保存版

平成27年5月改定

年度更新手続きのしおり

(海外派遣用)

岩手労働局総務部労働保険徴収室

目 次

年度更新手続要領

1 . 提出書類について	1
2 . 特別加入保険料の算定	
(1) 特別加入保険料の基本的な考え方	1
(2) 特別加入保険料の月割計算の考え方	2
(3) 特別加入保険料の計算のしかた	2
3 . 確定保険料の申告及び納付	3
4 . 概算保険料の申告及び納付	3
5 . 「第3種特別加入保険料申告内訳」の作成	3
6 . 「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」の作成	3
7 . 「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」の作成	4
8 . 給付基礎日額の変更について	4
9 . 特別加入の加入・脱退手続きについて	4
10 . その他	
(1) 補償の対象となる範囲について	5
(2) 海外派遣と海外出張の区別について	6

記載例・参考資料

・「特別加入保険料算定基礎額表（月割早見表）」	8
・「労働保険概算・確定保険料申告書」（様式第6号（甲））記載例	9
・「第3種特別加入保険料申告内訳」（海特様式第1号）記載例	10
・「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」（海特様式第2号）記載例	11
・「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」（別紙様式第1号）記載例	12
・「特別加入申請書」（様式第34号の11）記載例	13
・「海外派遣に関する報告書」（特様式第5号）記載例	14
・「特別加入に関する変更届」（様式第34号の12）加入記載例	15
・「特別加入に関する変更届」（様式第34号の12）脱退記載例	16
・給付基礎日額の変更期間と手続書類	17

年度更新手続要領

海外派遣に係る特別加入者の労働保険年度更新手続については以下の要領に従って、手続きを行ってください。

1. 提出書類について

関係書類の提出先及び提出期限等は下記のとおりです。

関係書類については、期限までに提出されないと給付基礎日額の変更承認が受けられない場合や、保険給付が受けられない場合がありますので、提出期限は厳守願います。

なお、労働保険事務組合に事務を委託している場合、労働保険事務組合を通じて手続きをすることになりますので、事務を委託している事務組合にご確認ください。

書 類 名	作成部数	提出部数	提 出 先	提出期限
第3種特別加入保険料申告内訳（海特様式第1号）	3部	2部	所轄労働基準監督署 又は労働保険徴収室	7月10日
第3種特別加入保険料申告内訳名簿（海特様式第2号）	3部	2部	所轄労働基準監督署 又は労働保険徴収室	7月10日
特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳（別紙様式第1号）	2部	1部	所轄労働基準監督署 又は労働保険徴収室	7月10日
労働保険概算・確定保険料申告書	1部	1部	金融機関（同時納付の場合） 所轄労働基準監督署 又は労働保険徴収室	7月10日

提出期限について、7月10日が土・日曜日の場合、月曜日（7月11日又は12日）となります。

上記 から まで及び「特別加入申請書」等はホームページから入手できます。

・岩手労働局ホームページ（法令・様式集）

http://iwate-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/hourei_seido_tetsuzuki/hourei_youshikishu.html

・検索キーワード

法令・様式集 岩手労働局 特別加入

2. 特別加入保険料の算定

（1）特別加入保険料の基本的な考え方

特別加入者の保険料については、承認を受けた給付基礎日額により算定される保険料算定基礎額（P8「特別加入保険料算定基礎額表」を参照。）に、第3種特別加入保険料率（1000分の3）を乗じて得た額が年間の特別加入保険料となります。

<計算例> 承認を受けた給付基礎日額が12,000円の場合。

$$4,380,000円 \times 3/1000 = \underline{13,140円}$$

(2) 特別加入保険料の月割計算の考え方

年度途中で新たに特別加入した者及び特別加入者でなくなった者で、届出により承認を受けた者の保険料については、特別加入期間の月数に応じた月割計算が認められています。

月割計算の方法は次のとおりです。

保険料算定基礎額を12で除します。(円未満の端数は1円に切り上げます。)
(P8「特別加入保険料算定基礎額表」中の「1カ月あたりの保険料算定基礎額」欄を参照。)

で得た額に加入月数(1カ月未満の期間がある場合は、これを1カ月に切り上げます。)を乗じます。

で得た額(千円未満は切捨)に、第3種特別加入保険料率を乗じます。

で得た額が、特別加入保険料となります。

<計算例> 既に承認を受けた特別加入者(給付基礎日額:14,000円)であって、新年度も引き続き加入していたが、10月31日で帰国した場合の特別加入保険料。

$$\begin{aligned} 5,110,000円 \div 12\text{カ月} &= 425,834円 \\ 425,834円 \times 7\text{カ月} &= 2,980,838円 \text{ (千円未満切捨)} \\ 2,980,000円 \times 3/1000 &= \underline{8,940円} \end{aligned}$$

(3) 特別加入保険料の計算のしかた

前年度における特別加入者の保険料については、特別加入者各人の保険料算定基礎額を合計し、この合計額の千円未満の端数を切り捨てた額に第3種特別加入保険料率を乗じた得た額となります。

<計算例> 既に承認を受けた、下記の特別加入者3名に係る前年度の特別加入保険料。

A氏: 1年間を通じて特別加入(給付基礎日額:16,000円)

B氏: 10月31日に帰国(給付基礎日額:14,000円)

C氏: 11月1日より新規加入(給付基礎日額:10,000円)

