

雇用保険関係の申請・届出への押印が 不要となる手続きの範囲を拡大します

令和2年12月25日付けの法令改正等に伴い、事業主及び申請者の押印は、主な雇用保険関係の申請・届出において廃止となりましたが、一部の申請・届出では押印欄が存続していました。

今般、令和5年10月1日付けの法令改正等に伴い、**押印不要となる手続きの範囲をさらに広げ、「日雇労働被保険者手帳に貼付する雇用保険印紙の消印に使用する認印」などの日雇労働関係で押印が必要となる手続きを除き廃止となりました。**

令和5年10月1日付けで新たに押印が不要となった届出

※括弧内は必要としていた押印種別

事業主・事業所関係

- ・雇用保険適用事業所設置届 [事業主印]
- ・雇用保険事業主事業所各種変更届 [事業主印]
- ・雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届 [選任代理人が使用する印]
- ・雇用保険関係各種届書等再作成・再交付申請書 [申請者印] (注1)
- ・雇用保険適用事業所情報提供請求書 [事業主印] (注1)

雇用継続給付関係

- ・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 [事業主印]
- ・雇用保険被保険者六十歳到達時賃金証明書 [事業主印]

就職促進給付関係

- ・再就職手当支給申請書 [事業主印] (注2)
- ・就業促進定着手当支給申請書 [事業主印] (注2)
- ・常用就職支度手当支給申請書 [事業主印] (注2)

その他

- ・各種届出における訂正印
- ・各届出時の委任状 [委任者印]
- ・採用証明書 [事業主印] (注2)

(注1) 個人情報保護の観点から、事業主申請の場合は事業主(当該事業所の従業員を含む。)又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認する書類(社員証、委任状等)が必要になります。**具体例については、裏面をご覧ください。**

(注2) 事業主の押印は不要となりますが、申請者の記載事実に誤りがないことの事業主の証明は引き続き必要です。

なお、支店や営業所等の雇用保険事業所非該当施設の証明ではなく、雇用保険適用事業所の証明が必要です。

引き続き押印が必要となる手続き

日雇労働関係

- ・「日雇労働被保険者手帳に貼付する雇用保険印紙の消印に使用する認印」などの日雇労働関係で押印が必要となる手続き [事業主印、被保険者印]

「雇用保険関係各種届書等再作成・再交付申請書」 「雇用保険適用事業所情報提供請求書」 提出時の確認について

「雇用保険関係各種届書等再作成・再交付申請書」「雇用保険適用事業所情報提供請求書」につきましては、申請書に記載されたもの以上の個人情報を取り扱うため、適切な個人情報管理の観点から、事業主（当該事業所の従業員を含む）又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認できる書類（以下のような確認書類）を提示していただくようお願いいたします。

ハローワークの窓口で申請する場合の提出者別の確認書類

① 事業主

名刺、社員証、その他官公署から発行された本人確認書類（運転免許証、住民票の写し）等

② 請求に係る事業所の従業員

名刺、社員証、事業主が任意様式で作成した事業所の職員であることを証明する書類等

③ 請求を委任された社会保険労務士

名刺、社会保険労務士証票、社会保険労務士会会員証又はその他官公署から発行された本人確認書類（運転免許証、住民票の写し）

④ 請求を委任された社会保険労務士の営む 社会保険労務士事務所(法人を含む)の従業員

委任された社会保険労務士に係る上記③の写し、当該社会保険労務士の従業員であることを確認できる名刺（社会保険労務士事務所(法人含む)の名称が記載されたもの）等

郵送で申請する場合の確認書類

郵送で提出する場合は、**特定記録等の記録付き郵便相当料金の切手を貼付した返信用封筒**（封筒表面に「特定記録」等の郵送種別を朱書きしたもの）と**上記①～④の該当する確認書類の写し**を同封してください。

※提出される方が、真正な請求権を有する方であることを確認するために、提出された書類の内容について、事業主に確認する場合があります。

(第1面) 雇用保険関係各種届書等再作成・再交付申請書

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------|---|---|---|---|---|---|---|-------|----------------------------|----------------------------|---|---|
| 被保険者 番号 | フリガナ | | | | | | | | | | 被 保 険 者 氏 名 | | |
| | - | | | | | | | | | | | | |
| 事業所 番号 | フリガナ | | | | | | | | | | 事 業 所 名 | | |
| | - | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 大 | ・ | 昭 | ・ | 平 | 年 | 月 | 日 | 取得年月日 | 昭 和 平 成 令 和 | 年 | 月 | 日 |

