

第3章 適用事業所についての諸手続き

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（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。

(<https://hoken.hellowork.go.jp/assist/600000.do?screenId=600000&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……………適用事業に該当（労働者を雇用する事業を開始）した日から10日以内
- ・ 提出先……………次の①または②のとおり
 - ① 一元適用事業所の場合は、労働基準監督署へ提出してください。
 - ② 二元適用事業所の場合は、雇用保険はハローワーク、労災保険は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。
- ・ 提出書類……………**「労働保険概算保険料申告書（納付書）」**
- ・ 提出期日……………適用となった日から50日以内
- ・ 提出先……………次の①または②のとおり
 - ① 一元適用事業所の場合

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 二元適用事業所の場合

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、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

- 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。）

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| ● 労働者名簿（労働基準法第107条） | ● 賃金台帳（労働基準法第108条） |
| ○ 氏名・生年月日・住所 | ○ 賃金総額と各種控除額 |
| ○ 雇入れ年月日 | ○ 基本給と諸手当の内訳 |
| ○ 解雇又は退職の年月日及びその事由 | ○ 賃金計算期間 |
| ○ 従事する業務の種類 など | ○ 労働日数・時間数 など |
| ● 出勤簿又はタイムカード | ● 就業規則・給与規定（労働基準法第2条、第15条、第89条） |
| ● 社会保険や労働（労災・雇用）保険の各種手続の事業主控 | ● 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 |

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。)

12001 1234567890123 名古屋中 公共職業安定所長 殿
平成29年4月6日

2. 事業所の名称 (カタカナ)
事業所の名称 (続き (カタカナ))
ハローワークケンセツ カブシキカイシャ

3. 事業所の名称 (漢字)
事業所の名称 (続き (漢字))
ハローワーク建設 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
名古屋市中央区三の丸
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 8. 労働保険番号
4-290401 (3 昭和 4 平成) 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 雇員保険者のみの事業所 (2 船舶所有者))

13. (フリガナ) 住所 (法人のときはまたる) (事業所の所在地) 名古屋市中区三の丸2-5-1	17. 常時使用労働者数 15 人
14. 事業の概要 一般土木建築工事業	18. 雇用保険被保険者数 日 雇 15 人
15. 事業の開始年月日 平成29年4月 / 日	19. 資金支払関係 貸金締切日 20 日 貸金支払日 毎月25日
16. 廃止年月日	20. 雇用保険担当課名 総務 課 係
17. 事業所印影	21. 社会保険加入状況 健康保険 (厚生年金保険) (労災保険)

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) 2017.1

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「-」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らか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、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
・丁目及び番地のみ左詰めで記入してください。
「事業所の所在地 (漢字)」 3 行目
・所在地にビル又はマンション名等が入る場合は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」
・労働保険関係成立届を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. 事業所印影 事業主 (代理人) 印影 改印欄 (事業所・事業主) 改印欄 (事業所・事業主) 改印欄 (事業所・事業主)

23. 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 印
委託開始 平成 年 月 日
委託解除 平成 年 月 日

社会保険 氏 名 電話番号
労働士 記載欄 印

※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。

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 一元適用事業所は、労働基準監督署へ提出してください。
- ② 二元適用事業所は、雇用保険はハローワークへ、労災保険は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…次の①～②
- ① 「労働保険名称、所在地等変更届」事業主控
- ② 登記事項証明書、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！

◎ 同一都道府県内での移転の場合

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

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」を提出してください。

◎ 同一都道府県外への移転の場合には労働局にご相談ください。

雇用保険事業主事業所各種変更届の記入例

雇用保険事業主事業所各種変更届 (必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別 12003

※1 変更区分

2 変更年月日 4-290701 (元号 年 月 日)

3 事業所番号 2302-123456-7

4 設置年月日 4-250401 (3期和 4平成) (元号 年 月 日)

