

第1章 ハローワーク（公共職業安定所）からのお願い

事業所の雇用保険の事務担当者の皆さま方には、雇用されている労働者の方の雇用保険にかかわる手続や労働保険料の納付をはじめ、さまざまな事務手続をお願いすることとなりますので、この冊子を、積極的かつ有効にご活用いただき、制度の円滑な運営についてご理解いただくとともに、適切な届出にご協力をお願いいたします。

この冊子を作成するに当たって、できるだけ分かりやすく、説明漏れのないように心掛けましたが、ご不明な点などがありましたら、事業所を管轄するハローワーク（公共職業安定所）までお問い合わせください。

1 雇用保険関係におけるオンライン・システムによる事務処理

雇用保険関係の事務処理は、全国をオンラインで結ぶ「ハローワークシステム」により、各種届出書類の内容をそのまま機械（OCR）で読み取り処理を行っています。

雇用保険関係の各種届出について、とても便利な電子申請を利用する事業主の方が年々増えていきますので、来所による届出・申請をされている事業主の皆様は、是非、便利な電子申請の利用をご検討ください（詳細は194ページ参照）。

- ◇ 電子申請なら、24時間、365日、いつでも申請可能です。
- ◇ 電子申請なら、窓口での提出のように、待ち時間がかかりません。
- ◇ 電子申請なら、来所する手間も、郵送費用もかかりません。
- ◇ 電子申請なら、個人情報の持ち運びがなく、情報管理の安全性が高まります。

雇用保険手続においては、個人情報を取り扱いますので、個人情報漏洩リスクの高まる郵送による提出はご遠慮いただきますようお願いいたします。

※やむを得ず郵送による場合は書留等の記録付郵便により、返信用封筒（書留等の記録付郵便によることとした場合の切手を貼付の上、宛名を記載）を同封いただくようお願いいたします。

なお、ハローワークにおいては、雇用保険適用窓口（※）の来所による受付を16時までとし、16時以降は電子申請による申請・届出の集中処理を行うこととしています。
（※）事業主などが行う申請・届出（事業所・被保険者関係手続、雇用継続給付関係手続）が対象となります。16時を過ぎてお持ちいただいた場合、即時処理ができませんのでご了承ください。

2 届出書類の記載方法などの注意事項

雇用保険の各種届出書類は、機械（OCR）に直接読み取らせて処理を行いますので、□□□□の記入枠の部分は、鉛筆（HB程度）を使用してください。

それ以外の部分はボールペン・ゴム印等を使用してください。

文字は標準字体のカタカナ、アラビア数字、「ー」記号（長音またはハイフン）を使用し、枠からはみ出さないようになるべく大きく、丁寧に書いてください。「ッ」などの促音、「ャ」などの拗音も、大きく書いてください。

濁点、半濁点は、1文字と同様に取扱い、また、「キ」「エ」の場合には、それぞれ「イ」「エ」を使用してください。

例 札幌→サ ツ ホ 〇 〇 東京→ト ウ キ ヨ ウ
静岡→シ ス 〇 オ カ 兵庫→ヒ ヨ ウ コ 〇

生年月日や被保険者となった年月日等を記入する際、年、月、日が1桁の場合は「0」を付け加えて、必ず2桁で記入してください。

これにより、年月日の記入は常に6つの枠を埋めることとなります。

例 令和6年 9月1日 →0 6 0 9 0 1
令和6年12月5日 →0 6 1 2 0 5

書き損じたときは、消しゴムで跡が残らないようにきれいに消し、正しい文字を記入してください。

用紙は、なるべく折り曲げないようにし、やむを得ない場合には、折り曲げマーク（届出書類の左右両端に印刷されている▼ ▼）の位置で折り曲げてください。

また、用紙は汚さないようにしていただくとともに、ホチキスでとめたり、とじ穴をあけたりしないでください。

3 ハローワークからお渡しした届出書類等の保管

被保険者に関する届出が行われると、ハローワークは、その者の氏名や生年月日、被保険者番号、事業所番号などが印字された、次回の手続時に必要な用紙をお渡します（例えば、「雇用保険被保険者資格喪失届」「高年齢雇用継続給付支給申請書」など）。

これらの用紙は、以下の点に注意して、大切に保管してください。

- ① ホチキスでとめたり、とじ穴をあけたりしない
- ② 折り曲げない。また、角についても折り曲がらないようにする
- ③ 汚さない
- ④ 湿気の多い場所には置かない
- ⑤ 直射日光に当たらないようにする

また、雇用保険の適用に関するその他の用紙についても、未使用のものも含め上記に準じて大切に保管してください。

雇用保険関係の書類は、完結の日（届出等をした日）から次の期間は保管してください。

被保険者に関する書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4年

労働保険に関する書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3年

その他雇用保険に関する書類・・・・・・・・・・・・・・・・ 2年

(雇用保険法施行規則第 143 条、労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則第 72 条)

第2章 雇用保険の適用について

1 適用事業とは

労働者を1人でも雇用する事業は、その業種や事業規模のいかんを問わず、すべて適用事業となります。

ただし、農林水産の事業のうち一部の事業は、当分の間、任意適用事業（暫定任意適用事業）とされています。

2 暫定任意適用事業とは

個人経営の農林水産業（農業用水供給事業、もやし製造業を除く。）で、雇用している労働者が常時5人未満の事業は、暫定任意適用事業となります。

ただし、暫定任意適用事業の事業主であっても、雇用する労働者の2分の1以上が加入を希望するときは、労働局長に任意加入の申請を行わなければなりません。認可された場合は加入に同意しなかった労働者も含め、すべて被保険者となります。

3 適用の単位

雇用保険は、経営組織として独立性をもった事業所単位で適用されます。支店や工場などでも、人事、経理、経営管理などの面である程度独立して業務を行っていれば個々に手続を行います。

独立性のない支店等の場合は、ハローワーク（公共職業安定所長）の承認を受けて本社等で一括して手続を行うことになります。

4 労働保険の適用のしくみ

労働保険は事業を単位として適用となりますが、事業の種類により一元適用事業と、二元適用事業に区分され、次のように入入手続や保険料の申告・納付先が異なります。

(1) 一元適用事業とは

労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係を一つの保険関係として取り扱い、保険料の申告納付等を両保険一本で行う事業で、二元適用事業以外のすべての事業がこれに該当します。

(2) 二元適用事業とは

労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係を別々に取り扱い、保険料の申告納付等を、それぞれの保険関係ごとに別々に行う事業で、次に該当するものです。

- ① 都道府県および市町村ならびにこれらに準ずるものの行う事業
- ② 農林水産の事業
- ③ 建設の事業
- ④ 港湾労働法の適用される港湾（東京港、横浜港、名古屋港、大阪港、神戸港、関門港）において港湾運送の行為を行う事業