各人の保険料算定基礎額を算出します。

A氏: 5,840,000円

B氏: 2,980,838円 ((5,110,000円 ÷ 12) × 7カ月)

C氏: 1,520,835円 ((3,650,000円 ÷ 12) × 5カ月)

上記3名の保険料算定基礎額を合計します。

A氏 + B氏 + C氏 = 10,341,673円

上記合計額の千円未満を切り捨てた額に第3種特別加入保険料率を乗じて得た額が特別加入保険料となります。

$$10,341,000円 \times 3/1000 = \underline{31,023円}$$

3 . 確定保険料の申告及び納付

確定保険料は、前年度（4月1日から3月31日まで）に継続して加入していた者、年度途中で新規加入した者、特別加入者でなくなった者に係る保険料を計算して、前年度に納付された概算保険料を精算するものです。

精算の結果、前年度に納付された概算保険料より確定保険料が多い場合には、その差額を（新年度概算保険料と合わせて）納付することになりますし、前年度に納付された概算保険料より確定保険料が少ない場合には、その差額を新年度概算保険料に充当するか、還付することになります。

保険料の計算方法については、前記2を参照ください。

4 . 概算保険料の申告及び納付

概算保険料は、引き続き継続して特別加入する者及び新たに特別加入する者により保険料を計算して、納付するものです。

概算保険料が20万円以上になった場合には、3期分割納付（保険料の延納）が認められています。保険料の延納を希望する場合には、「労働保険概算・確定保険料申告書」の「延納の申請」欄に「3」を記入のうえ、「²²期別納付額」欄の第1期から第3期の納付額を計算して記入してください。（P9「労働保険概算・確定保険料申告書」記載例を参照。）

概算保険料が20万円未満の場合には、分割納付（延納）は認められませんので一括して納付することになりますが、労働保険事務組合に事務処理を委託している場合は概算保険料が20万円未満でも、3期分割納付が認められています。

5 . 「第3種特別加入保険料申告内訳」の作成

「第3種特別加入保険料申告内訳」（海特様式第1号）は、労働保険概算・確定保険料申告書に記載する申告額の内訳を記入するものです。（P10「第3種特別加入保険料申告内訳」記載例を参照。）

この様式は、労働保険概算・確定保険料申告書に添付して所轄労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出（郵送でも可）してください。

労働保険概算・確定保険料申告書を直接金融機関へ提出した場合には、直接所轄の労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出（郵送でも可）してください。

一般拠出金については、特別加入者の場合該当しないため、記載しないでください。

6 . 「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」の作成

「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」（海特様式第2号）は、前年度中に特別加入者であった者及び申告時において特別加入の承認を受けている者について記載するものです。

（P11「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」記載例を参照。）

この様式は、労働保険概算・確定保険料申告書に添付して所轄労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出（郵送でも可）してください。

労働保険概算・確定保険料申告書を直接金融機関へ提出した場合には、直接所轄の労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出（郵送でも可）してください。

7. 「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」の作成

前記2の(2)により、年度途中で新たに特別加入した者及び特別加入者でなくなった者がいた場合には、「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」(別紙様式第1号)を作成しなければなりません。(P12「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」記載例を参照。)

この様式は、労働保険概算・確定保険料申告書に添付して所轄労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出(郵送でも可)してください。

労働保険概算・確定保険料申告書を直接金融機関へ提出した場合には、直接所轄の労働基準監督署又は労働保険徴収室に提出(郵送でも可)してください。

8. 給付基礎日額の変更について

既に承認を受けた給付基礎日額について、変更の希望がある場合には次の期間中に変更申請の手続きが必要となります。(P17「給付基礎日額の変更期間と手続書類」を参照。)

なお、当該期間中以外での変更申請は認められませんのでご注意ください。

前年度の)3月2日から3月31日の間

提出書類：給付基礎日額変更申請書(特様式第2号)

年度更新期間(6月1日から7月10日)

提出書類：給付基礎日額変更申請書(特様式第2号)又は第3種特別加入保険料申告内訳名簿(海特様式第2号)(「給付基礎日額区分」欄に給付基礎日額の変更を希望する旨を表示し、「平成 年度給付基礎日額」欄に希望する給付基礎日額を記載する。)

注1： の期間中での申請の場合、変更を希望した特別加入者が4月1日から「給付基礎日額変更申請書」又は「第3種特別加入保険料申告書内訳名簿」を行政が受付した日までに災害が発生した場合は、その特別加入者の給付基礎日額変更は認められませんのでご注意ください。

注2： の期間に給付基礎日額変更の申請をした特別加入者が、 の期間中に再度給付基礎日額の変更申請をすることはできません。

9. 特別加入の加入・脱退手続きについて

以下の場合には、「特別加入に関する変更届」(様式第34号の12)の提出が必要となります。

特別加入を承認されている方の氏名、業務内容などに変更があった場合

派遣先の事業場の名称や所在地が変わった場合

派遣先の国が変わった場合

労働者として派遣されていた方が、中小事業の代表者などに就任した場合

中小事業の代表者などとして派遣されていた方が労働者となった場合

新たに海外派遣者となった方を追加して特別加入させる場合

帰国等により派遣先の事業に従事しなくなり、特別加入者の資格を失った方がいる場合

特別加入に関する届は、原則、事前の提出が必要となります。年度更新時にまとめて提出することのないように注意してください。

また、この変更届が提出されていない場合、海外で被災した場合に保険給付を受けられない場合も生じますので注意してください。

特に新たに特別加入する場合、承認年月日は、所轄労働基準監督署に変更届を提出した日の翌日から起算して30日の範囲内で特別加入者が希望する日となりますが、承認年月日前の災害については保険給付の対象とはなりませんので、十分注意してください。（「特別加入に関する変更届」の記載例について、加入の場合はP15を、脱退の場合はP16を参照。）