5 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。) 1234567890123

6 事業所の名称 (カタカナ) アンティシヨケンセツ

事業所の名称 (続き (カタカナ)) カドシキカドイシャ

7 事業所の名称 (漢字) 安定所建設

事業所の名称 (続き (漢字)) 株式会社

8 郵便番号 460-0008

10 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。) 052-219-5506

9 事業所の所在地 (漢字) 市・区・部及び町村名 名古屋市中区栄

事業所の所在地 (漢字) T目・番地 2-3-1

事業所の所在地 (漢字) ビル、マンション名等

11 労働保険番号

※ 公共職業安定所 登記 欄

12 設置区分 (1 当別 (2 委託))

13 事業所区分 (1 個別 (2 委託))

14 産業分類

変更事項	(フリガナ) アゴヤシナカクサカエ	15 変更後の事業所の名称 (フリガナ) ハローワークケンセツカドシキカシヤ
事業主	(フリガナ) 名古屋市中区栄2-0-1	19 変更前の事業所の所在地 (フリガナ) アゴヤシナカクサカエ
氏名	安定所建設株式会社	20 事業の開始年月日 25年4月1日
21 変更後の事業の概要	22 常時雇用労働者数 30人	24 社会保険加入状況 (健康保険 厚生年金保険 労災保険)
23 変更の理由 事業所名称及び所在地の変更	25 雇用保険被保険者数 一般 30人	26 賃金締切日 末日
備考	27 雇用保険担当課名 総務課	28 賃金支払日 毎月10日

※ 裏面も忘れずに記入してください

2「変更年月日」3「事業所番号」
4「設置年月日」
・「0」も省略せず、枠すべてに記入してください。

5「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。

6および7「事業所の名称」、8「郵便番号」、9「事業所の所在地」、10「事業所の電話番号」
・変更事項のみを記入してください。ただし、事業所の所在地が変更になった場合は、変更となった所在地全てを記入してください。

11「労働保険番号」
・所在地転移・事業内容の変更等により労働保険番号が変更になったとき記入してください。ただし、他のハローワークの管内から転移した場合は、変更がなくても記入してください。

16「変更後の事業の概要」
・事業内容が変更になった場合は、変更後の事業内容を具体的に記入してください。

(この届出は、変更のあった日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

27「登録印」28「最寄りの駅又は…」
・押印及び記入してください。
・事業主欄についても、忘れずに記入のうえ、押印してください。

27 事業所印 事業主 (代理人) 印

28 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 年 月 日

委託解除 平成 年 月 日

上記のとおり届出事項に変更があったので届けます。

平成29年7月6日

名古屋 公共職業安定所長 殿

住所 名古屋市中区栄2-0-1

事業主 名称 安定所建設株式会社

氏名 代表取締役 三ツツ

社会保険 届出年月日、届出内容、事務取扱者の氏名

氏名 電話番号

労働士 記載欄

※裏面

※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届することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

3 事業を廃止・休止したとき、または雇用する労働者がいなくなったとき

(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 一元適用事業所は、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 二元適用事業所は、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、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」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。

労働保険確定保険料申告書の記入例

様式第6号(第24条、第25条、第33条関係)(甲)(1)(表面)
 労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
 石川県健康被保険者法 一般拠出金

継続事業
 (・括弧内事業を含む。)

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 第3桁「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。
 O C R 枠への記入は上記の「標準字体」でお願いします。

提出用

平成29年7月6日

あて先 〒460-0008

名古屋市中区栄2丁目3-1

名古屋広小路ビルディング15階

愛知労働局
 労働保険特別会計収入徴収官宛

③「事業廃止等年月日」
 ・保険関係が消滅した日を記入してください。

⑤「雇用保険被保険者数」
 ⑥「免除対象高年齢労働者数」
 ・月平均被保険者数を記入してください。

⑧「保険料算定基礎額」
 ・年度当初(4月1日)から廃止等年月日までの期間に使用した労働者にかかる賃金総額(1,000円未満切り捨て)について記入してください。

⑱「申告済概算保険料額」
 ・既に提出済の概算保険料申告書事業主控の⑭欄(ホ)を転記してください。

⑳「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「事業廃止等理由」
 ・該当する理由に「○」を付けてください。

