

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従業員数	(うち被保険者数 _____)
⑯名 称		⑰適用年月日	_____年 _____月 _____日
⑱所在地	〒 _____ 電話 (_____)	⑲管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑳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

(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。		所 長	次 長	課 長	係 長	係
_____年 _____月 _____日						
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					
	・ 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。		所 長	次 長	課 長	係 長	係
_____年 _____月 _____日						
協議結果						
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 _____)
⑯名称		⑰適用年月日	年 月 日
⑰所在地	〒 _____ 電話 (_____)	⑱管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑲事業の種類		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。

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（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		⑬従業員数	(うち被保険者数)
⑮名 称		⑰適用年月日	年 月 日
⑯所在地	〒 電話 ()	⑱管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑰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

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	<table border="1" style="font-size: 8px; width: 100%;"> <tr> <td>府県</td><td>所掌</td><td>管轄</td><td>基幹番号</td><td>枝番号</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号					-
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 _____)
⑯名称		⑰適用年月日	年 月 日
⑱所在地	〒 _____ 電話 (_____)	⑲管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑳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

(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（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。

雇用保険事業所非該当承認申請書の提出及び記載に当たっての注意

〔提出に当たっての注意〕

この申請書は、下記の要領により必要事項を記載した上、①欄の施設の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。

※ 本手続は電子申請による申請も可能です。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申請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申請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。

〔記載上の注意〕

- ①欄には、事業所非該当の承認を申請しようとする施設の名称を記載すること。
- ②～④欄には、①欄の施設の所在地（郵便番号及び電話番号を含む）、設置年月日及び事業の種類をそれぞれ記載すること。
- ⑤欄には、①欄の施設で使用されている従業員数を記載し、（ ）内には、このうち雇用保険の被保険者数を記載すること。
- ⑥欄には、①欄の施設が、現在、雇用保険上の一の事業所として取り扱われている場合に、その事業所番号を記載すること。
- ⑦欄には、①欄の施設が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して取り扱われているかどうかについて、該当するものを○で囲むこと。
- ⑧欄には、①欄の施設に係る労働保険番号を、次の区分に従い、記載すること。
 - ①欄の施設において労働保険料の申告納付を行っている場合……①欄の施設に係る労働保険番号
 - ⑮欄の事業所において一括して労働保険料の申告納付を行っている場合……⑮欄の事業所に係る労働保険番号
 - ①欄の施設、⑮欄の事業所以外の事業所において一括して労働保険料の申告納付を行っている場合……当該申告納付を行う事業所に係る労働保険番号
- ⑨欄には、①欄の施設が健康保険法及び厚生年金保険法上の事業所として取り扱われているかどうかについて、該当するものを○で囲むこと。
- ⑩欄には、①欄の施設に備え付けられている帳簿について、該当するものを○で囲むこと。
- ⑪欄には、①欄の施設の所在地を管轄する公共職業安定所名を記載すること。
- ⑫欄には、①欄の施設における雇用保険の被保険者に関する事務処理能力の有無について、該当するものを○で囲むこと。
- ⑬欄には、①欄の施設を設置した目的、事業所が非該当施設となるに至った場合についてはその経緯等、事業所非該当承認申請を行うに至った事情について、簡潔に記載すること。
- ⑭欄から⑳欄までには、①欄の施設が事業所非該当の承認を受けた場合に、当該施設に係る雇用保険事務を処理することとなる事業所について記載すること（なお、⑱欄には、⑤欄に記載した数は含めないこと）。
- ※印欄には、記載しないこと。