なお、新たに特別加入を希望する者が現実に派遣先の事業に従事することになり、海外での業務内容が確定した場合には、「海外派遣に関する報告書」（特様式第5号）を遅滞なく所轄労働基準監督署に提出しなければなりません。（P14「海外派遣に関する報告書」記載例を参照。）

10. その他

（1）補償の対象となる範囲について

特別加入している方については、業務災害又は通勤災害を被った場合に労災保険から給付が行われます。

< 労働者として海外派遣される方の場合 >

国内の労働者の場合と同様、業務災害又は通勤災害を被った場合に労災保険から給付を受けることができます。

< 中小事業主等として海外派遣される方の場合 >

業務災害について

保険給付の対象となる災害は、一定の業務を行っていた場合（業務遂行性が認められる範囲）に限られています。したがって、次に該当しない場合には被災しても保険給付を受けることができませんので注意してください。

申請書類の「業務の内容」欄に記載された労働者の所定労働時間内に行われる業務及びこれに直接附帯する行為を行う場合。

（ただし、株主総会への出席などのように事業主の立場において行われる事業主本来の業務を除きます。）

労働者の時間外労働又は休日出勤に応じて就業する場合。

労働者の就業時間に接続して行われる業務（準備、後始末行為を含みます。）を中小事業主等のみで行う場合。

就業時間内における事業主施設の利用中及び事業場施設内で行動中の場合。

当該事業の運営のために直接必要な業務（事業主の立場において行う事業主本来の業務を除く）のために出張する場合。

通勤途上で次に該当する場合

イ）事業主が労働者のために用意した通勤用のマイクロバス等を利用している場合。

ロ）台風や火災などの突発事故等による予定外の緊急出勤の途上にある場合。

事業の運営に直接必要な運動競技会その他の行事について、労働者を伴って出席した場合。

通勤災害について

基本的には国内の労働者の場合と同様に取り扱われます。

< 留意事項 >

派遣先への赴任途上における災害については、以下の要件すべてに該当する場合、業務災害と認められます。

転居前の住居等から赴任先事業場に赴く途中で発生した災害であること。

赴任先事業主の命令による赴任であり、合理的な経路及び方法による赴任であること。
赴任に直接必要でない行為あるいは恣意的行為により発生した災害でないこと。
赴任先事業主より旅費が支給されていること。

他人の暴行による災害又は風土病や伝染病による災害については、業務と関連があると認められる場合を除き、一般的に業務災害とは認められません。

(2) 海外派遣と海外出張の区別について

国内の事業場で就労していた方が海外で業務に従事するケースにはさまざまなものがありますが、大きく区分すると、「海外出張」の場合と「海外派遣」の場合が考えられます。

「海外出張」と「海外派遣」の定義(就業の形態)及び労災保険の適用についてまとめると、以下のとおりとなります。

	海外出張	海外派遣
就業の形態	単に労働の提供の場が海外にあるにすぎず、国内の事業場に所属し、国内の事業場の使用者の指揮に従って勤務する者	海外の事業場に所属して、海外の事業場の使用者の指揮に従って勤務する者
労災保険の適用	<u>所属する国内の事業場の労災保険により給付が受けられます。</u>	<u>特別加入の手続きが行われない限り、労災保険による給付が受けられません。</u>

「海外出張」と「海外派遣」のケースを一般的に例示すると、以下のとおりになります。

	海外出張	海外派遣
業務内容	商談 技術・仕様等の打ち合わせ 市場調査・会議・視察・見学 アフターサービス 現地での突発的なトラブル対処 技術習得等のために海外に赴く場合	海外関連会社(現地法人、提携先企業等)へ出向する場合 海外支店、営業所へ転勤する場合 海外で行う建設工事(有期事業)に従事する場合 (統括責任者、工事監督者、一般作業員等として派遣される者)

上記のとおり、「海外出張」の場合と「海外派遣」の場合とは、労災保険の取扱いが異なりますので注意してください。

記載例・参考資料

特別加入保険料算定基礎額表(月割早見表)