種別	32700	※修正項目番号		※入力確定コード	項1
①労働者番号	23303570628	②増加年月日(元号:平成は7)	元号	月	日
③雇用保険被保険者数	4	④免除対象高年齢労働者数	0	⑤事業廃止等年月日(元号:平成は7)	元号
⑥事業廃止等理由		⑦区分	算定期間	平成29年4月1日	から
		⑧保険料・一般拠出金算定基礎額	⑨保険料・一般拠出金率	平成29年6月30日	まで
		⑩確定保険料・一般拠出金額(⑧×⑨)	⑪確定保険料・一般拠出金額(⑧×⑨)		
		⑫雇用保険法適用者数	⑬高年齢労働者数	⑭保険料算定対象者数	⑮一般拠出金(注1)
		⑯概算・増加概算保険料算定内訳	⑰延納の申請納付回数	⑱申告済概算保険料額	⑲不足額
		⑳法人番号	㉑事業又は作業の種類	㉒事業廃止等理由	㉓住所
		㉔所在地	㉕名称	㉖氏名	㉗代表者の氏名

※納付する保険料がない場合は金融機関・郵便局へ提出することはできませんので、管轄の労働局または事業所の所在地を管轄するハローワークへ直接ご提出いただくか、ご郵送いただきますようお願いいたします。

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 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(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

1 2 0 0 2

1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）」

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

※2. 本日の資格喪失・転出者数

□ □ □ □ □
人

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

3. 事業所番号

2 3 0 3 - 5 7 0 6 2 8 - 7

4. 設置年月日

4 - 0 2 0 4 0 1 (3 昭和 4 平成)
元号 年 月 日

5. 廃止年月日

4 - 2 9 0 6 3 0
元号 年 月 日

6. 廃止区分

1

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

9. 事業所	(フリガナ)	ナゴヤシミタクコウメイ
	所在地	名古屋市港区港明1-1
事業所	(フリガナ)	ハローワークケンセツカブシキカイシャ
	名称	ハローワーク建設株式会社

10. 労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号
	2 3 3	0 3 5	7 0 6 2 8		

11. 廃止理由	廃 止	経営不振により事業を継続
	理 由	することができなくなったため

上記のとおり届けます。

平成 29 年 7 月 6 日

住 所 名古屋市港区港明1-1

名 称 ハローワーク建設株式会社

氏 名 代表取締役 三の丸太郎 記名押印又は署名

電話番号 052-(651)-9205

名古屋南 公共職業安定所長 殿

事業主

※ 公共職業安定所記載欄	(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 _____ 印

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
		印	

(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) 2017.1

4 労働保険料の申告・納付に係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。

継続事業の一括承認基準

- 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。
- ⑤ 指定事業において、被一括事業の使用労働者数及び労働者に支払われる賃金等の明細の把握ができていること。
- ⑥ 労働保険事務を円滑に処理する事務能力を有していること。
- ⑦ それぞれの事業について、保険料の申告・納付が適正に行われていること。

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・~~追~~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 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労働番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	②申請年月日(元号:平成は7)
23302123456	-	元号 7 - 29 年 - 04 月 - 04 日
④所在地	〒番号	⑥保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
名古屋市中区栄2-3-1	460-0008	⑦事業の種類 (労災保険率表による) 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 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※認可コード	※管轄(2)	⑨整理番号
	23309500715	-			
1	所在地	〒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 (労災保険率表による)	
	豊田市常盤町3-25-7	471-8609		土木工事業	
	名称	電話番号			
	安定所建設株式会社 豊田支社	0565-31-1400			

2	⑩労働番号	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
	所在地	〒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 (労災保険率表による)	
	名称	電話番号			

3	⑩労働番号	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
	所在地	〒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 (労災保険率表による)	
	名称	電話番号			

