

## 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、または労働基準監督署で記入しますので記入しないでください。

## ③「事業の概要」

・事業内容を具体的に記入してください。

## ⑥「保険関係成立年月日」

・労働保険の適用事業となった年月日を記入してください。

## ⑦「雇用保険被保険者数」

・「一般・短期」には、その年度における1か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特例被保険者数の合計を記入し、「日雇」には日雇労働被保険者数を記入してください。

## ⑧「賃金総額の見込額」

・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総額の見込額を記入してください。

## ⑬⑭⑮⑯「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。

## ⑲「保険関係成立年月日」

・⑥欄の年月日を記入してください。

## ⑳「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。

## ㉑「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。

式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）（1）（表面）

提出用

令和〇〇年 4月 7日

労働保険 〇：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）

① 事業主 住所又は所在地 鹿児島市山下町13-21  
 氏名又は名称 鹿児島物産 株式会社  
 代表者名 鹿児島物産 株式会社  
 所在地 鹿児島市山下町13-21  
 電話番号 099 - 223- 8276  
 事業の概要 食料品の販売  
 事業の種類 卸売業・小売業  
 加入済の労働保険 (1) 労災保険 (2) 雇用保険 (3) 労災保険 (4) 雇用保険  
 保険関係成立年月日 (労災) 〇〇年 4月 1日 (雇用) 〇〇年 4月 1日  
 雇用保険被保険者数 一般・短期 15人 日雇 〇人  
 賃金総額の見込額 〇千円  
 所在地 鹿児島市  
 委託事務組合 代表者名  
 ① 事業開始年月日 年 月 日  
 ② 事業廃止等年月日 年 月 日  
 ③ 建設の事業の請負金額 円  
 ④ 立木の伐採の事業の素材見込生産量 立方メートル  
 住所又は所在地 氏名又は名称 鹿児島物産 株式会社  
 電話番号 〇 - 〇 - 〇

③ 労働保険番号 3160

⑤ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 892-0816  
 住所 (つづき) 町村名 カコシマシ  
 住所 (つづき) 丁目・番地 ヤマシタチヨウ  
 住所 (つづき) ビル・マンション名等 13-21  
 住所 (つづき) 丁目・番地 山下町  
 住所 (つづき) ビル・マンション名等 13-21  
 名称・氏名 カコシマフツサン  
 名称・氏名 (つづき) カフシキカイシャ  
 名称・氏名 (つづき) 鹿児島物産  
 名称・氏名 (つづき) 株式会社  
 名称・氏名 (つづき) 〇  
 名称・氏名 (つづき) 〇

⑥ 雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 9-00-04-01  
 元号 9 年 00 月 04 日 15  
 ⑦ 雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 15  
 ⑧ 賃金総額の見込額 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑨ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑩ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑪ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑫ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑬ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑭ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑮ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑯ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑰ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑱ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑲ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ⑳ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 〇  
 ㉑ 法人番号 0123456789012

事業主氏名 (法人のときはその名称及び代表者の氏名) 記名押印又は署名  
 鹿児島物産 株式会社  
 代表取締役 鹿児島太郎

# 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」を労働基準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。

## ②「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。

## ③「延納の申請」

・保険料額が400,000円（労災保険・雇用保険のいずれか一方の場合は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

## 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。

## ⑥「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。

## 「労働保険番号」

・①の番号をそのまま転記してください。

## 「納付額」

・②欄の(ト)の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

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  
石綿健康検査救済法 一般拠出金

標準字体系数 **0123456789**  
提出用  
令和00年 4月 7日  
あて先 〒 892-8535  
鹿児島市山下町13-21  
鹿児島合同庁舎2階  
鹿児島労働局  
労働保険特別会計歳入徴収取扱  
（※1 概算・増加概算・確定保険料の記入例）

⑦ 区分  
⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額  
⑨ 概算・増加概算保険料額  
⑩ 確定保険料・一般拠出金額

⑪ 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

⑮ 申告済概算保険料額  
⑯ 申告済概算保険料額  
⑰ 増加概算費用保険料額

⑱ 労働者数  
⑲ 賃金支払総額  
⑳ 延納の申請 納付回数

⑳ 事業又は作業の種類  
食料品の販売

㉑ 加入している  
労働保険 労災保険 雇用保険 野場事業

㉒ 所在地  
鹿児島市山下町13-21

㉓ 名称  
鹿児島物産 株式会社

㉔ 事業又は作業の種類  
食料品の販売

㉕ 代表取締役  
鹿児島太郎

社会保険  
作成年月日・提出代行若くは事務代理者の氏名 電話番号

労働局長  
記載欄

きりとり線（1枚目はきりはらないで下さい。）

領収済通知書（労働保険）（国庫金）  
（記入例） ¥0123456789  
30840 鹿児島労働局 00075661 労働保険特別会計 0847 厚生労働省 6118 令和00年度