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う場合は、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 |

労働保険関係成立届の記入例

「労働保険番号」
 ・この届を提出するハローワーク、または監督署しでまい記入してください。

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。

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。

その年度における一日平均使用労働者数(延使用労働者数(臨時及び日雇を含む))を所定労働日数で除したものを(う)を記入する。

様式第1号 (第4条、第64条、附則第2条関係) (1) (表面)

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)

提出用

令和6年4月5日

① 労働保険番号: 31600

② 事業主住所(〒): 千代田区霞が関1-X-X

③ 事業主氏名: 株式会社カスミ商店

④ 事業主住所(〒): 千代田区霞が関1-X-X

⑤ 事業主業種: 株式会社カスミ商店

⑥ 事業主業種: 食品・日用品等の販売

⑦ 事業主業種: 卸売業・小売業

⑧ 労働者数: 34,095

⑨ 事業開始年月日: 年 月 日

⑩ 事業終了年月日: 年 月 日

⑪ 継続の事業の概算金額: 円

⑫ 資本の総額の概算金額: 万円

⑬ 労働者数: 一般・短期 人、日雇 人

⑭ 保険関係成立年月日: 9 - 06 - 04 - 01

⑮ 雇用保険被保険者数: 一般・短期 9, 日雇 0

⑯ 事業主住所(〒): 千代田区霞が関1-X-X

⑰ 事業主氏名: カスミシヨウテン

⑱ 事業主業種: 卸売業・小売業

⑲ 事業主業種: 卸売業・小売業

⑳ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉑ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉒ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉓ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉔ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉕ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉖ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉗ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉘ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉙ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉚ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉛ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉜ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉝ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉞ 事業主業種: 卸売業・小売業

㉟ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊱ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊲ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊳ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊴ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊵ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊶ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊷ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊸ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊹ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊺ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊻ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊼ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊽ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊾ 事業主業種: 卸売業・小売業

㊿ 事業主業種: 卸売業・小売業

事業主住所(〒): 千代田区霞が関1-X-X

事業主氏名: 株式会社カスミ商店

代表取締役: 千代田カスミ

法人番号(国税庁から通知される13桁の番号): 60000012070001

法人の場合は本社所在地及び名称を、個人事業の場合は事業主の住所及び氏名を記入する。 ※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、当該一括にかかる指定事業の所在地及び名称を記入する。

製造工程又は作業内容及び製品名等の事業の内容を具体的に記入する。

その年度における一月平均雇用保険被保険者数のうち一般被保険者数と短期雇用特別被保険者数の合計を記入する。

保険関係が成立した日から保険年度末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する。

適用事業所に
ついての諸手続

⑰⑱⑲⑳「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「-」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。

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。

適用事業所についての諸手続

様式第6号（第2.4条、第2.5条、第3.3条関係）(甲) (1)
労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書

労働保険 一般拠出金

継続事業 (一部前期事業を含む。)

申告字体 0123456789

提出用 令和6年4月12日

あて先 〒102-8307 千代田区九段南1-2-1 九段南3合同庁舎12階

労働者番号(10桁) 32700

労働者番号(13桁) 13101304711-000

労働者番号(10桁) 10

労働者番号(13桁) 9

②「概算・増加概算保険料」欄
③「保険料率を適用し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、(切)又は(削)の場合はその合計額を、(切)又は(削)のどちらか一方に記入した場合はその額を(削)に記入します。

区分	基本期間	年月日	金額
労働保険関係成立年度(令和6年)	労働保険料	580,925	580,925
	労災保険料	340,950	340,950
	雇用保険料	30,880	30,880
前期(令和5年)	労働保険料	580,925	580,925
	労災保険料	340,950	340,950
	雇用保険料	30,880	30,880

④「業種別納付額の見込額」欄
保険関係成立の日から保険年度末(令和6年3月31日)までの期間内に支払うべき概算保険料を、1,000円未満の端数を切り捨てて記入します。

⑤「延納の申請額」欄
各期の納付額を記入します。なお、前期納付額は次のように計算し、延納の申請額(⑥欄の(イ)の額)を(イ)の納付回数で除算し、その額に1円又はその端数があるときは、その端数を1円未満の端数を切り捨てて(⑥欄の(イ)の概算保険料額)に記入し、端数がある場合は、その端数を1円未満の端数を切り捨てて(⑥欄の(イ)の概算保険料額)に記入します。

株式会社カスミ商店

代表取締役 千代田カスミ

業種 卸売業・小売業

〒102-8307 千代田区九段南1-2-1

労働者番号(10桁) 32700

労働者番号(13桁) 13101304711-000

労働者番号(10桁) 10

労働者番号(13桁) 9

③「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。

④「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。

⑤「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。

⑦「特掲事業」

・「特掲事業」にあたる事業は(イ)を○で囲み、それ以外は(ロ)を○で囲んでください(特掲事業に該当する事業は78ページ参照)。

領収済通知書 (労働保険) (国庫金)

労働者番号(10桁) 30840

労働者番号(13桁) 13101304711-000

労働者番号(10桁) 10

労働者番号(13桁) 9

納付の目的

1. 令和 06 納付額 100-XXXX

2. 千代田区霞が関1-X-X

3. 株式会社カスミ商店

13.1.01.304711-000

納付の場所 日本銀行(本店)又は(代用店又は個人代理店)、非課税関係機関、非課税関係機関等

⑥「延納の申請額」欄
納付すべき概算保険料が40万円(労災保険又は雇用保険に係る保険料のみを成立している事業にあっては20万円)以上で、延納を希望する場合は、保険料の納付回数を記入します。延納の方法は、保険関係成立の日が4月1日から9月31日までのときは3回となり、10月1日以降のときは延納は認められません。なお、延納する場合は、3期の額に1円又は2円の端数があるときはその額を最初の期に合算します。

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
31759 石綿健康被害救済法 一般拠出金
 下記のとおりに申告します。

継続事業
 （一括有期事業を含む。）

標準字体 **0123456789**
 第3月「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。
 OCR枠への記入は上記の「標準字体」でお願います。

適用事業所に
 ついての諸手続

①「労働保険番号」

「労働保険関係成立届」（事業主控）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。）

種別 **32700** 空修正項目番号 空入力数定コード

提出用
 令和6年6月18日
 みて先 〒

空欄追加年月日(元号・令和) 空欄事業終了年月日(元号・令和) 空欄事業終了等理由

空欄事業主労働者数 空欄雇用保険被保険者数 空欄保険関係 空欄保険理由コード

労働保険特別会計歳入徴収官宛

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。

区分	⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額	⑨ 保険料・一般拠出金率	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨)
労働保険料 (イ)	<input type="text"/>	50 1000分の(イ)	<input type="text"/>
労災保険分 (ロ)	<input type="text"/>	50 1000分の(ロ)	<input type="text"/>
雇用保険分 (ハ)	<input type="text"/>	50 1000分の(ハ)	<input type="text"/>
一般拠出金 (ニ)	<input type="text"/>	50 1000分の(ニ)	<input type="text"/>

