9/30	2回
10/1 以降	1回

③①「法人番号」

- ・法人番号（国税庁から通知される13桁の番号）を記入してください。
- ・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。

②②「期別納付額」

・各期の納付額を記入します。なお各期納付額は次のようにして算出します。

概算保険料額（「⑩欄の(イ)」を⑪の納付回数で除し、その額に1円又は2円の端数があるときは、その端数を1期に加算して「⑫欄の(イ)」の概算保険料額の1期分欄に記入し、端数のなくなった額（2期分、3期分（納付回数が2回の場合は2期のみ）を「⑫欄の(チ)(ル)」のそれぞれの該当欄に記入します。

②③「保險關係成立年月日」

・「労働保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。

②⑥「加入している労働保険」

・労災保険と雇用保険の両保険に加入しているときは(イ)と(ロ)を、労災保険のみに加入しているときは(イ)を、雇用保険のみに加入しているときは(ロ)を○で囲みます。

②⑤「事業又は作業の種類」

・事業内容や作業の種類を具体的に記入してください。

②⑦「特掲事業」

・「特掲事業」に該当する事業は(イ)を○で囲み、それ以外の事業は(ロ)を○で囲んでください。(特掲事業に該当する事業は83 ページ参照)

「納付額」

- ・「②欄の(ト)」の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

[illegible]

労働保険概算保険料申告書（二元適用事業）の記入例

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）
労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
石綿健康被害救済法 一般拠出金

下記のとおり申告します。

標準字体 0123456789

提出用 6年4月4日

あて先 〒460-0008
名古屋市中区栄2丁目3-1
名古屋ビルディング15階

愛知労働局
労働保険特別会計歳入徴収官

①「労働保険番号」
・「労働保険関係成立届」（事業主）に記載された番号を記入してください。（ハローワークに「労働保険関係成立届」を提出すると、番号が割り振られます。）

②「保険料算定基礎額の見込額」
・保険関係が成立した日から当該年度末（3月31日）までの期間に使用する労働者にかかる賃金支払総額の見込額（1,000円未満切り捨て）を記入してください。

③「概算・増加概算保険料額」
・②保険料算定基礎額の見込額に、③保険料率を乗じて得た額を記入します。（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額となります。）なお、（ロ）及び（ホ）に記入した場合はその合計額を、（ロ）又は（ホ）のどちらか一方に記入した場合はその額を（イ）に記入します。

④「延納の申請」
・保険料額が200,000円以上の場合にできます。
【納付回数】
成立年月日
4/1～5/31 3回
6/1～9/30 2回
10/1以降 1回

⑤「法人番号」
・法人番号（国税庁から通知される13桁の番号）を記入してください。
・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。

⑥「期別納付額」
・各期の納付額を記入します。なお各期納付額は次のようにして算出します。
概算保険料額（「④欄の（イ）」）を⑦の納付回数で除し、その額に1円又は2円の端数があるときは、その端数を1期に加算して「②欄の（イ）」の概算保険料額の1期分欄に記入し、端数のなくなった額（2期分、3期分（納付回数が2回の場合は2期のみ）を「②欄の（チ）（ル）」のそれぞれの該当欄に記入します。

⑦「保険関係成立年月日」
・「労働保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。

⑧「事業又は作業の種類」
・事業内容や作業の種類を具体的に記入してください。

⑨「特掲事業」
・「特掲事業」に該当する事業は（イ）を○で囲み、それ以外の事業は（ロ）を○で囲んでください。（特掲事業に該当する事業は83ページ参照）

「納付額」
・「②欄の（ト）」の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

⑩「労働保険関係成立届」
・「労働保険関係成立届」に記載された番号を記入してください。（ハローワークに「労働保険関係成立届」を提出すると、番号が割り振られます。）

⑪「保険料算定基礎額の見込額」
・保険関係が成立した日から当該年度末（3月31日）までの期間に使用する労働者にかかる賃金支払総額の見込額（1,000円未満切り捨て）を記入してください。