給付基礎 日 額	年間保険料 算定基礎額	1ヵ月あたりの 保険料算定基礎額	加入期間別の保険料算定基礎額									
			2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月
25,000	9,125,000	760,417	1,520,834	2,281,251	3,041,668	3,802,085	4,562,502	5,322,919	6,083,336	6,843,753	7,604,170	8,364,587
24,000	8,760,000	730,000	1,460,000	2,190,000	2,920,000	3,650,000	4,380,000	5,110,000	5,840,000	6,570,000	7,300,000	8,030,000
22,000	8,030,000	669,167	1,338,334	2,007,501	2,676,668	3,345,835	4,015,002	4,684,169	5,353,336	6,022,503	6,691,670	7,360,837
20,000	7,300,000	608,334	1,216,668	1,825,002	2,433,336	3,041,670	3,650,004	4,258,338	4,866,672	5,475,006	6,083,340	6,691,674
18,000	6,570,000	547,500	1,095,000	1,642,500	2,190,000	2,737,500	3,285,000	3,832,500	4,380,000	4,927,500	5,475,000	6,022,500
16,000	5,840,000	486,667	973,334	1,460,001	1,946,668	2,433,335	2,920,002	3,406,669	3,893,336	4,380,003	4,866,670	5,353,337
14,000	5,110,000	425,834	851,668	1,277,502	1,703,336	2,129,170	2,555,004	2,980,838	3,406,672	3,832,506	4,258,340	4,684,174
12,000	4,380,000	365,000	730,000	1,095,000	1,460,000	1,825,000	2,190,000	2,555,000	2,920,000	3,285,000	3,650,000	4,015,000
10,000	3,650,000	304,167	608,334	912,501	1,216,668	1,520,835	1,825,002	2,129,169	2,433,336	2,737,503	3,041,670	3,345,837
9,000	3,285,000	273,750	547,500	821,250	1,095,000	1,368,750	1,642,500	1,916,250	2,190,000	2,463,750	2,737,500	3,011,250
8,000	2,920,000	243,334	486,668	730,002	973,336	1,216,670	1,460,004	1,703,338	1,946,672	2,190,006	2,433,340	2,676,674
7,000	2,555,000	212,917	425,834	638,751	851,668	1,064,585	1,277,502	1,490,419	1,703,336	1,916,253	2,129,170	2,342,087
6,000	2,190,000	182,500	365,000	547,500	730,000	912,500	1,095,000	1,277,500	1,460,000	1,642,500	1,825,000	2,007,500
5,000	1,825,000	152,084	304,168	456,252	608,336	760,420	912,504	1,064,588	1,216,672	1,368,756	1,520,840	1,672,924
4,000	1,460,000	121,667	243,334	365,001	486,668	608,335	730,002	851,669	973,336	1,095,003	1,216,670	1,338,337
3,500	1,277,500	106,459	212,918	319,377	425,836	532,295	638,754	745,213	851,672	958,131	1,064,590	1,171,049
3,000	1,095,000	91,250	182,500	273,750	365,000	456,250	547,500	638,750	730,000	821,250	912,500	1,003,750
2,500	912,500	76,042	152,084	228,126	304,168	380,210	456,252	532,294	608,336	684,378	760,420	836,462
2,000	730,000	60,834	121,668	182,502	243,336	304,170	365,004	425,838	486,672	547,506	608,340	669,174

(注1) 2,000円～3,000円は家内労働者のみ適用されます。

(注2) 特別加入者全員の保険料算定基礎額を合計した額に千円未満の端数が生じるときは端数切捨てとなります。

継続事業
 (一括有期事業を含む。)

季 年 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 第3片(記入に当たっての注意事項) 記載例
 O C R 枠への記入は上記の 記載例
提出用

種 別 3 2 7 0 0
 ※修正項目番号
 ※入力設定コード

① 労働保険番号 03101123456-301
 ② 増加年月日(元号：平成は7) ③ 事業終了等年月日(元号：平成は7)
 ④ 常時雇用労働者数 ⑤ 雇用保険被保険者数 ⑥ 免除対象高年齢労働者数
 ⑦ 労働関係 ⑧ 多片保険理由コード

※各種区分
 管轄(2) 保険関係等 業 種 産業分類
 771 9801

平成 年 月 日
 あて先 〒020-8522
 盛岡市盛岡駅西通一丁目9番15号
 盛岡第2合同庁舎5階

岩手労働局
 労働保険特別会計歳入徴収官殿

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク(●)の所で折り曲げて下さい。)

(注1) 石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に於て、労働関係適用者主から徴収する一般拠出金
 (注2) 一般拠出金は延納できません

⑦ 区分	算定期間 平成XX年 4月 / 日 から 平成XX年 3月 3日 / 日まで		
確定保険料	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	1000分の(イ) 千円	3.00	85410 円
労災保険分	1500分の(ロ) 千円	3.00	85410 円
雇用保険法適用者分	千円		
高年齢労働者分	1000分の(ニ) 千円		
保険料算定対象者分	1000分の(ホ) 千円		
一般拠出金	1000分の(ヘ) 千円		

⑪ 区分	算定期間 平成XX年 4月 / 日 から 平成XX年 3月 3日 / 日まで		
概算・増加概算保険料算定内訳	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	千円	3.00	65700 円
労災保険分	21900 千円	3.00	65700 円
雇用保険法適用者分	千円		
高年齢労働者分	千円		
保険料算定対象者分	千円		

⑮ 延納の申請回付回数 17
 ⑯ 申告済概算保険料額 76,650 円
 ⑰ 申告済概算保険料額 円
 ⑱ 増加概算保険料額 円

⑲ 申告済概算保険料額	76,650 円	⑳ 申告済概算保険料額	円
㉑ 増加概算保険料額	8,760 円	㉒ 増加概算保険料額	円

㉓ 第1期又は第2期 概算保険料額 65,700 円	㉔ 第1期又は第2期 労働保険料見込額 8,760 円	㉕ 第1期又は第2期 不足額 8,760 円	㉖ 第1期又は第2期 今期労働保険料 74,460 円	㉗ 第1期又は第2期 一般拠出金見込額 65,700 円	㉘ 第1期又は第2期 一般拠出金 65,700 円	㉙ 第1期又は第2期 今期納付額 74,460 円
㉚ 第3期 概算保険料額 円	㉛ 第3期 労働保険料見込額 円	㉜ 第3期 不足額 円	㉝ 第3期 今期労働保険料 円	㉞ 第3期 一般拠出金見込額 円	㉟ 第3期 一般拠出金 円	㊱ 第3期 今期納付額 円