納付の目的  
1. 令和 00 1 1 鹿児島市山下町13-21  
2. 令和00年5月1日以降 現年度歳入組入  
3. 令和 00 1 1 鹿児島市山下町13-21

納付の場所  
日本銀行（本店・支店・代理店又は歳入代理店）、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署  
鹿児島労働局労働保険特別会計歳入徴収取扱

# 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  
石綿健康被害救済法 **一般拠出金**

**継続事業**  
（一括有期事業を含む。）

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

提出用

令和00年 4月 7日

あて先 〒 892-8535  
鹿児島市山下町13-21

鹿児島合同庁舎2階

鹿児島労働局  
労働保険特別会計歳入徴収官殿

種別 32700 ※修正項目番号 ※入力確定コード

①労働保険番号 463011543210

②増加年月日(元号：令和は9) 令和5年4月1日

③事業終了等年月日(元号：令和は9) 令和6年3月31日

④常時使川労働者数 15

⑤加川保険被保険者数 15

⑦区分 労働保険料 労災保険分 雇用保険分 一般拠出金

⑧保険料・一般拠出金算定基礎額 ⑨保険料一般拠出率 ⑩確定保険料・一般拠出金額

⑪区分 労働保険料 労災保険分 雇用保険分

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

⑮申告済概算保険料額 ⑯申告済概算保険料額

⑰労働保険料 ⑱労災保険分 ⑲雇用保険分

⑳労働保険料 ㉑労災保険分 ㉒雇用保険分

㉓労働保険料 ㉔労災保険分 ㉕雇用保険分

㉖労働保険料 ㉗労災保険分 ㉘雇用保険分

㉙労働保険料 ㉚労災保険分 ㉛雇用保険分

㉜労働保険料 ㉝労災保険分 ㉞雇用保険分

㉟労働保険料 ㊱労災保険分 ㊲雇用保険分

㊳労働保険料 ㊴労災保険分 ㊵雇用保険分

㊶労働保険料 ㊷労災保険分 ㊸雇用保険分

㊹労働保険料 ㊺労災保険分 ㊻雇用保険分

㊼労働保険料 ㊽労災保険分 ㊾雇用保険分

㊿労働保険料 ㊿労災保険分 ㊿雇用保険分

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。）

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。

⑭「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

⑮「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「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。

⑲「特掲事業」  
・特掲事業にあたる事業は(イ)を○で囲み、それ以外の事業は(ロ)を○で囲んでください。

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。

「労働保険番号」  
・①の番号をそのまま転記してください。

「納付額」  
・㉔欄の(ト)の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

# 雇用保険適用事業所設置届の記入例

## 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。

## 2 「事業所の名称（カタカナ）」

- ・数字は使用せず、カタカナと「一」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労働基準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。

## 22 「登録印」

## 23 「最寄りの駅又は…」

- ・押印及び記入してください。

## 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

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）  
カフヰシキカヰイシヤ コヨウホケン イケフヰクロシテン

事業所の名称（読み）  
カフヰシキカヰイシヤ コヨウホケン イケフヰクロシテン

3. 事業所の名称（漢字）  
株式会社 雇用保険 池袋支店

事業所の名称（読み）  
カフヰシキカヰイシヤ コヨウホケン イケフヰクロシテン

4. 郵便番号  
171-0000

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  
〇一△一×〇

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。）  
03-0000-0000

7. 設置年月日  
5-060401 (3 昭和 4 平成) (5 令和)

8. 労働保険番号  
49100012345000

※ 公共職業安定所 記載欄  
9. 設置区分 □ (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 労務被保険者のみの事業所 2 総括所有者)

13. 住所 (フリガナ) 東京都千代田区霞が関〇一△△	17. 常時使用労働者数 100人
13. 住所 (フリガナ) カブシキガイシャ コヨウホケン	18. 雇用保険被保険者数 日雇 100人 0人
13. 事業所名称 株式会社 雇用保険	19. 賃金支払関係 賃金締切日 15日 賃金支払日 (当) 翌月 25日
13. 氏名 代表取締役 雇用 太郎	20. 雇用保険担当課名 総務課 総務係
14. 事業の概要 保険業	21. 社会保険加入状況 健康保険 加入 厚生年金保険 加入 労災保険 加入
15. 事業の開始年月日 令和 5年 4月 1日	16. 廃止年月日 令和 年 月 日
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18日以内に提出してください。）

## 【裏面】「印章」

事業所印がないとき、事業主名又は事業所名が含まれている役職印を使用する場合は、事業所印を押印しなくても差し支えありません。また、役職印のない場合は、私印でも差し支えありません。