⑫「概算・増加概算保険料額」
・⑪保険料算定基礎額の見込額に、⑫保険料率を乗じて得た額を記入します。（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額となります。）なお、（ロ）及び（ホ）に記入した場合はその合計額を、（ロ）又は（ホ）のどちらか一方に記入した場合はその額を（イ）に記入します。

⑬「延納の申請」
・保険料額が200,000円以上の場合にできます。
【納付回数】
成立年月日
4/1～5/31 3回
6/1～9/30 2回
10/1以降 1回

⑭「法人番号」
・法人番号（国税庁から通知される13桁の番号）を記入してください。
・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。

⑮「期別納付額」
・各期の納付額を記入します。なお各期納付額は次のようにして算出します。
概算保険料額（「④欄の（イ）」）を⑯の納付回数で除し、その額に1円又は2円の端数があるときは、その端数を1期に加算して「②欄の（イ）」の概算保険料額の1期分欄に記入し、端数のなくなった額（2期分、3期分（納付回数が2回の場合は2期のみ）を「②欄の（チ）（ル）」のそれぞれの該当欄に記入します。

⑯「保険関係成立年月日」
・「労働保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。

⑰「事業又は作業の種類」
・事業内容や作業の種類を具体的に記入してください。

⑱「特掲事業」
・「特掲事業」に該当する事業は（イ）を○で囲み、それ以外の事業は（ロ）を○で囲んでください。（特掲事業に該当する事業は83ページ参照）

「納付額」
・「②欄の（ト）」の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

①「労働保険番号」
・「労働保険関係成立届」（事業主）に記載された番号を記入してください。（ハローワークに「労働保険関係成立届」を提出すると、番号が割り振られます。）

②「保険料算定基礎額の見込額」
・保険関係が成立した日から当該年度末（3月31日）までの期間に使用する労働者にかかる賃金支払総額の見込額（1,000円未満切り捨て）を記入してください。

③「概算・増加概算保険料額」
・②保険料算定基礎額の見込額に、③保険料率を乗じて得た額を記入します。（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額となります。）なお、（ロ）及び（ホ）に記入した場合はその合計額を、（ロ）又は（ホ）のどちらか一方に記入した場合はその額を（イ）に記入します。

④「延納の申請」
・保険料額が200,000円以上の場合にできます。
【納付回数】
成立年月日
4/1～5/31 3回
6/1～9/30 2回
10/1以降 1回

⑤「法人番号」
・法人番号（国税庁から通知される13桁の番号）を記入してください。
・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。

⑥「期別納付額」
・各期の納付額を記入します。なお各期納付額は次のようにして算出します。
概算保険料額（「④欄の（イ）」）を⑦の納付回数で除し、その額に1円又は2円の端数があるときは、その端数を1期に加算して「②欄の（イ）」の概算保険料額の1期分欄に記入し、端数のなくなった額（2期分、3期分（納付回数が2回の場合は2期のみ）を「②欄の（チ）（ル）」のそれぞれの該当欄に記入します。

⑦「保険関係成立年月日」
・「労働保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。

⑧「事業又は作業の種類」
・事業内容や作業の種類を具体的に記入してください。

⑨「特掲事業」
・「特掲事業」に該当する事業は（イ）を○で囲み、それ以外の事業は（ロ）を○で囲んでください。（特掲事業に該当する事業は83ページ参照）

「納付額」
・「②欄の（ト）」の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

⑩「労働保険関係成立届」
・「労働保険関係成立届」に記載された番号を記入してください。（ハローワークに「労働保険関係成立届」を提出すると、番号が割り振られます。）

⑪「保険料算定基礎額の見込額」
・保険関係が成立した日から当該年度末（3月31日）までの期間に使用する労働者にかかる賃金支払総額の見込額（1,000円未満切り捨て）を記入してください。

⑫「概算・増加概算保険料額」
・⑪保険料算定基礎額の見込額に、⑫保険料率を乗じて得た額を記入します。（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額となります。）なお、（ロ）及び（ホ）に記入した場合はその合計額を、（ロ）又は（ホ）のどちらか一方に記入した場合はその額を（イ）に記入します。