⑪「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

区分	⑫ 保険料算定基礎額の見込額	⑬ 保険料率	⑭ 概算・増加概算保険料額 (⑫×⑬)
労働保険料 (イ)	<input type="text"/>	18.50 1000分の(イ)	<input type="text"/>
労災保険分 (ロ)	<input type="text"/>	1000分の(ロ)	<input type="text"/>
雇用保険分 (ハ)	<input type="text"/>	1000分の(ハ)	<input type="text"/>

⑬「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。

事業主の代表番号(変更のある場合記入) 事業主の電話番号(変更のある場合記入)

空欄番号区分 空欄算定対象区分 空欄事業主種別 空欄修正項目

⑬「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「特掲事業」

「特掲事業」にあたる事業は(イ)を○で囲み、それ以外は(ロ)を○で囲んでください（特掲事業に該当する事業は78ページ参照）。

⑮ 申告済概算保険料額 ⑯ 申告済概算保険料額

⑰ 増加概算保険料額 (ロのイ～ロ)

⑱ 運付額

⑲ 法人番号 **6000021207010**

⑲「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。

期別	第1期	第2期	第3期
⑲ 事業又は作業の種類	111,000円		111,000円
⑳ 事業又は作業の種類			建設工事費
㉑ 加入している労働保険	(イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険		(イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険 (ハ) 特掲事業 (ニ) 該当する(ロ)該当しない
㉒ 加入している労働保険	(イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険		(イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険 (ハ) 特掲事業 (ニ) 該当する(ロ)該当しない
㉓ 所在地	東京都千代田区霞が関1-2-3		
㉔ 名称	株式会社 ミスカ		
㉕ 代表取締役	中央 太郎		

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

適用事業所に
ついでに諸手続

1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）
 120001 9999999999999999

2. 事業所の名称（カタカナ）
 カブシキカイシャ
 事業所の名称【続き（カタカナ）】
 コヨウホケン イケフクコロシテシ

3. 事業所の名称（漢字）
 株式会社
 事業所の名称【続き（漢字）】
 雇用保険 池袋支店

4. 郵便番号
 170-0013

5. 事業所の所在地（漢字）※市・区・郡及び町村名
 豊島区東池袋
 事業所の所在地（漢字）※丁目・番地
 3-5-13
 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。）
 03-3987-8609

7. 設置年月日
 5-06-0606 (3 令和 4 平成)

8. 労働保険
 50112345678000

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

13. 住所 (フリガナ) トウキョウトチヨダクスミガセキ
 東京都千代田区霞が関1-2-2
 (フリガナ) カブシキガイシャ コヨウホケン
 株式会社 雇用保険
 (フリガナ) ダイヒョウトリシマリヤク コヨウタロウ
 代表取締役 雇用太郎
 氏名 代表取締役 雇用太郎
 事業の概要 保険事業

14. 事業の概要

15. 事業の開始年月日 令和 6 年 6 月 6 日
 16. 事業の廃止年月日 令和 年 月 日

17. 常時使用労働者数 30 人
 18. 雇用保険被保険者数 一般 30 人
 日雇 人
 19. 賃金支払関係 賃金締切日 20 日
 賃金支払日 当 翌月 日
 20. 雇用保険担当課名 管理課 庶務係
 21. 社会保険加入状況 健康保険 厚生年金保険 雇用保険

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。)

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

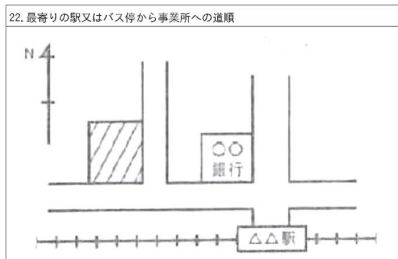
3 「事業所の名称（漢字）」
 ・漢字、カタカナ、ひらがな及び英数字により明瞭に記入してください。

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。

※ 裏面も忘れずに記入してください



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

社会保険 事務士 記載欄	事務士 氏名	電話番号
--------------------	-----------	------

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！

- 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。
- 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）(1)（表面）

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。

令和6年6月5日

届 別
31604

労働基準監督署長
公共職業安定所長

労働保険番号
届 別 所 属 管 轄 () 基 幹 番 号 証 書 号
13103296872-000

「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。

① 新事業所
新事業所番号 110-△△△△
住所 (つづき) 町村名 イケノハタ
住居 (つづき) 丁目・番地 2-X-X
住所 (つづき) ビル・マンション名等
住所 市・区・部名 台東区
住所 (つづき) 町村名 池之端
住居 (つづき) 丁目・番地 2-X-X
住所 (つづき) ビル・マンション名等
② 事業の種類
名称・氏名
名称・氏名 (つづき)
名称・氏名 (つづき)
電話番号 03-8261-XXXX
名称・氏名
名称・氏名 (つづき)
名称・氏名 (つづき)

① 事業主
住所又は他 台東区東上野3-X-X
氏名又は称
② 事業所
郵便番号 110-XXXX
所在地 台東区東上野3-X-X
電話番号 03-3828-XXXX
③ 事業の種類
④ 事業の期間
⑤ 事業主
住所又は他 台東区池之端2-X-X
氏名又は称
⑥ 事業所
郵便番号 110-△△△△
所在地 台東区池之端2-X-X
電話番号 03-8261-XXXX
⑦ 事業の種類
⑧ 変更理由 所在地移転のため。

⑨ 事業終了予定年月日 (元号・令和は別)
元号 年 月 日
⑩ 変更後の労働保険番号
届 別 所 属 管 轄 () 基 幹 番 号 証 書 号
⑪ 変更後の事業所番号
⑫ 変更後の事業の種類
変更種別 変更率分額 変更種コード 労務保険種別コード
⑬ 変更届項目 (英数字)
⑭ 変更届項目 (漢字)
⑮ 変更年月日 (元号・令和は別)
元号 年 月 日
⑯ 変更後の元労働保険番号
届 別 所 属 管 轄 () 基 幹 番 号 証 書 号
⑰ 変更後の事業所番号
⑱ 変更後の事業の種類
変更種別 変更率分額 変更種コード 労務保険種別コード
⑲ アパート指番号
⑳ 変更年月日 (元号・令和は別)
元号 年 月 日
事業主
住所 台東区池之端2-X-X
株式会社石田製作所
代表取締役 石田浩
(記入の上はその名称及び代表者の氏名)

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。)
※ 事業所番号

適用事業所に
ついでに諸手続

届票種別 **130003** ※1. 変更区分 2. 変更年月日 **5-06-10-21**
元号 年 月 日
 3. 事業所番号 **4900-123456-7** 4. 設置年月日 **5-06-06-06**
元号 年 月 日