⑳ 加入している労働保険 (イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険 ㉑ 特掲事業 (イ) 該当する (ロ) 該当しない
 ㉒ (イ) 所在地 (ロ) 名称
 ㉓ 郵便番号 020-0045 電話番号 (019) 613-7777
 ㉔ 住所 (法人のときは) 盛岡市盛岡駅西通1-9-15
 ㉕ 名称 (株) 労働商事
 ㉖ 氏名 (法人のときは) 代表取締役 労働 太郎

第3種特別加入保険料申告内訳

(海外派遣者)

記載例

平成 XX 年度確定
平成 XX 年度概算

労働保険 番号	府 県		所 掌		管 轄		基 幹 番 号						枝番号		
	0	3	1	0	1	1	2	3	4	5	6	3	0	1	

給付基礎日額	保険料算定 基 礎 額	平成 XX 年度確定保険料		平成 XX 年度概算保険料					
		特別加入者数	保険料算定基礎額計	特別加入者数	保険料算定基礎額計				
25,000円	9,125,000円								
	-								
24,000円	8,760,000円								
	-								
22,000円	8,030,000円								
	-								
20,000円	7,300,000円								
	-								
18,000円	6,570,000円	1	6,570,000	1	6,570,000				
	-								
16,000円	5,840,000円	1	5,840,000	1	5,840,000				
	-	1	4,380,003						
14,000円	5,110,000円	1	5,110,000	1	5,110,000				
	-								
12,000円	4,380,000円	1	4,380,000	1	4,380,000				
	-	1	2,190,000						
10,000円	3,650,000円								
	-								
9,000円	3,285,000円								
	-								
8,000円	2,920,000円								
	-								
7,000円	2,555,000円								
	-								
6,000円	2,190,000円								
	-								
5,000円	1,825,000円								
	-								
4,000円	1,460,000円								
	-								
3,500円	1,277,500円								
	-								
小 計	特例計算以外の者	4	人	21,900,000	円	4	人	21,900,000	円
	特例計算の者	2	人	6,570,003	円		人		円
合 計		6	人	28,470,003	円	4	人	21,900,000	円
保険料算定基礎額総計		28,470		千円		21,900		千円	
第3種特別加入保険料率		1,000		分の3		1,000		分の3	
保 険 料 額		×		85,410		×		65,700	

上記のとおり報告します。

郵便番号 (020 - 0045)

平成 XX 年 7 月 6 日

電話番号 (019 - 613 - 7777)

住 所 盛岡市盛岡駅西通1-9-15

岩手 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿 事業主

記名押印又は署名

氏 名 (株)労働商事 代表取締役 労働 太郎 印

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

(注) 概算保険料の記載にあたっては、申告時において特別加入の承認を受けている者のみを記載し、これから承認を受ける見込の者は記載しないこと。
確定保険料、概算保険料の上段には特例計算以外の者、下段には特例計算の者を記載すること。

労働保険 の 事務組合	郵便番号 (-)
	電話番号 (-)
	所在地
	名 称
代表者氏名	記名押印又は署名 印

(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

第3種特別加入保険料申告内訳名簿 (海外派遣者)

1 枚のうち 1 枚目

平成 XX 年度
平成 XX 年度

平成XX年度 整理番号	特別加入者 (派遣者)氏名	派遣者 区分	派遣先国名	労働保険 番号	府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号						枝番号			
					0	3	1	0	1	1	2	3	4	5
					平成 XX 年度 給付基礎日額		給付基礎 日額区分		平成 XX 年度 給付基礎日額			平成 XX 年 度 整理番号		
1	紫波 和也	協(勞) 代	中国		16,000		繼(變) 退		16,000			1		
2	矢巾 廉	協(勞) 代	アメリカ		16,000		繼(變) 退		H23.12.15 帰国のため脱退					
3	平泉 杏心	協(勞) 代	アメリカ		12,000		繼(變) 退		14,000			2		
4	宮古 雅紀	協(勞) 代	台湾		18,000		繼(變) 退		18,000			3		
5	滝沢 駿	協(勞) 代	台湾		14,000		繼(變) 退		H24.3.31 帰国のため脱退					
6	沢内 智	協(勞) 代	韓国		H23.10.1より加入 12,000		繼(變) 退		12,000			4		
		協(勞) 代					繼(變) 退							
		協(勞) 代					繼(變) 退							
		協(勞) 代					繼(變) 退							
		協(勞) 代					繼(變) 退							

上記のとおり報告します。

平成 XX 年 7 月 6 日

郵便番号(020 - 0045)
電話番号(019 - 613 - 7777)

岩手 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住 所 盛岡市盛岡駅西通1-9-15

事業主

記名押印又は署名

氏 名 (株) 労働商事 代表取締役 労働太郎 印
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

- (注) 1. 名簿には、前年度中に特別加入者であった者及び申告時において特別加入の承認を受けている者のみを記載し、これから承認を受ける見込みの者は記載しないこと。
2. 派遣者区分欄は、JICA等の技術協力の実施の事業を行う団体から派遣されている者の場合は(協)、日本国内の事業から「労働者」として派遣されている者の場合は(勞)、日本国内の事業から「中小事業の代表者等」として派遣されている者の場合は(代)と表示すること。
3. 給付基礎日額区分欄は、給付基礎日額が前年度(確定)と当年度(概算)が同額の場合は(連)、変更を希望する場合は(変)、脱退者は、(退)と表示すること。
4. 整理番号は脱退者を除き各年度1番より振り出すこと。