⑬「延納の申請」
・保険料額が200,000円以上の場合にできます。
【納付回数】
成立年月日
4/1～5/31 3回
6/1～9/30 2回
10/1以降 1回

⑭「法人番号」
・法人番号（国税庁から通知される13桁の番号）を記入してください。
・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。

⑮「期別納付額」
・各期の納付額を記入します。なお各期納付額は次のようにして算出します。
概算保険料額（「④欄の（イ）」）を⑯の納付回数で除し、その額に1円又は2円の端数があるときは、その端数を1期に加算して「②欄の（イ）」の概算保険料額の1期分欄に記入し、端数のなくなった額（2期分、3期分（納付回数が2回の場合は2期のみ）を「②欄の（チ）（ル）」のそれぞれの該当欄に記入します。

⑯「保険関係成立年月日」
・「労働保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。

⑰「事業又は作業の種類」
・事業内容や作業の種類を具体的に記入してください。

⑱「特掲事業」
・「特掲事業」に該当する事業は（イ）を○で囲み、それ以外の事業は（ロ）を○で囲んでください。（特掲事業に該当する事業は83ページ参照）

「納付額」
・「②欄の（ト）」の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

雇用保険適用事業所設置届の記入例

雇用保険適用事業所設置届 (必ず第2面の注意事項を讀みなが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。)

120001 1234567890123

2. 事業所の名称 (カタカナ)

ハローワークケンセツ

事業所の名称 (続き (カタカナ))

カブシキカイシャ

3. 事業所の名称 (漢字)

ハローワーク建設

事業所の名称 (続き (漢字))

株式会社

4. 郵便番号

460-8507

5. 事業所の所在地 (漢字) ※市・区・郡及び町村名

名古屋市中区三の丸

事業所の所在地 (漢字) ※丁目・番地

2-5-1

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。)

052-972-0251

7. 設置年月日

5-06-04 (昭和44年6月4日)

8. 労働保険番号

3

※ 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) エ.ゴ.ヤ.シ.オ.カ.タ.サ.ニ.ノ.丸

住所 (フリガナ) 名古屋市中区三の丸2-5-1

事業主 (フリガナ) ハローワーク建設株式会社

氏名 (フリガナ) 代表取締役 三の丸 太郎

14. 事業の概要 (事業の場合は業種の欄に記入すること)

一般土木建築工事業

15. 事業の開始年月日 令和6年4月1日

16. 廃止年月日

17. 常時使用労働者数 15 人

18. 雇用保険被保険者数 一般 15 人

19. 資金支払関係 資金締切日 20 日

資金支払日 (当) 翌月25日

20. 雇用保険担当課名 総務課

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

(この届出は、事業所を設置した日の翌日から起算して18日以内に提出してください。)

1 「法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)」

- 法人番号 (国税庁から通知される13桁の番号)を記入してください。

2 「事業所の名称 (カタカナ)」

- 数字は使用せず、カタカナと「一」記号のみで記入してください。
- 記入欄に余裕がある場合は、読みやすいよう適宜区分して記入してください。
- 個人の場合は屋号のほか事業主の氏名を記入してください。
例 テキョウ ショウテン センイン クニヒロ

3 「事業所の名称 (漢字)」

- 漢字、カタカナ、ひらがな及び英数字により明瞭に記入してください。

5 「事業所の所在地 (漢字)」 1 行目

- 都道府県名は記入せず、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入してください。

「事業所の所在地 (漢字)」 2 行目

- 丁目及び番地のみを左詰めで記入してください。
また、所在地にビル名又はマンション名等が入る場合は3行目に左詰めで記入してください。

7 「設置年月日」

- 雇用保険の適用事業になった年月日を記入してください。(労働保険関係関係成立届の⑥欄「成立年月日 (雇用)」と同じ。)