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。

●下記の5～11欄については、変更がある事項のみ記載してください。

「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「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。

人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

変更後の事業所の名称 (カタカナ) **フタエキカワイシヤ**

変更前の事業所の名称 (カタカナ) **ヨウホケン**

変更後の事業所の名称 (漢字) **株式会社**

変更前の事業所の名称 (漢字) **雇用保険 立川支店**

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) **03-8509-0393**

事業所の所在地 (漢字) 市・区・郡及び町村名 **川市 緑町**

事業所の所在地 (漢字) 丁目・番地 **4-2**

事業所の所在地 (漢字) ビル、マンション名等

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。

⑧「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ので具体的に記入してください。

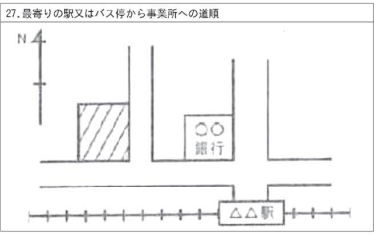
11. 労働保険番号 **50112345678000**
宿県 所業 宿県 後継番号 後継番号

15. 事業名称 (フリガナ) トウキョウトチヨダケカシキセキ 東京都千代田区霞が関1-2-2	19. 変更前の事業所の名称 (フリガナ) カブシキガイシャ コヨウホケン 株式会社 雇用保険
16. 変更後の事業の概要 保険事業	19. 変更前の事業所の所在地 (フリガナ) トシマカヒゴラシイケブクロ 豊島区東池袋3-5-13
17. 変更の理由 事業所の移転及び社名変更	20. 事業の開始年月日 令和3年6月6日 21. 廃止年月日 <input type="checkbox"/>
22. 常時使用労働者数 30人	24. 社会保険加入状況 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労災保険 <input checked="" type="checkbox"/>
23. 雇用保険担当課名 管理課	25. 雇用者数 30人

26. 買支

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。

※ 裏面も忘れずに記入してください



上記のとおり届出事項に変更があったので届けます。

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 _____ 年 月 日

委託解除 **令和** 年 月 日

公共職業安定所長 殿

住所 _____
 事業主 氏名 _____
 氏名 _____

社会保険 関係 住所 氏名 電話番号
 事務組合 関係 住所 氏名 電話番号

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起算して 50 日以内
- 提出先……………次の①または②のとおり
 - 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。
 - 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。

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）
労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
五ヶ年連続納付済 一般拠出金
下記のとおり申告します。

継続事業
(一括有期事業を含む。)

標準字体 **0123456789**
読みかた「読みかた」の付いているのは標準字体。よく見てください。読みかたを間違えると、申告書の記入ミスとみなされることがあります。

提出用

令和6年6月18日

あて先 〒102-3456
千代田区霞が関1-2-3

適用事業所に
しよの諸手続

種別

※修正項目番号

※入力微定コード 項1

① 都道府県	② 所管	③ 管轄	④ 基幹番号	⑤ 支番号
X X 1 0 1 0 1	2 5 6 7	-	8 9 1	

② 増加年月日(元号:令和は9) 元号 年 月 日 項3

③ 事業廃止等年月日(元号:令和は9) 元号 年 月 日 項4

④ 常時使用労働者数 項5

⑤ 雇用保険被保険者数 項6

⑥ 事業廃止等理由 項7

⑦ 労働関係 項8

⑧ 労務関係 項9

⑨ 労務関係 項10

〇〇労働局 ua39auv
労働保険特別会計入徴収官殿

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。

種別	⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額	⑨ 保険料・一般拠出金率	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨)
労働保険	56765 千円	18.50	10480000 円
労働分	46311 千円	3.00	1389330 円
出金(注1)	56765 千円	0.02	1135300 円

種別	⑬ 保険料算定基礎額の見込額	⑭ 保険料率	⑮ 概算・増加概算保険料額 (⑬×⑭)
労働保険料	56765 千円	18.50%	10480000 円
労働分	46311 千円	3.00%	1389330 円
雇用保険分	56765 千円	0.02%	1135300 円

⑲ 事業主の郵便番号(変更のある場合記入) - 項28

⑳ 事業主の電話番号(変更のある場合記入) - 項29

㉑ 延納の申請 納付回数 項30

㉒ 検査無区分 項31

㉓ 算定対象区分 項32

㉔ 申告種別コード 項33

㉕ 再入力区分 項34

㉖ 修正項目 項35

⑯「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⑳欄(ホ)を転記してください。

⑯ 申告済概算保険料額 529,083 円

㉑ 申告済概算保険料額 円

㉒ 増加概算保険料額 (㉑の(イ)ー㉑)

㉓ 法人番号 6000012700001

⑳ 不足額 (㉑の(イ)ー㉑) 359,032 円

㉔ 不足額 (㉑の(イ)ー㉑) 円

㉕「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。

期別	第1期又は第2期		第3期	
	⑲	⑳	㉑	㉒
	納付額	未納額	納付額	未納額
労働保険	円	円	円	円
労働分	円	円	円	円
雇用保険	円	円	円	円
特掲事業				

㉓ 加入している 労働保険 労働分 雇用保険 特掲事業 該当する 該当しない

㉔ 郵便番号 100-8916 電話番号 (03) 9876-4321

㉕ 事業主住所 東京都千代田区霞が関4-5-6

㉖ 事業主名称 株式会社 雇用

㉗ 代表取締役 雇用 太郎

㉘ 事業廃止等理由 (1)廃止 (2)業種 (3)業種なし (4)業種なし (5)その他

㉙ 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

雇用保険適用事業所廃止届の記入例

適用事業所に
ついでに諸手続

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だから記載してください)

届票種別 1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

14002 9999999999999999

※2. 本日の資格喪失・転出者数 (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 4. 設置年月日

4900-123456-7 5-020606 (3 昭和 4 平成) (5 令和)

5. 廃止年月日 6. 廃止区分 7. 統合先事業所の事業所番号

5-060930 (4 平成 5 令和) 1

8. 統合先事業所の設置年月日

(3 昭和 4 平成) (5 令和)

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。

9. 事業所名	(フリガナ)	タチカワシミドリチョウ									
	所在地	立川市緑町4-2									
10. 労働保険番号	(フリガナ)	カブシキガイシャ コヨウホケン タチカワシテン									
	名称	株式会社 雇用保険 立川支店									
11. 廃止理由	府 県	所 管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号	事業所の廃止						
	50	11	2345678	000							

上記のとおり届けます。

令和 6 年 10 月 4 日

住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2

立川 公共職業安定所長 殿 事業主

名 称 株式会社 雇用保険

氏 名 代表取締役 雇用太郎

電話番号 03 -5253 -1111

※ 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

社会保険 労務士 記載欄	氏 名	電 話 番 号

名 称

代表者氏名

(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。)