1 再作成届書等(該当箇所に○をつけてください。)

| | |
|---------------|--------------------|
| ア 資格取得等確認通知書 | ケ 事業所廃止届事業主控 |
| イ 資格喪失届、氏名変更届 | コ 六十歳到達時等賃金日額登録通知書 |
| ウ 資格喪失確認通知書 | サ 休業開始時賃金月額証明票 |
| エ 転勤届受理通知書 | シ ()次回支給申請日指定通知書 |
| オ 氏名変更届受理通知書 | ス ()受給資格確認通知書 |
| カ 離職票-1 | セ ()支給決定通知書 |
| キ 離職票-2 | ソ ()支給申請書 |
| ク 事業所設置届事業主控 | タ |

2 申請理由

上記について、申請します。

令和 年 月 日

所在地
事業主 名 称
(事務組合) 代表者氏名
電話番号

※1 提出される方を確認できる書類を提示してください(第2面の注意事項をご参照ください)。
※2 提出された内容について、ハローワークから事業主へ直接確認する場合があります。

公共職業安定所長 殿

| | | | |
|---|----------------------|-----|------|
| 社 会 保 険 士 務 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 |
| | | | |

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-------|
| 所 長 | 次 長 | 課 長 | 係 長 | 取 扱 者 |
| | | | | |

(第2面)

注意事項

- 1 本請求書を提出する際は、適切な情報管理の観点から、事業主（当該事業所の従業員を含む）又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認できる書類（以下のような確認書類）を提示してください。

【確認書類の例（提出者別）】

- (1) 事業主
名刺、社員証、その他官公署から発行された本人確認書類（運転免許証、住民票の写し）等
- (2) 本請求に係る事業所の従業員
名刺、社員証、事業主が任意様式で作成した事業所の職員であることを証明する書類等
- (3) 本請求を委任された社会保険労務士
名刺、社会保険労務士証票、社会保険労務士会会員証、その他官公署から発行された本人確認書類等
- (4) 本請求を委任された社会保険労務士の営む社会保険労務士事務所（法人含む）の従業員等
委任された社会保険労務士に係る上記（3）の写し、当該社会保険労務士事務所の従業員であることを確認できる名刺（請求書の2「代理人」欄に付記された社会保険労務士事務所の名称が確認できるもの）等
- 2 郵送で提出する場合は、特定記録等の記録付き郵便相当料金の切手を貼付した返信用封筒（封筒表面に「特定記録」等の郵送種別を朱書きしたもの）と上記の確認書類の写しを同封してください。
- 3 本請求書を提出される方が、真正な請求権を有する方であることを確認するために、提出された請求書の内容について、事業主に確認する場合があります。

以下 安定所処理欄

窓口来所の場合

(1) 事業主又は労働保険事務組合

確認書類 名刺 社員証 官公署証明書（運転免許証、住民票の写し、）
他（ ）

(2) 事業所の従業員

確認書類 名刺 社員証 事業所任意様式 他（ ）
事業所別被保険者台帳上の被保険者確認（社員証等で確認できない場合）
（事務組合従業員の場合は事業所別被保険者台帳上の確認は不要）

(3) 社会保険労務士

確認書類 名刺 社会保険労務士証票 社会保険労務士会会員証
官公署証明書（運転免許証、住民票の写し、） 他（ ）

(4) 社会保険労務士事務所の従業員（下記2段いずれも）

確認書類 勤務先社会保険労務士にかかる証明（社会保険労務士証票等の写し）
名刺 社員証 事業所任意様式 他（ ）

電話による確認 確認年月日 令和 年 月 日
応答者職指名（ ）

郵送の場合

【提出者】 (1) (2) (3) (4)

【確認書類】 名刺 社員証 事業所任意様式
社会保険労務士証票 社会保険労務士会会員証
官公署証明書（運転免許証、住民票の写し、） 他（ ）

(第1面)