8 「労働保険番号」

- 労働保険関係関係成立届を労働基準監督署へ提出する事業所は、事業主控えに記載された労働保険番号を記入してください。

※裏面

22. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

地下鉄「名古屋城」

市役所

県庁

社会保険 労働士 記載欄

氏名 電話番号

※ 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。

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

2 事業所の所在地、名称、および事業主の住所、名称、氏名、事業の種類に変更があったとき

(1) 労働保険関係

- 提出書類………**「労働保険名称、所在地等変更届」**
 - 提出期日………変更のあった日の翌日から起算して10日以内
 - 提出先………次の①または②のとおり
- ①一元適用事業は、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署へ提出してください。
- ②二元適用事業は、雇用保険は事業所の所在地を管轄するハローワークへ、労災保険は事業所の所在地を管轄する労働基準監督署へ提出してください。
- 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。

(2) 雇用保険関係

- 提出書類………**「雇用保険事業主事業所各種変更届」**
- 提出期日………変更のあった日の翌日から起算して10日以内
- 提出先………事業所の所在地を管轄するハローワークへ提出してください。
- 持参するもの…原則、添付書類は不要ですが、内容確認のため、以下の書類の添付を求めることがあります。

(登記事項証明書（法人事業所の場合、雇用保険事業主事業所各種変更届に法人番号が記載されている場合は省略可能）、事業許可証、他の行政機関への提出済書類（控）等、変更の事実が確認できる書類）

※ 法人の場合、**法人の代表者の変更のみの時は届出の必要はありません。**

事業所の所在地が変更となった場合は、以下にご注意ください！

① 一元適用事業

移転後の所在地を管轄する労働基準監督署へ「労働保険名称、所在地等変更届」を提出した後、移転後の所在地を管轄するハローワークへ、その控を添えて「雇用保険事業主事業所各種変更届」を提出してください。

② 二元適用事業

雇用保険については、移転後の所在地を管轄するハローワークへ「労働保険名称、所在地等変更届」、「雇用保険事業主事業所各種変更届」を、労災保険については、移転後の所在地を管轄する労働基準監督署へ「労働保険名称、所在地等変更届」を提出してください。

労働保険名称、所在地等変更届の記入例

様式第2号（第5条関係）

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。

提出用

6 年 8 月 2 日

「変更後の事業所」

- ・変更事項のみ記入してください。
- ・<カナ>には、カタカナと「-」のみを使用し、英字はカタカナに置き換えて読みやすいよう適宜区分して記入してください。
- ・<漢字>には漢字・ひらがな・カタカナの他、英字にて正しく記入してください。

⑦「事業の種類」

- ・事業内容が変更になった場合、保険率が変更されることがあるので具体的に記入してください。

種別 31604

名古屋 労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長

※修正項目番号 ※漢字 修正項目番号

① 労働保険番号 府県 所管 管轄(1) 基 幹 番 号 枝 番 号

23302123456-

② 郵便番号 住所(市・区・町) 住所(丁目・番地) 住所(ビル・マンション名等)

460-0008 ナゴヤシ

③ 住所(カナ) ナカク サカエ 2-3-1

④ 住所(漢字) 名古屋市中区栄 中込 栄 2-3-1

⑤ 名称・氏名 アンテイショケンセツ カブシキガイシャ

⑥ 名称・氏名(カナ) アンテイショケンセツ カブシキガイシャ

⑦ 名称・氏名(漢字) アンテイショケンセツ カブシキガイシャ

⑧ 事業の種類 安定所建設 株式会社

⑨ 事業終了予定年月日(元号：令和は9) 9-06-08-01

⑩ 変更年月日(元号：令和は9) 9-06-08-01

⑪ 変更後の元請労働保険番号

⑫ 変更後の労働保険番号

⑬ 変更後の事業所番号

⑭ 保険関係等区分 ※労働区分 ※管轄(2)

⑮ 業 種 ※産業分類 ※特種コード ※片保険理由コード ※データ指示コード ※再入力区分

※修正項目(英数・カナ) ※修正項目(漢字)