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)(1)(表面)

提出用

適用事業所に
ついでに諸手続

労働保険
継続事業一括認可・追加・取消申請書

種別 31640 変更項目番号 00

①下記のとおり継続事業の一括に係る「 認可・認可の申請、 認可の追加の申請をします。

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

①労働保険番号	40101010100000-0000	②申請年月日(元号:令和2年)	2020-06-04-30
③所在地	福岡市中央区大名2-1-36	郵便番号	812-0011
④名称	株式会社労働局	電話番号	092-434-9802

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	①労働保険番号	40109123456-0000	②認可年月日(元号:令和2年)	
	③所在地	田川市弓削田184-1	郵便番号	862-8609
	④名称	株式会社労働局 田川支店	電話番号	0947-44-8609
	⑤事業の種類	卸売業・小売業		
2	①労働保険番号		②認可年月日(元号:令和2年)	
3	①労働保険番号		②認可年月日(元号:令和2年)	
4	①労働保険番号		②認可年月日(元号:令和2年)	

※認可・取消年月日(元号:令和2年) 元日 - 日 - 月 - 日

※データ指示コード 24

1. 新規申請
2. 追加の申請
3. 認可の取消

福岡 労働局長 殿

事業主 住所 福岡市中央区大名2-1-36
株式会社労働局
氏名 代表取締役 労働大助
(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

雇用保険被保険者関係届出事務等
代 理 人 選 任 ・ 解 任 届 副

1. 労働保険番号	府県	標準	管轄	基 幹 番 号	枝番号	2. 雇用保険事業所番号	4900 123456 7
	50	1	1	2345678000	00		
事項	区分	選任代理人				解任代理人	
3. 職名		支店長				支店長	
4. 氏名		労働 小次郎				適用 優子	
5. 生年月日		明大平 58年6月20日				明大平 52年10月25日	
6. 代理事項		雇用保険被保険者関係に関する事務一切				雇用保険被保険者関係に関する事務一切	
7. 選任又は解任の年月日		令和6年10月21日				令和6年10月20日	
8. 選任又は解任に係る事業場	所在地	立川市緑町4-2					
	名称	株式会社 雇用保険 立川支店					
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23日							
立川公共職業安定所長 殿							
事業主							
住所 東京都千代田区霞が関1-2-2							
株式会社 雇用保険 氏名 代表取締役 雇用太郎 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)							

社 会 保 険 労 働	作成年月日・ 提出代行者・ 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。
- 6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、代理事項又は印鑑に捺印があったときは、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いとき

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、労災保険等其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	株式会社 雇用 土浦支店	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・無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
②所在地	〒300-0051 土浦市長船1-18-19 電話 (029) 822-5124	⑧労働保険番号	府県 所管 管轄 番号 番号 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
③施設の設置年月日	令和〇年 4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・無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
④事業の種類	保険業	⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿・賃金台帳・出勤簿 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑤従業員数	3 (うち被保険者数 3)	⑪管轄公共職業安定所	土浦 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 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑬申請理由	当該施設は、営業社員のみであり、人事及び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。

⑩「従業員数」
・⑤欄の人数は含めないでください。

⑬「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」
・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		⑮従業員数	(うち被保険者数)
⑮名称	株式会社 雇用 水戸支店	⑯適用年月日	平成〇年 4月 1日
⑯所在地	〒310-8509 水戸市水府間1573-1 電話 (029) 231-6221	⑰管轄公共職業安定所	水戸 公共職業安定所
⑰事業の種類	保険業	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ので承認されたく申請します。

令和〇年 4月 6日
公共職業安定所長殿

事業主（又は代理人）

住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

氏名 株式会社 雇用 代表取締役 雇用 公一

(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 ・経営上の独立性 有・無 ・施設としての持続性 有・無 ・その他 []						
協議先 土管課	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。

適用事業所に
ついての諸手続

① 労働保険番号（14桁）

労働保険番号は、適用事業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	
999999999999	4900-123456-7	1	
4. 変更年月日			
5. 事業所の名称	カフ シキカ イシャ コヨウホケン イケフ クロシテン		
	株式会社 雇用保険 池袋支店		
6. 郵便番号	170-8409		
7. 事業所の所在地	豊島区東池袋3-5-13		
8. 事業所の電話番号	0339878609		
9. 設置年月日	10. 設置区分		
R060606	1 (1 当然)	2 (2 任意)	
11. 事業所区分	12. 産業分類		
1 (1 個別)	67		
13. 労働保険番号	50112345678000		
14. 備考			

(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。

適用事業所に
ついての諸手続

雇用保険適用事業所廃止届事業主控

1. 法人番号

9999999999999

2. 事業所番号

4900-123456-7

3. 管轄区分

1

4. 事業所の名称

カフ*シキカ*イシヤ コヨホケン タチカワシテン
株式会社 雇用保険 立川支店

5. 事業所の所在地

立川市緑町 4 - 2

6. 事業所の電話番号

03-3937-000

7. 廃止年月日

R060930

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。

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（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。

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又は労働基準監督署へご相談ください。

第4章 被保険者について

1 被保険者の範囲

適用事業主に雇用されている労働者は、本人の意思にかかわらず、原則として被保険者となります。

ただし、本章の3「被保険者とならない者（適用除外）」に該当する労働者については、この限りではありません。

2 被保険者の種類

被保険者には、次の4つの種類があります。

(1) 一般被保険者

以下に説明する高年齢被保険者、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者以外の被保険者をいいます。

(2) 高年齢被保険者

65歳以上の被保険者であって、「短期雇用特例被保険者」及び「日雇労働被保険者」に該当しない者をいいます。

(3) 短期雇用特例被保険者

季節的に雇用される者のうち次のいずれにも該当しない者のことをいいます。

- イ 4か月以内の期間を定めて雇用される者
- ロ 1週間の所定労働時間が30時間未満である者

この場合の「季節的に雇用される者」とは、季節的業務に期間を定めて雇用される者または季節的に入・離職する者のことをいいます。

なお、短期雇用特例被保険者（以下「特例被保険者」という。）が同一の事業主に引き続き雇用された期間が1年以上となるに至ったときは、その1年以上雇用されるに至った日以後は、特例被保険者でなくなり、一般被保険者（65歳未満）または高年齢被保険者（65歳以上）となります。

また、同一事業所に連続して1年未満の雇用期間で雇用され、極めて短期間の離職期間で入・離職を繰り返し、その都度特例一時金を受給しているような労働者については、原則として、以後は、一般被保険者として取り扱うこととなります。