雇用保険適用事業所情報提供請求書

| | | | |
|------------------------------------|---|-------|--|
| 事業所名 | | 事業所番号 | |
| 事業所所在地 | | | |
| 依頼する情報 (希望するものに○) | 1 適用事業所台帳ヘッダー 1 ※事業所所在地、設置年月日等適用事業所の基本的な情報を確認できます。 2 適用事業所台帳ヘッダー 2 ※適用事業所の過去の月別の被保険者数の推移、各月末現在の被保険者数等を確認できます。 (過去3年間) 3 適用事業所台帳ヘッダー 3 ※適用事業所の現在取得中の被保険者について、氏名、生年月日、被保険者資格の取得年月日等を確認できます。(出力日時点) (1) 照会方法 ①被保険者番号順 ②五十音順 ③取得日順 ④生年月日順 (2) 出力方法 ①書面 ②USB | | |
| 上記のとおり、適用事業所情報の提供(閲覧・写しの交付)を請求します。 | | | |
| 令和 年 月 日 _____公共職業安定所長 殿 | | | |
| 請求者 | (事業主 又は 労働保険事務組合) 所在地： 名称： 代表者氏名： 電話番号： | | |

※代理人(社会保険労務士等)に請求を委任する場合には、以下にも記入してください。

下記2の者を代理人として、下記1に規定する権限を委任します。

記

- 1 権限
適用事業所情報の提供を請求することについての一切の権限
- 2 代理人(社会保険労務士の場合は、営む事務所名称(法人の場合は法人名称)を付記してください。)
住所：

氏名： _____

(事業主)
所在地：
名称：
代表者氏名： _____

※1 提出される方を確認できる書類を提示してください(第2面の注意事項をご参照ください)。

※2 提出された内容について、ハローワークから事業主へ直接確認する場合があります。

| | | | | |
|----|----|----|----|---|
| 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係 |
| | | | | |

(第2面)

注意事項

1 本請求書を提出する際は、適切な情報管理の観点から、事業主（当該事業所の従業員を含む）又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認できる書類（以下のような確認書類）を提示してください。

【確認書類の例（提出者別）】

(1) 事業主

名刺、社員証、その他官公署から発行された本人確認書類（運転免許証、住民票の写し）等

(2) 本請求に係る事業所の従業員

名刺、社員証、事業主が任意様式で作成した事業所の職員であることを証明する書類等

(3) 本請求を委任された社会保険労務士

名刺、社会保険労務士証票、社会保険労務士会会員証、その他官公署から発行された本人確認書類等

(4) 本請求を委任された社会保険労務士の営む社会保険労務士事務所（法人含む）の従業員等

委任された社会保険労務士に係る上記（3）の写し、当該社会保険労務士事務所の従業員であることを確認できる名刺（請求書の2「代理人」欄に付記された社会保険労務士事務所の名称が確認できるもの）等

2 郵送で提出する場合は、特定記録等の記録付き郵便相当料金の切手を貼付した返信用封筒（封筒表面に「特定記録」等の郵送種別を朱書きしたもの）と上記の確認書類の写しを同封してください。

3 本請求書を提出される方が、真正な請求権を有する方であることを確認するために、提出された請求書の内容について、事業主に確認する場合があります。

以下 安定所処理欄

窓口来所の場合

(1) 事業主又は労働保険事務組合

確認書類 名刺 社員証 官公署証明書（運転免許証、住民票の写し、）
 他（ ）

(2) 事業所の従業員（事務組合従業員の場合は事業所別被保険者台帳上の確認は不要）

確認書類 名刺 社員証 事業所任意様式 他（ ）
 事業所別被保険者台帳上の被保険者確認（社員証等で確認できない場合）

(3) 社会保険労務士

確認書類 名刺 社会保険労務士証票 社会保険労務士会会員証
 官公署証明書（運転免許証、住民票の写し、） 他（ ）

(4) 社会保険労務士事務所の従業員（下記2段いずれも）

確認書類 勤務先社会保険労務士にかかる証明（社会保険労務士証票等の写し）
 名刺 社員証 事業所任意様式 他（ ）

電話による確認

確認年月日 令和 年 月 日
応答者職指名（ ）

郵送の場合

【提出者】 (1) (2) (3) (4)

【確認書類】 名刺 社員証 事業所任意様式
 社会保険労務士証票 社会保険労務士会会員証
 官公署証明書（運転免許証、住民票の写し、） 他（ ）