事業主 住所 名古屋市中区栄2-3-1 安定所建設株式会社 代表取締役 三ツ木太郎 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)

(3.3)

3 事業を廃止・休止したとき、または雇用する労働者がなくなったとき

(1) 労働保険関係

- ・ 提出書類……「**労働保険確定保険料申告書（納付書）**」
 - ・ 提出期日……事業を廃止した日の翌日から起算して 50 日以内
 - ・ 提出先……次の①または②のとおり
- ① 一元適用事業は、黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を、労働局、労働基準監督署又は金融機関へ申告、納付してください。
 - ② 二元適用事業は、雇用保険はふじ色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局又は金融機関へ、労災保険は黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局、労働基準監督署又は金融機関へ、それぞれ申告、納付してください。
- ・ 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。

(2) 雇用保険関係

- ・ 提出書類……「**雇用保険適用事業所廃止届**」
- ・ 提出期日……廃止した日の翌日から起算して 10 日以内
- ・ 提出先……事業所の所在地を管轄するハローワークへ提出してください。
- ・ 持参するもの…登記事項証明書（法人事業所の場合、雇用保険適用事業所廃止届に法人番号が記載されている場合は省略可能）、閉鎖謄本、労働者名簿、出勤簿など廃止の事実が確認できる書類
- ・ その他の手続き…雇用保険被保険者資格喪失届および雇用保険被保険者離職証明書を同時に作成し、提出してください。

以下のいずれかに該当する場合も、事業所廃止届をご提出ください！

- ① 事業は継続しているが、雇用する被保険者が「0 人」になり、被保険者になる労働者を雇用する見込みがないとき。
- ② 事業を休止し、再開する見込みがないとき。

雇用保険適用事業所廃止届の記入例

1 「法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）」

・法人番号（国税庁から通知される13桁の番号）を記入してください。

雇用保険適用事業所廃止届

標準
字体

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

14002

1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）

1234567890123

※2. 本日の資格喪失・転出者数

人

3. 事業所番号

2303-570628-7

4. 設置年月日

4-050401 (3 昭和 4 平成)
元号 年 月 日 (5 令和)

5. 廃止年月日

5-060630 (4 平成)
元号 年 月 日 (5 令和)

6. 廃止区分

□

7. 統合先事業所の事業所番号

□□□□-□□□□□□□□

8. 統合先事業所の設置年月日

□-□□□□□□ (3 昭和 4 平成)
元号 年 月 日 (5 令和)

9. 事業所	(フリガナ)	ナゴヤシタクジョメイ	
	所在地	名古屋市港区港明1-10-4	
	(フリガナ)	カブシキガイシャハローワーク組	
10. 労働保 険番号	府県所管管轄	基幹番号	枝番号
	23303570628		
11. 廃止 理由	経営不振により事業を継続 することができなくなったため		

上記のとおり届けます。

令和 6 年 7 月 5 日

住所 名古屋市港区港明1-10-4

名称 株式会社ハローワーク組

氏名 代表取締役 三の丸太郎

電話番号 052-(651)-9209

※ 公共 職業安 定所記 載欄	届書提出後、事業主が住所を 変更する場合又は事業主に 承継者等のある場合は、その者 の住所・氏名	(フリガナ) 名称										
		(フリガナ) 住所										
		(フリガナ) 代表者氏名										
		電話番号					郵便番号					
備考		※	所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作者				

労働保険事務組合記載欄

所在地

名称

代表者氏名

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

(この届出は、事業所を廃止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。)

(14) 2023.1

4 労働保険料の申告・納付に関係する事務をまとめて処理したいとき

労働保険では、1つの会社でも支店や営業所など個々に申告・納付を行っているところがありますが、一定の要件を満たす継続事業の場合には、これら個々の労働保険料の申告納付事務を指定した1つの事業所（指定事業）にまとめて処理することができます。