(4) 日雇労働被保険者

日々雇用される者又は30日以内の期間を定めて雇用される者をいいます。（詳細は188ページ参照。）

3 被保険者とならない者（適用除外）

(1) 1週間の所定労働時間が20時間未満である者

「1週間の所定労働時間」とは、就業規則、雇用契約書等により、その者が通常の週に勤務すべきこととされている時間のことをいいます。この場合の通常の週とは、祝祭日及びその振替休日、年末年始の休日、夏季休暇などの特別休日を含まない週をいいます。

なお、1週間の所定労働時間が短期的かつ周期的に変動する場合には、当該1週間における所定労働時間の平均を1週間の所定労働時間とします。

また、所定労働時間が複数の週で定められている場合は、各週の平均労働時間を、1か月単位で定められている場合は、1か月の所定労働時間を12分の52で除して得た時間を、1年単位で定められている場合は、1年の所定労働時間を52で除して得た時間を、それぞれ1週間の所定労働時間とします。

に被
つ保
い險
て者

(2) 同一の事業主の適用事業に継続して31日以上雇用されることが見込まれない者

「31日以上雇用されることが見込まれる」場合の具体例については、26～28ページを参照してください。

雇用保険マルチジョブホルダー制度について

令和4年1月1日から雇用保険マルチジョブホルダー制度が新設されました。

従来の雇用保険制度は、主たる事業所での労働条件が週所定労働時間20時間以上かつ31日以上の雇用見込み等の適用要件を満たす場合に適用されます。

これに対し、雇用保険マルチジョブホルダー制度は、**複数の事業所で勤務する65歳以上の労働者**が、そのうち**2つの事業所での勤務を合計**して以下の適用対象者の要件を満たす場合に、**本人から住所または居所を管轄するハローワークに申出を行うことで、申出を行った日から特例的に雇用保険の被保険者（マルチ高齢被保険者）となる**ことができる制度です。

加入後の取扱いは通常の雇用保険の被保険者と同様で、任意脱退はできません。

【適用対象者の要件】

- 1 複数の事業所に雇用される65歳以上の労働者であること
- 2 2つの事業所（1つの事業所における1週間の所定労働時間が5時間以上20時間未満）の労働時間を合計して1週間の所定労働時間が20時間以上であること
- 3 2つの事業所のそれぞれの雇用見込みが31日以上であること

マルチ高齢被保険者となった日から、雇用保険料の納付義務が発生します。マルチ高齢被保険者に係る事業主の手続きは、67～70ページを参照してください。

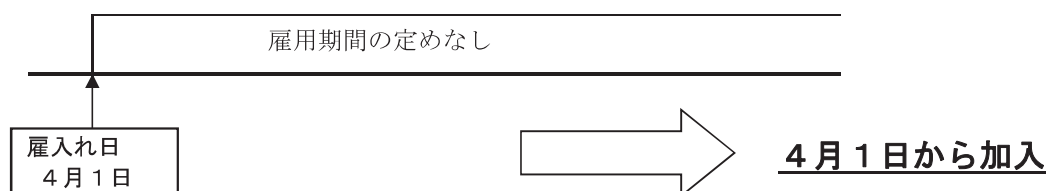
- (3) 季節的に雇用される者であって、以下のイまたはロに該当するもの
 イ 4か月以内の期間を定めて雇用される者
 ロ 1週間の所定労働時間が30時間未満の者
- (4) 学校教育法第1条に規定する学校、同法第124条に規定する専修学校または同法第134条に規定する各種学校の学生または生徒（30ページ参照）
- (5) 船員であって、特定漁船以外の漁船に乗り組むために雇用される者（1年を通じて船員として雇用される場合を除く）（31ページ参照）
- (6) 国、都道府県、市区町村等の事業に雇用される者のうち、離職した場合に、他の法令、条例、規則等に基づいて支給を受けるべき諸給与の内容が、雇用保険の求職者給付および就職促進給付の内容を超えると認められる者

4 「31日以上雇用見込み」に関する具体例

【平成22年4月1日以降に雇用する場合】

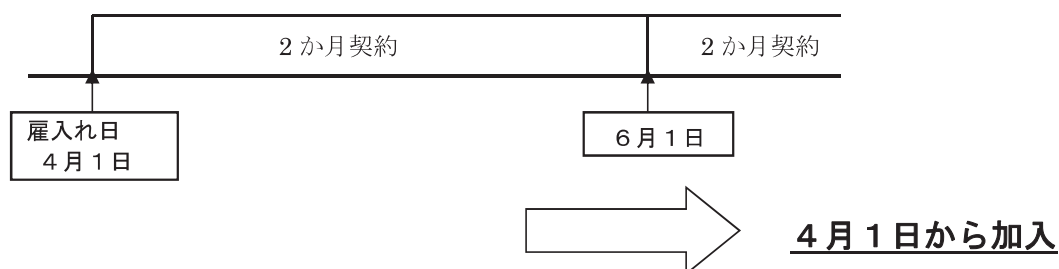
1 雇用期間の定めがなく雇用する場合

⇒ 雇入れの当初から31日以上雇用見込みがあるものと判断できる。



2 31日以上雇用期間を定めて雇用する場合

⇒ 雇入れの当初から31日以上雇用見込みがあるものと判断できる。

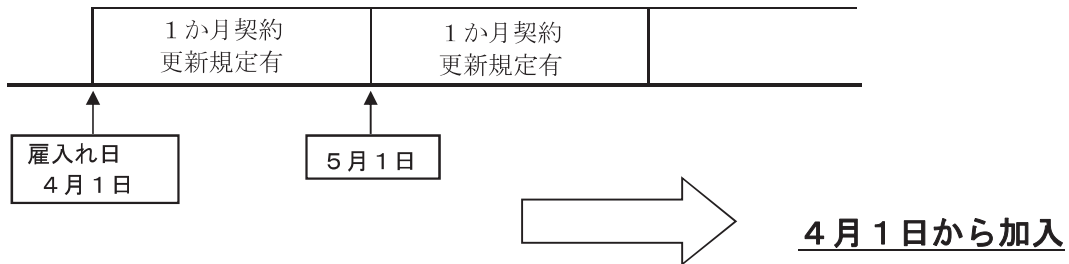


3 31日未満の雇用期間を定めて雇用する場合

(1) 雇用契約において、更新する旨の明示がある場合

⇒ 契約期間は1か月であるため、暦の大の月と小の月により、31日以上の雇用見込みが異なることとなるが、更新する旨の明示があることにより、雇入れの当初から31日以上の雇用見込みがあるものと判断できる。