労働保険
の
事務組合

郵便番号(-)
電話番号(-)

所在地
名 称
代表者氏名
記名押印又は署名
印

(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

記載例

特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳

平成 XX 年度分

/ 枚のうち / 枚目

整理 番号	特別加入者 氏名	給付基礎 額	当該保険料算定期間 における特別加入期間	特例に よる理由	加入 月数	1月分の保険 料算定基礎額	特例による保険 料算定基礎額	労働保険	
								番号	府 県 所 掌 管 轄
								03	101123456301
2	矢中 廉	16,000	XX年 4月 1日 ~XX年 12月 15日	1 加入 ② 脱退、自動消滅等	9	486,667	4,380,003		
6	沢内 智	12,000	XX年 10月 1日 ~XX年 3月 31日	① 加入 2 脱退、自動消滅等	6	365,000	2,190,000		
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等					
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等					
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等					
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等					
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等					
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等					
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等					
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等					
計	2人						6,570,003		

上記のとおり報告します。

平成 XX年 7月 6日

郵便番号(020 - 0045)
電話番号(019 - 613 - 7777)

岩手 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住 所 盛岡市盛岡駅西通1-9-15
記名押印又は署名
 事業主 (株) 労働商事
 氏 名 代表取締役 労働太郎 印
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

「特別加入予定者」欄は、海外派遣者として特別加入を予定している方を全員記載してください。

「派遣先の事業において従事する業務の内容」欄は、災害が発生したときに労災保険給付の対象となるかを判断する上で重要な項目ですので、特別加入者として行う業務の具体的内容を明確に記載してください。

様式第34号の11 (表紙)

労働者災害補償保険 特別加入申請書 (海外派遣者)

親票種別 36231		②裏面の注意事項を記入してから記載してください。 ※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)																																																																															
① 添第3種特別加入に係る労働保険番号 <table border="1"> <tr> <td>行</td><td>業</td><td>種</td><td>別</td><td>管</td><td>轄</td><td>基</td><td>幹</td><td>番</td><td>号</td><td>枝</td><td>番</td><td>号</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		行	業	種	別	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号														③裏面の注意事項を記入してから記載してください。 ※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)																																																					
行	業	種	別	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号																																																																					
② 団体の名称又は事業主の氏名 (事業主が法人その他の団体であるときはその名称) 厚生労働商事株式会社																																																																																	
③ 申請に係る事業 <table border="1"> <tr> <td>労働保険番号</td> <td>明</td><td>系</td><td>所</td><td>管</td><td>轄</td><td>基</td><td>幹</td><td>番</td><td>号</td><td>枝</td><td>番</td><td>号</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>名称 (フリガナ)</td> <td colspan="12">コウセイ ロウドウ シヤウジ カブシカイシャ</td> </tr> <tr> <td>名称 (漢字)</td> <td colspan="12">厚生労働商事株式会社</td> </tr> <tr> <td>事業場の所在地</td> <td colspan="12">東京都 代田区 霞が関 Δ-Δ-Δ</td> </tr> <tr> <td>事業の種類</td> <td colspan="12">卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業</td> </tr> </table>				労働保険番号	明	系	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	名称 (フリガナ)	コウセイ ロウドウ シヤウジ カブシカイシャ												名称 (漢字)	厚生労働商事株式会社												事業場の所在地	東京都 代田区 霞が関 Δ-Δ-Δ												事業の種類	卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業											
労働保険番号	明	系	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号																																																																					
1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																					
名称 (フリガナ)	コウセイ ロウドウ シヤウジ カブシカイシャ																																																																																
名称 (漢字)	厚生労働商事株式会社																																																																																
事業場の所在地	東京都 代田区 霞が関 Δ-Δ-Δ																																																																																
事業の種類	卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業																																																																																
④ 特別加入予定者 加入予定者数 計 4 名																																																																																	
特別加入予定者		派遣先		*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記述すること。																																																																													
フリガナ 氏名 コウセイ タロウ 厚生 太郎	事業の名称 仲リス 厚生労働商事社	派遣先国 仲リス	事業の名称 製品販売に関する業務	派遣先国 製品販売	希望する給付基礎日額 16,000 円																																																																												
生年月日 昭和44年 4 月 5 日	事業場の所在地 Δ-Δ Grosvenor St London, N.W.2 England	派遣先国 同上	事業の名称 製品販売及事務	派遣先国 同上	希望する給付基礎日額 14,000 円																																																																												
フリガナ 氏名 コウセイ イチロウ 厚生 一郎	事業の名称 同上	派遣先国 同上	事業の名称 製品販売及事務	派遣先国 同上	希望する給付基礎日額 14,000 円																																																																												
生年月日 昭和49年 5 月 8 日	事業場の所在地 同上	派遣先国 同上	事業の名称 同上	派遣先国 同上	希望する給付基礎日額 14,000 円																																																																												
フリガナ 氏名 ロウドウ ニロウ 労働 二郎	事業の名称 同上	派遣先国 同上	事業の名称 同上	派遣先国 同上	希望する給付基礎日額 14,000 円																																																																												
生年月日 昭和53年 6 月 7 日	事業場の所在地 同上	派遣先国 同上	事業の名称 同上	派遣先国 同上	希望する給付基礎日額 14,000 円																																																																												
フリガナ 氏名 ロウドウ サブロウ 労働 三郎	事業の名称 同上	派遣先国 同上	事業の名称 同上	派遣先国 同上	希望する給付基礎日額 14,000 円																																																																												
生年月日 昭和55年 7 月 12 日	事業場の所在地 同上	派遣先国 同上	事業の名称 同上	派遣先国 同上	希望する給付基礎日額 14,000 円																																																																												
⑤ 特別加入を希望する日 (申請日の翌日から起算して30日以内) 平成XX年 5 月 1 日																																																																																	