- ・ 提出書類……………「**労働保険継続事業一括申請書**」（3枚1組）
- ・ 提出期日……………申請をしようとする都度すみやかに
- ・ 提出先……………指定を受けることを希望する事業所（本店等）の所在地を管轄する労働基準監督署（一元適用事業）またはハローワーク（二元適用事業）
- ・ 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。

※ 注意 継続事業の一括の取扱いが認められた場合でも、雇用保険の被保険者等の届出手続をする事業所の単位は変更されません。

継続事業の一括認可基準

- ① 指定を受けることを希望する事業（指定事業）と指定事業に一括される事業（被一括事業）との事業主が同一であること。
- ② それぞれの事業が継続事業であること。
- ③ それぞれの事業が下記のいずれか1つのみに該当すること。
 - イ 二元適用事業であって、労災保険に係る保険関係が成立している事業
 - ロ 二元適用事業であって、雇用保険に係る保険関係が成立している事業
 - ハ 一元適用事業であって、労災保険及び雇用保険の両保険に係る保険関係が成立している事業
- ④ それぞれの事業が「労災保険率表」による「事業の種類」が同じであること。
なお、上記③ロについても、「事業の種類」が同じであること。

労働保険継続事業一括申請書の記入例

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	※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	認可の取消	認可の追加	の申請をします。
31640							
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	所管管轄(1)	基幹番号	枝番号	② 申請年月日(元号:令和は9)		
23302123456-	2	3	3	0	9-06-09-02		
④ 所在地	名古屋市中区栄2-3-1				郵便番号	⑥ 保険関係成立区分	⑦ 事業の種類
					460-0008	(イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	土木工事業
⑤ 名称	安定所建設株式会社				電話番号	052-219-5506	
申請書の指定事業に一括され又は一括を取消される事業							
⑧ 労働番号	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
23309500715-	2	3	3	0			
⑩ 所在地	豊田市常盤町3-25-7				郵便番号	⑪ 保険関係成立区分	⑫ 事業の種類
					471-8609	(イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	土木工事業
⑬ 労働番号	府県	所管管轄(1)	基幹番号	枝番号	※認可コード	※管轄(2)	⑭ 整理番号
⑯ 所在地					郵便番号	⑰ 保険関係成立区分	⑱ 事業の種類
						(イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	
⑲ 労働番号	府県	所管管轄(1)	基幹番号	枝番号	※認可コード	※管轄(2)	⑳ 整理番号
㉑ 所在地					郵便番号	㉒ 保険関係成立区分	㉓ 事業の種類
						(イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	
㉕ 労働番号	府県	所管管轄(1)	基幹番号	枝番号	※認可コード	※管轄(2)	㉔ 整理番号
㉗ 所在地					郵便番号	㉘ 保険関係成立区分	㉙ 事業の種類
						(イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	

※認可・取消年月日(元号:令和は9)
元号 - 年 - 月 - 日 項23

※修正項目
項24

※データ指示コード
1. 新規申請
3. 追加の申請
4. 認可の取消し

愛知 労働局長 殿

事業主

住所 名古屋市中区栄2-3-1
安定所建設株式会社
氏名 代表取締役 三ツ丸太郎
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

5 事業主が行うべき事務を工場長、支店長等に代理させるとき、またはその代理人を解任したとき

- 提出書類……「雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届」
 - ① 一元適用事業は緑色で印刷された書類を使用します。
 - ② 二元適用事業は茶色で印刷された書類を使用します。
 - ③ 届出書類は5枚1組です。
 - ④ この様式は、労働保険・一般拠出金代理人選任・解任届、労働者災害補償保険代理人選任・解任届と一括して記載できるようになっているので、届出書類を作成する必要のない届名は、横線を引き抹消してください。
- 提出期日……代理人の選任又は解任のあった都度速やかに
- 提出先……雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届は、事業所の所在地を管轄するハローワーク

労働保険・一般拠出金代理人選任・解任届は、一元適用事業または二元適用事業の労災保険は事業所の所在地を管轄する労働基準監督署、二元適用事業の雇用保険は事業所の所在地を管轄するハローワーク