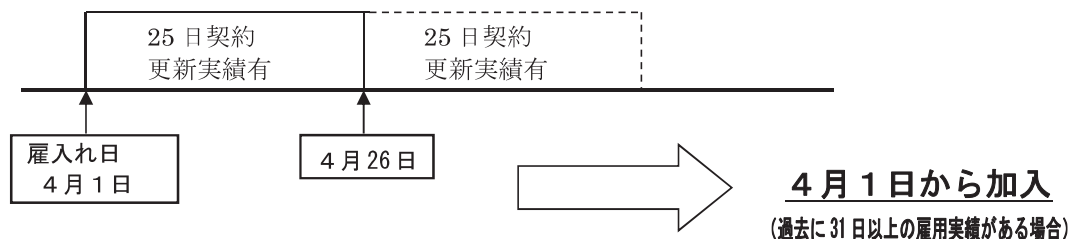
※ 暦の大の月に雇用契約期間が1か月の場合は、31日以上の雇用見込みがあるため、更新明示の有無にかかわらず雇入れ日から加入する。



(2) 雇用契約において、更新する旨の明示がない場合

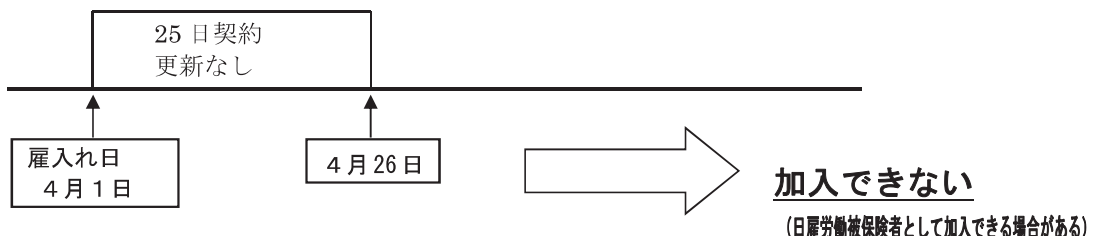
⇒ 契約期間が25日であり、かつ、更新の明示がないため、契約内容のみでは31日以上の雇用見込みがあるものと判断することができない。

しかしながら、同様の契約に基づき雇用されている者について、更新等により31日以上雇用されている実績があれば、31日以上雇用見込みがあるものと判断できる。



(3) 雇用契約において、更新しない旨の明示がある場合

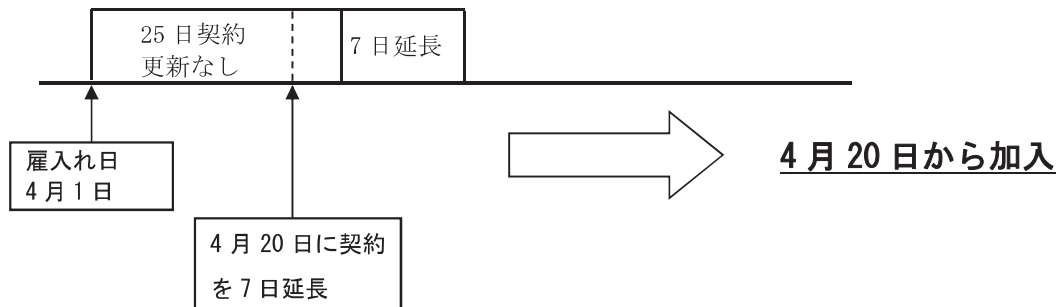
⇒ 契約期間が25日であり、更新しない旨の明示があることにより、雇入れの当初から31日以上の雇用見込みがないものと判断できる。



(4) 雇入れ時において 31 日以上雇用することが見込まれない場合であっても、雇入れ後に雇入れ時から 31 日以上引き続き雇用することが見込まれることとなった場合

⇒ 当初の契約期間が 25 日であり、更新しない旨の明示があることにより、雇入れの当初から 31 日以上雇用見込みがないものと判断し雇用保険の適用にならなかったが、契約期間の途中で 31 日以上雇用見込みとなった場合には、その事実が発生した日から加入する。

に 被
つ 保
い 険
て 者



○ 被保険者に関するQ & A

Q 雇用保険における年齢の数は？

当社の従業員のうち、今年の10月12日の誕生日をもって65歳となる者がいます。
この場合の届出や注意事項があれば教えてください。

A 雇用保険における年齢の数は、その者の出生日に対応する日（誕生日）の前日において満年齢に達するものとして取り扱うこととしています。

今回のケースでは、誕生日の前日（＝10月11日）をもって65歳に達したものととして取り扱うこととなります。

また、保険年度の初日（4月1日）において64歳以上である者の労働保険料については、令和元年度末までは雇用保険分に相当する保険料が4月分から免除の取扱いとしておりましたが、令和2年度からは一般の被保険者と同様に雇用保険分に相当する保険料の徴収が必要となりました。

Q パートやアルバイトの雇用保険の加入は？

当社では、正社員のみ雇用保険に加入していますが、パートやアルバイトについては加入する必要がないと考えており、本人も加入を希望していません。
パートやアルバイトであれば、加入しなくていいのでしょうか。

A 雇用保険の加入要件は、次の要件をともに満たせば、「パート」や「アルバイト」という名称、事業主や労働者の希望の有無にかかわらず、被保険者として加入していただく必要があります。（暫定任意適用事業を除く（4ページ参照））

- ① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること。
- ② 31日以上雇用見込みがあること。

Q トライアル雇用契約の場合の雇用保険の加入は？

当社では、ハローワークの紹介を受けて雇用した者について、トライアル雇用を実施することとしましたが、雇用保険への加入は必要でしょうか。

A 31日以上雇用見込みがある場合は加入が必要です。

雇用契約期間1か月の場合、暦の大の月については、契約更新条項の有無にかかわらず31日以上雇用見込みがあるため、雇入れ日から加入が必要ですが、暦の小の月は、31日以上雇用見込みがあれば加入が必要です。