折り曲げる場合には、この折りで折り曲げてください。

上記のとおり特別加入の申請をします。

郵便番号 **100-0000** 電話番号 **03-5253-XXXX**

平成XX年 4 月 3 日

団体又は事業主の住所 **東京都 代田区 霞が関 Δ-Δ-Δ**
 代表取締役 **霞が関 太郎**
 団体の名称又は事業主の氏名 **厚生労働商事株式会社**
 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

※この様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/index.html

労働者災害補償保険 海外派遣に関する報告書

職業種別 36233		密印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)	
労働保険番号 13101000000301		※受付年月日 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	元号 年 月 日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
派遣者氏名 フリガナ 170ウ 140ウ 漢字 厚労 一郎	※整理番号	性別 ☒ 男 ☐ 女	
生年月日	昭和49年5月8日(40歳)		
国内における住所	東京都足立区千住00町X-X		
派遣元の事業場名	厚生労働商事株式会社		
派遣先	事業の名称 代り厚生労働商事会社	事業の所在地 Δ-Δ Grosvenor, St London, N.W.2 England	事業の種類及び規模 卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業 35人
派遣予定期間	平成××年5月1日から平成××年3月31日まで		
派遣先における地位・役職名	1 技術協力 3 代表者等 ④ の他者 (地位・役職名) 営業課員		
具体的な業務の内容	製品販売及び事務		
派遣先における住所	Δ-Δ Picadilly London W1Z 9FN England		
給付基礎日額	14,000 円		

折り曲げる場合には(▶)の所で折り曲げてください。

上記のとおり海外派遣させるので報告します。

郵便番号 100-0000 電話番号 03-5253-XXXX

平成××年5月/日
 東京 労働局長 殿

名 称 厚生労働商事株式会社
 事業の 主たる事務所の所在地 東京都代田区霞が関1-4-4
 代表者の氏名 代表取締役 厚生労働商事株式会社 霞が関太郎

〔注〕 1. この報告書は、海外派遣の内容が具体的に確定したときに提出すること。
 2. 労働保険番号は第3種特別加入保険料に係る保険番号を記載すること。
 3. 「代表者の氏名」欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

※この様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/index.html

帰国等により、派遣先の事業に従事しなくなり特別加入者の資格を失った人がいる場合には、この欄に記載してください。

特別加入を承認されている人の氏名、業務内容、派遣先の事業の名称や所在地、派遣する国などに変更があった場合には、この欄に記載してください。

様式第34号の2 (表面)

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届 (海外派遣者) 特別加入脱退申請書 (海外派遣者)

親等種別 36243	◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。 ※印の欄は記載しないでください。(欄目が記載します。)
特別加入の承認に係る事業 労働者災害補償番号 13101000000301	※受付年月日 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
事業の名称 厚生労働商事株式会社	事業場の所在地 東京都千代田区霞が関△-△-△

今回の変更届に係る者 合計: 1 人 内訳 (変更: 0 人, 脱退: 0 人, 加入: 1 人)					
特別加入者に関する事項の変更	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前	
	生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後	
	承認番号 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後	
	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前	
生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後	変更後	
承認番号 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後	変更後	
特別加入者のうち一部に変更がある場合	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	承認番号 年 月 日	
	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	承認番号 年 月 日	
	特別加入者となる日 年 月 日	派遣先 事業の名称 派遣先国	派遣先 事業の名称 派遣先国	従事する業務の内容 出納業務に関する事務 出納係員	受給する給付金額 14,000 円
	特別加入者となる日 年 月 日	派遣先 事業の名称 派遣先国	派遣先 事業の名称 派遣先国	従事する業務の内容 出納業務に関する事務 出納係員	受給する給付金額 14,000 円

取り除ける場合には(※)の所で取り除けてください。

脱退申請 以下の欄は、承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする場合に限って記載すること。 ※申請の理由 (脱退の理由)	※脱退を希望する日 (申請日から起算して30日以内) 年 月 日
--	-------------------------------------

上記のとおり (変更を生じたものに限ります) 特別加入届出を申請します。

平成××年 5月12日 東京 労働局長 殿

届出番号 100-0000 電話番号 03-5253-XXXX
 団体又は事業主の住所 東京都千代田区霞が関△-△-△
 団体の名称又は事業主の氏名 厚生労働商事株式会社 代表取締役 〇〇〇 印
 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

※この様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。
 (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/index.html)