労働者災害補償保険代理人選任・解任届は、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署

雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届の記入例

様式第19号（第73条関係）

雇用保険被保険者関係届出事務等 代理人選任・解任届									
① 労働保険番号	府県	事業所番号	基幹番号	枝番号	② 雇用保険事業所番号				
23303369248					2303-369248-0				
事項	区分	選任代理人				解任代理人			
③ 職名		支店長				同 左			
④ 氏名		愛知 道男				職 安 一郎			
⑤ 生年月日		S 40 年 7 月 23 日				S 39 年 1 月 14 日			
⑥ 代理事項		労働保険及び雇用保険被保険者関係届出に関する事務一切				同 左			
⑦ 選任又は解任の年月日		6 年 10 月 1 日				6 年 9 月 30 日			
⑧ 選任又は解任に係る事業場	所在地	名古屋市熱田区旗屋2-22-1							
	名称	安定所建設(株) 名古屋支店							
雇用保険法施行規則第145条の規定により上記のとおり届けます。									
令和 6 年 10 月 4 日									
公共職業安定所長 殿									
住所 名古屋市中区栄2-3-1									
事業主 安定所建設株式会社									
氏名 代表取締役 三ツ丸太郎 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)									

社会保険労務士 労働者関係 労働者	作成年月日・届出代行等 事務代理者の表示	氏名	電話番号

【注意】

- 記載すべき事項のない欄には斜線を引き、事項を選択する場合には該当事項を○で囲むこと。
- ⑧欄には、事業主の行うべき労働保険に関する事務の全部について処理される場合には、その旨を、事業主の行うべき事務の一部について処理される場合には、その範囲を具体的に記載すること。
- 選任代理人の職名、氏名、代理事項に変更があったときは、その旨を届け出ること。
- 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載すること。
- この様式は、労働保険・一般拠出金代理人選任・解任届、労働者災害補償保険代理人選任・解任届及び雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届を一括して記載できるようになっているので、届書を作成する必要のない届名は、横線を引き抹消すること。

6 施設が適用事業所にあたらなとき

雇用保険に関する事務処理は、原則は事業所ごとに行うこととなっていますが、労働者が役務を提供する場所又は施設（支店、営業所、出張所等）が、次の要件にすべて該当し、独立した事業所と認められないときは、下記の書類を提出して承認を受ければ、直近上位の主たる事業所（本社、支社等）で、一括して雇用保険関係被保険者に関する一切の手続を行うことができます。

- 提出書類……「雇用保険事業所非該当承認申請書」（4枚1組）
「事業所非該当承認申請調査書」
- 提出期日……申請しようとする都度速やかに
- 提出先……非該当承認対象施設の所在地を管轄するハローワーク

※ 原則として、継続事業の一括の認可を受けている事業所については、事業所非該当の対象にはなりません。

事業所非該当承認基準

- 人事、経理、経営（又は業務）上の指揮監督、賃金の計算、支払等に独立性がないこと。
- 健康保険、労災保険等の社会保険についても主たる事業所で一括処理されていること。
- 労働者名簿、賃金台帳等が主たる事業所に備え付けられていること。

雇用保険事業所非該当承認申請書の記入例

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	ハローワーク工具(株) 岡崎営業所	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 有 ☒ ない ☐
②所在地	〒444-0813 岡崎市羽根町北地50-1 電話 (0564) 52-8609	⑧労働保険番号	府県 所轄 支店 番号 枝番号 23 11 06 22 23 33
③施設の設置年月日	令和6年11月1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 有 ☒ ない ☐
④事業の種類	工具販売業	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 35)	⑪管轄公共職業安定所	岡 崎 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	当該施設は営業社員のみであり人事・経理上の独立性がないため		