※ トライアル雇用制度の概要については、管轄のハローワークまでお問い合わせください。

に被
つ保
い險
て者

○ 被保険者に関する具体例

区分	被保険者となる者	被保険者とならない者
短時間就労者 (パートタイマー) 派遣労働者	<p>正社員等の者と同じく、次の2つの要件をともに満たせば被保険者となります。</p> <p>① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること。</p> <p>② 31日以上の雇用見込みがあること。</p>	<p>左記の①または②のいずれかの要件を満たさない場合は、被保険者となりません。</p>
学生・生徒	<p>昼間学生であっても、次に掲げる方は被保険者となります。</p> <p>① 卒業見込証明書を有する者であって、卒業前に就職し、卒業後も引き続き同一事業所に勤務する予定の者。</p> <p>② 休学中の方(この場合、その事実を証明する文書が必要となります)</p> <p>③ 事業主の命により又は、事業主の承認を受け(雇用関係を存続したまま)大学院等に在学する者。</p> <p>④ 一定の出席日数を課程終了の要件としない学校に在学する者であって、当該事業において、同種の業務に従事する他の労働者と同様に勤務し得ると認められる方。(この場合、その事実を証明する文書が必要となります)</p>	<p>学生・生徒等で、大学の夜間学部・高等学校の夜間又は定時制課程の者等以外の者(左記①から④に該当する者は除く)については、適用事業に雇用されても被保険者となりません。</p>
株式会社等の取締役、合名会社等の社員、監査役及び協同組合等の社団又は財団の役員等	<p>株式会社等の取締役、合名会社等の社員は原則として被保険者となりません。</p> <p>しかし、同時に部長・支店長・工場長等会社の従業員としての身分も有している(＝兼務役員)場合であって、就労実態や給料支払などの面からみて労働者の性格が強く、雇用関係が明確に存在している場合に限り、被保険者となります。(この場合、就業規則・登記事項証明書(※)・賃金台帳・雇用契約書等の関係書類等の提出が必要となります)</p>	<p>左記の区分に記載された法人等(以下「法人等」という。)の代表者(会長・代表取締役社長・代表社員等)は被保険者となりません。</p> <p>また、法人等の役員等(代表者以外の取締役・監査役等)についても、原則として被保険者となりません。</p>
2以上の適用事業主に雇用される者	<p>例えば在籍出向の場合など、その者の生計を維持するのに必要な主たる賃金を受ける事業所において被保険者となります。</p>	<p>従たる賃金を受ける事業所においては被保険者となりません(二重の資格取得はできません)。</p>
試用期間中の者	<p>本採用決定前の試用期間中であっても、雇用関係が存在し、適用要件を満たした就労であれば被保険者となります。</p>	
長期欠勤者	<p>賃金の支払を受けていなくても、雇用関係が存続する限り被保険者となります。</p>	
家事使用人		<p>原則として、被保険者となりません。</p>
在日外国人	<p>日本国に在住し、就労する外国人は、国籍(無国籍を含む。)を問わず、日本人と同様に適用要件を満たした就労であれば被保険者となります。</p> <p>外国人技能実習生も適用要件を満たした就労であれば、被保険者となります。</p>	<p>外国公務員および外国の失業補償制度の適用を受けていることが立証された者、ワーキングホリデー制度による入国者及び留学生(昼間学生)は被保険者となりません。</p> <p>左記の被保険者となる外国人技能実習生であっても、入国当初に雇用契約に基づかない講習(座学(見学を含む)により実施され、実習実施期間の工場の生産ライン等商品を生産するための施設における機械操作教育や安全衛生教育は含まれない。)が行われる期間は、被保険者となりません。</p>

に被
つ保
い險
て者

区分	被保険者となる者	被保険者とならない者
事業主と同居の親族	<p>次のいずれにも該当する場合に限り、被保険者となる場合があります。</p> <p>① 業務を行うにつき、事業主の指揮命令に従っていることが明確であること。</p> <p>② 就業の実態が当該事業所における他の労働者と同様であり、賃金もこれに応じて支払われていること。</p> <p>具体的には、始業・終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、賃金の決定・計算・支払方法・締切・支払いの時期などが、就業規則その他これに準ずるものに定められ、その管理が他の労働者と同様になされていること。</p> <p>③ 事業主と利益を一にする地位（取締役等）にないこと。</p> <p>（この場合、登記事項証明書（※）、当該事業所に雇用されている他の労働者の出勤簿などの関係書類等の提出が必要となります。同居の親族以外の労働者がいない場合は、被保険者とはなりません。）</p>	<p>個人事業の事業主（実質的に代表者の個人事業と同様と認められる法人を含む）と同居している親族は、原則として被保険者となりません。</p> <p>ただし、左記の①～③のいずれにも該当する場合に限り、被保険者となる場合があります。</p>
国外で就労する者	出張や海外支店等への転勤によって国外で働く場合、海外の現地法人等へ出向する場合には、国内の出向元との雇用関係が継続している限り被保険者となります。	海外で現地採用される者は、被保険者となりません。
船員	<p>船舶所有者に雇用されている間は、乗船している船舶が航行する領域にかかわらず被保険者となります。</p> <p>船員法に規定する特定の船舶に乗り組んで労務を提供することを内容とする「雇入契約」（乗船契約）の間のみならず、船内で使用されることを内容としない「雇用契約」（予備船員としての契約）が締結される場合にも、その間において継続して被保険者となります。</p>	船員であって、特定漁船以外の漁船に乗り組むために雇用される者（1年を通じて雇用される場合を除く）は、被保険者となりません。
公務員		国、県、市町村その他これに準ずる事業に雇用されている者で、離職時に受ける諸給与が失業等給付の内容を超える者は被保険者となりません。
生命保険会社等の外務員・外交員・営業部員等	職務の内容やサービスの態様について事業主の指揮監督を受けてその規律の下での労働を提供し、それに基づいて給与が算出されているなど、雇用関係が明確に存在している場合は被保険者となります。	雇用関係が明確に存在していない場合は、被保険者となりません。
在宅勤務者	<p>事業所勤務と同一の就業規則等の諸規定（その性質上在宅勤務者に適用できない条項を除く。）が適用され、次の5つの要件をすべて満たせば被保険者となります。</p> <p>① 指揮監督系統が明確なこと。</p> <p>② 拘束時間等が明確なこと。</p> <p>③ 各日の始業・終業時刻等の勤務時間管理が可能なこと。</p> <p>④ 報酬が、勤務した期間または時間を基礎としていること。</p> <p>⑤ 請負・委任的でないこと。</p> <p>（この場合、就業規則、賃金規定などの関係書類等の提出が必要となります。）</p>	左記の5つの要件をすべて満たさなければ、被保険者となりません。

に被
つ保
い險
て者

に被
つ保
い險
て者

区分	被保険者となる者	被保険者とならない者
週所定労働時間 20時間未満で 複数の事業所で働 く65歳以上の労働 者（マルチジョブ ホルダー）	<p>次の3つの要件をすべて満たす場合に、労働者本人がハローワークに申し出ること、特例的に被保険者となります。</p> <p>① 複数の事業所に雇用される65歳以上の労働者であること</p> <p>② 2つの事業所（1つの事業所における1週間の所定労働時間が5時間以上20時間未満）の労働時間を合計して、1週間の所定労働時間が20時間以上であること</p> <p>③ 2つの事業所のそれぞれの雇用見込みが31日以上であること</p>	<p>左記の3つの要件をすべて満たさなければ、被保険者となりません。</p> <p>また、労働者本人が被保険者になることを希望せず、申出を行わない場合は被保険者となりません。</p>

※登記事項証明書のうち、下記のものについては、それぞれ登記情報連携システムを検索することによって登記情報を確認できる場合、添付を省略することができます。

【検索に必要な記載事項】

- ・商業・法人登記に係るもの・・・法人番号
- ・不動産登記に係るもの・・・事業所の所在地