新たに海外派遣者となった人を追加して特別加入させる場合には、この欄に記載してください。

事 務 連 絡
平成25年11月22日

労働保険事務組合 各位
特別加入者団体 各位
海外派遣者特別加入事業場 各位

岩手労働局 総務部 労働保険徴収室長

特別加入申請書類の様式改正のお知らせ

労働保険関係業務の運営につきましては、日頃より格別の御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

今般、特別加入の手続きを簡素化するために平成25年11月30日から申請書類などの様式を変更することとなりましたので、主要な様式を送付いたします。

また、申請書手続きの留意事項を下記のとおり取りまとめましたのでご留意ください。

記

1 様式改正について

用紙の入手は、インターネット、労働局又は監督署から

検索キーワードは 労災保険給付関係請求書等ダウンロード

様式はインターネットからダウンロードしプリンタで印刷したものか、労働局又は監督署から入手したものをお使いください。(複写機でコピーしたものは使用しないでください。)

提出枚数は1通となります。控えが必要な場合は写しを添えてください。

- 省略 -

様式34号の8(変更届・脱退申請書)の裏面に、事務組合名を記載する欄が追加されました。

2 申請時の留意事項について

- 省略 -

変更届について、「変更決定を希望する日」が異なる内容を複数届ける場合は、変更届は別様としてください。

事 務 連 絡
平成26年2月7日

労働保険事務組合 各位
特別加入者団体 各位
海外派遣者特別加入事業場 各位

岩手労働局 総務部 労働保険徴収室長

労災保険の特別加入に関する申請書等の別紙（エクセル版）について

労働保険関係業務の運営につきましては、日頃より格別の御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

先般、特別加入申請書類などの様式が平成25年11月30日から変更されたところですが、一般のパソコン上で申請書等を作成したいとの要望が厚生労働省によせられたことを踏まえ、厚生労働省ホームページにおいて「別紙」のExcel様式を掲載しましたのでお知らせいたします。

記

- 1 Excel様式の活用例
特別加入予定者が多い場合などに、各様式の表面に「別紙に記載」と表記し、「別紙」Excel様式を活用する（別添参照）。
- 2 Excel様式の入手先
ダウンロード様式掲載箇所（厚生労働省ホームページ）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken06/>
インターネット検索キーワードは
労災保険給付関係請求書等ダウンロード

別紙エクセル様式を使用する場合の記入例

すでに特別加入を承認されている人の一部が特別加入者としての要件にあてはまらなかった場合には、この欄に記載してください。

特別加入を承認されている人の氏名、業務内容などに変更があった場合には、この欄に記載してください。

様式第34号の8 (表面)

労働者災害補償保険 (特別加入に関する変更届) 特別加入脱退申請書 (中小事業主等及び一人親方等)

郵便番号: 36241

特別加入の承認に係る事業
労働保険番号: 03101900005005

事業主の名称: 厚生労働塗装有限公司

事業所の所在地: 岩手県盛岡市 中區 XX 通 X-0

③裏面の注意事項を選んでから記載してください。法印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)

受付年月日: 平成 XX 年 XX 月 XX 日

今回の変更届に係る者 合計: 4人 (内訳: 変更: 0人, 脱退: 4人, 加入: 0人) *この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。

変更年月日	変更を生じた者のフリガナ氏名	中小事業主又は一人親方との関係(地位又は続柄)	業務又は作業の内容
生年月日	変更後のフリガナ氏名	変更前 1 本人 2 役員 3 家族従業員	変更前
生年月日	変更後のフリガナ氏名	変更前	変更前
生年月日	変更後のフリガナ氏名	変更前	変更前
生年月日	変更後のフリガナ氏名	変更前	変更前

別紙のエクセル様式の記入例

別紙に記載

様式第34号の8(別紙)

1) 特別加入の承認に係る事業の労働保険番号: 03101900005005

2) 特別加入の承認に係る事業の名称: 2 社中 2 社中

③裏面の注意事項を選んでから記載してください。法印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)

変更年月日	変更を生じた者のフリガナ氏名	中小事業主又は一人親方との関係(地位又は続柄)	業務又は作業の内容
生年月日	変更後のフリガナ氏名	変更前 1 本人 2 役員 3 家族従業員	変更前
生年月日	変更後のフリガナ氏名	変更前	変更前
生年月日	変更後のフリガナ氏名	変更前	変更前
生年月日	変更後のフリガナ氏名	変更前	変更前
高齢者月日	高松 三郎	昭和 30 年 7 月 31 日	役員退任のため
高松 三郎	昭和 30 年 7 月 31 日	役員退任のため	
高松 五郎	昭和 33 年 8 月 1 日	役員退任のため	
高松 五郎	昭和 33 年 8 月 1 日	役員退任のため	
高松 太郎	昭和 35 年 9 月 1 日	役員退任のため	
高松 太郎	昭和 35 年 9 月 1 日	役員退任のため	
高松 一郎	昭和 37 年 10 月 10 日	役員退任のため	
高松 一郎	昭和 37 年 10 月 10 日	役員退任のため	

特別加入予定者

高松 三郎	高松 五郎	高松 太郎	高松 一郎
昭和 30 年 7 月 31 日	昭和 33 年 8 月 1 日	昭和 35 年 9 月 1 日	昭和 37 年 10 月 10 日

脱退申請

以下の特種は、承認を受けた事業に係る者
申請の理由(脱退の理由)

平成 XX 年 6 月 26 日
岩手 労働局長 殿

※この様式は、厚生労働省ホームページ (http://www.mhlw.go.jp/bun)

折り返せる場合には、()の形で折り返してください。