⑦⑨⑩⑫欄

・該当するものを○で囲んでください。

「2. 事業所」

・上記1の施設に係る事務を行う事業所について記入してください。

2. 事業所

⑭事業所番号	2302-111222-7	⑮従業員数	(うち被保険者数 35)
⑮名称	ハローワーク工具(株)	⑯適用年月日	平成17年4月1日
⑯所在地	〒460-0008 名古屋市中区栄7-1-10 電話 (052) 219-5506	⑰管轄公共職業安定所	名古屋中 公共職業安定所
⑰事業の種類	工具販売業	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でしたので承認された申請します。
令和6年11月8日 公共職業安定所長殿

事業主(又は代理人)

住所 名古屋市中区栄7-1-10

氏名 ハローワーク工具(株)代表取締役 三ツ丸太郎

(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 届出代行者の表示 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						
	・経営上の独立性 有・無						
	・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	通 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				

⑮「従業員数」

・⑤欄の人数は含めないでください。

⑯「適用年月日」

・雇用保険の適用事業となった年月日を記入してください。

(2) 事業所廃止届を提出したとき

ハローワークから、以下の様式（A 4 版）に印字したものをお渡ししますので、大切に保管しておいてください。

雇用保険適用事業所廃止届事業主控

1. 法人番号

0987654321098

2. 事業所番号

2302-999999-9

3. 管轄区分

0

4. 事業所の名称

カブシキガイシャ ロウトウショウジ

株式会社 労働商事

5. 事業所の所在地

名古屋市中区栄2-3-1

6. 事業所の電話番号

052-000-9999

7. 廃止年月日

R061231

8. 廃止区分

1

9. 統合先事業所の事業所番号

10. 統合先管轄区分

11.
備

考

○ 適用事業所についての諸手続に関するQ & A

Q 事業を開始した時の手続は？

このたび、従業員1名を雇って食品を製造する会社を設立することになりましたので、新規加入の手続を教えてください。

A 労働者を1人でも雇えば、労働保険（雇用保険＋労災保険）が適用されますが、貴社の場合は一元適用事業に該当するため、はじめに、事業開始の日の翌日から起算して10日以内に「労働保険関係成立届」を、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署に提出します。

上記の手続を行っていただいた後、受理印の押された労働保険関係成立届事業主控及び確認書類等を添えて、「雇用保険適用事業所設置届」と「雇用保険被保険者資格取得届」を、事業所の所在地を管轄するハローワークに提出することとなります。

また、労働保険料の申告・納付も別途必要となりますのでご注意ください。

（「労働保険関係成立届」の手続を行った後、または同時に手続を行います。）

Q 事業所の名称・所在地を変更した時の手続は？

このたび、当社では社名を変更し、同時に住所も同じ県内の〇〇市から△△市へ移転することになりましたので、変更の手続を教えてください。

A 社名（事業所名）や事業所の所在地を変更したときは、変更のあった日の翌日から起算して10日以内に、「労働保険名称、所在地等変更届」を事業所の所在地を管轄する労働基準監督署又はハローワークに、「雇用保険事業主事業所各種変更届」を、事業所の所在地を管轄するハローワークに提出します。（労働保険事務組合に手続を委託されている場合には、まず労働保険事務組合にご連絡ください。）

具体的には、

○ 一元適用事業の場合……

はじめに移転後の所在地を管轄する労働基準監督署へ確認書類等を添えて「労働保険名称、所在地等変更届」を提出します。その後、移転後の所在地を管轄するハローワークへ確認書類等を添えて「雇用保険事業主事業所各種変更届」を提出してください。

○ 二元適用事業の場合……

雇用保険については、移転後の所在地を管轄するハローワークへ「労働保険名称、所在地等変更届」、「雇用保険事業主事業所各種変更届」を、労災保険については、移転後の住所地を管轄する労働基準監督署へ「労働保険名称、所在地等変更届」を提出してください。

詳細についてはP11をご参照ください。

Q 事業所の設置（廃止）日を誤って届け出た場合は？

先日提出した書類のうち、事業所の設置日を間違えて届け出てしまいました。この場合の変更手続は可能なのでしょうか。

A 可能です。

訂正の方法については、手続を行ったハローワークへご相談ください。