4	⑩労働番号	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
	所在地	〒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 (労災保険率表による)	
	名称	電話番号			

※認可・取消年月日(元号:平成は7)
元号 - 年 - 月 - 日

※データ指示コード
項

※修正項目

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 三の 印
(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23号（第73条関係）

労働保険代理人選任・解任届
労働者災害補償保険代理人選任・解任届
雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届

事業主控

① 労働保険番号	府県	所管	管轄	基幹番号	枝番号	② 雇用保険事業所番号
233	23	3	03	369248		2303-369248-0
事項	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 35年7月23日		S 33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	29年10月1日		29年9月30日			
⑧ 選任代理人 が使用する 印鑑	印		⑨ 選任又は解任に 係る 事業場	所在地 名古屋熱田区旗屋2-22-1 名称 安定所建設(株)名南支店		

上記のとおり代理人を選任・解任したので届けます。

29年10月2日

名古屋南公共職業安定所長 殿

住 所 名古屋市中区栄2-3-1
事業主 氏名 安定所建設株式会社
氏名 代表取締役 三の木 匡 印

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

社会保険番号	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。
- ⑥欄には、事業主が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、事業主が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、代理事項又は取扱い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、この届出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／一般届出代理人選任・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、届出書類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 新たな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）
- 提出期日……………申請しようとする都度すみやかに
- 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、継続事業の一括が認可されている施設については、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、労災保険等他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付られていること。

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 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> ない
②所在地	〒444-0213 岡崎市羽根町北乾地50-1 電話 (0532) 52-7191	⑧労働保険番号	雇用保険番号 基幹番号 枝番号 23110622223333
③施設の設置年月日	平成29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 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 出勤簿
⑤従業員数	(うち被保険者数 3 3)	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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
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。

⑮「従業員数」
・⑤欄の人数は含めないでください。

⑰「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

⑭事業所番号	231012-1111222-7	⑯従業員数	(うち被保険者数 35 30)
⑮名称	ハローワーク工具(株)	⑰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) 219-5009	⑱管轄公共職業安定所	名古屋中 公共職業安定所
⑲事業の種類	工具販売業	⑳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。
平成29年11月7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 丸太 印
印 認印
社会保険事務記 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					
	・経営上の独立性 有・無・その他					
	・施設としての持続性 有・無					
協議結果	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			

7 事業所関係の届出をしたときにお渡しするもの

(1) 事業所設置届又は各種変更届を提出したとき

ハローワークから、以下の様式（A4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。

なお、お渡しする書類に記載されている「労働保険番号」、「雇用保険適用事業所番号」とは以下のとおりです。

①労働保険番号（14桁）

労働保険番号は、適用事業場ごとに定められる番号で、保険料の申告・納付など労働保険関係の届出書類の提出時に使用する14桁の番号です。

×× × ×× ×××××× ×××
 (府県) (所掌) (管轄) (基幹番号) (枝番号)

②雇用保険適用事業所番号

雇用保険適用事業所番号は、雇用保険の適用事業所ごとに定める番号で、適用事業所設置届を提出したときに付与されます。この番号は、以後事業主が行う雇用保険関係の届出書類の提出時に使用する11桁の番号です。

×××× - ×××××× - ×
 (安定所番号) (安定所ごと一連番号) (チェックディジット)

雇用保険適用事業所設置届事業主控
事業主事業所各種変更届

1. 法人番号 2. 事業所番号 3. 管轄区分

4. 変更年月日

5. 事業所の名称

6. 郵便番号

7. 事業所の所在地

8. 事業所の電話番号

9. 設置年月日 10. 設置区分 (1: 新規)

11. 事業所区分 (1: 管轄) 12. 産業分類

13. 労働保険番号

14. 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、事業開始の日から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。

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〇〇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10日以内に、「労働保険名称、所在地等変更届」を管轄の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「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、労働保険名称所在地等変更届の控え及び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……

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」を提出してください。

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。