## ※ 裏面も忘れずに記入してください

22 事業所印影 事業主（代理人）印影

23 最寄りの駅又はバス停から事業所への経路

労働保険事務組合記録簿

所在地

名称

代表者氏名

設置開始日 平成 年 月 日

設置廃止日 平成 年 月 日

・各種届出書の事業所印、事業主印について

### 1. 事業所印、事業主印が含まれている場合の例



### 2. 事業所印、事業主印が別になっている場合の例

#### (1) 役職印の場合



#### (2) 役職印がない場合（私印）



## 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！

##### 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

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

## 「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。

## 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ことがあるので具体的に記入してください。

様式第2号（第5条関係）

## 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。

提出用

年 4 月 7 日

種別	31604
労働基準監督署長 殿	鹿児島 公共職業安定所長
※修正項目番号	46301543210
郵便番号	890-0056
住所（つづき）町村名	カコ、シマシ
住所（つづき）丁目・番地	シモアラタ
住所（つづき）ビル・マンション名等	1-43-28
住所（つづき）市・区・郡名	鹿児島市
住所（つづき）町村名	下荒田
住所（つづき）丁目・番地	1-43-28
住所（つづき）ビル・マンション名等	
名称・氏名	カコ、シマコウキ、ヨウ
名称・氏名（つづき）	カフ、シキカ、イシヤ
名称・氏名（つづき）	
電話番号	099-250-6060
名称・氏名	鹿児島工業
名称・氏名（つづき）	株式会社
名称・氏名（つづき）	
事業終了予定年月日（元号：平成は7、新元号は9）	9-00-04-01
変更年月日（元号：平成は7、新元号は9）	
※変更後の労働保険番号	
※変更後の元請労働保険番号	
※変更後の事業所番号	
※保険関係区分	
※府県区分	
※管轄(2)	
※業種	
※産業分類	
※特掲コード	
※片保険理由コード	
※データ指示コード	
※再入力区分	
※修正項目（英数・カナ）	
※修正項目（漢字）	
事業主	鹿児島工業株式会社
住所	鹿児島市下荒田1-43-28
氏名	代表取締役 労働一郎
（法人のときはその名称及び代表者の氏名）	
事業主	雇用建設株式会社
所在地	鹿児島市西千石町1-1
郵便番号	892-0847
電話番号	099-219-8711
事業の種類	
事業の予定期間	
事業主	鹿児島工業株式会社
所在地	鹿児島市下荒田1-43-28
郵便番号	890-0056
電話番号	099-250-6060
事業の種類	
変更理由	事業場の移転及び社名変更



# 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面の注意事項も読んでから記載してください。)

※ 事業所番号

標準種別 13003

※1. 変更区分

2. 変更年月日 5051101 (4 平成 5 令和)

3. 事業所番号 4900-123456-7

4. 除籍年月日 5021001 (3 昭和 4 平成 5 令和)

●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。

5. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

6. 事業所の名称 (カタカナ) カツエキカワイヤコヨウホケンミタカシテン

7. 事業所の名称 (漢字) 株式会社 雇用保険 三鷹支店

8. 郵便番号 171-0000

9. 事業所の所在地 (漢字) 市・区・郡及び町村名 三鷹市下連雀

10. 事業所の高経番号 (項目ごとにそれぞれ左詰めを記入してください。)

11. 労働保険番号 4910012345600

12. 設置区分 13. 事業所区分 14. 産業分類

変 更 項 目	15. 住所 (フリガナ) 東京都新宿区西新宿一△一	15. 変更前の事業所の名称 (フリガナ) 株式会社 雇用保険 新宿支店	19. 変更後の事業所の所在地 (フリガナ) 東京都新宿区西新宿一△一	20. 事業の開始年月日 令和 年 月 日	24. 社会保険加入状況 健康保険 厚生年金保険 労災保険
16. 変更後の事業の概要	21. 事業の21. 停止年月日 令和 年 月 日	22. 業務使用労働者数 30人	25. 雇用保険被保険者数 15人	26. 支払関係 社会保険 15日	27. 労働保険 25日
17. 変更の理由	23. 雇用保険担当課名	28. 事業の概要	29. 変更の理由	30. 備考	31. 備考

※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者

(この届出は、変更が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。)

2021. 9

**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」**  
 ・所在地移転・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移転した場合は、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。

**「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「一」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。

**27「登録印」**  
**28「最寄りの駅又は…」**  
 ・押印及び記入してください。

※ 裏面も忘れずに記入してください

22. 事業所印影 事業主 (代理人) 印影 改修届 (事業主・事業主) 改修届 (事業主・事業主) 改修届 (事業主・事業主)

23. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

労働保険専務係書記職欄

所在地

名称

代表者氏名

発注開始 平成 年 月 日

発注解除 平成 年 月 日

24. 事業所印影 25. 事業主 (代理人) 印影 26. 改修届 (事業主・事業主) 27. 改修届 (事業主・事業主) 28. 改修届 (事業主・事業主)

・各種届出書の事業所印、事業主印について

1. 事業所印、事業主印が含まれている場合の例

2. 事業所印、事業主印が別になっている場合の例

(1) 役職印の場合

(2) 役職印がない場合 (私印)

### 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  
石綿健康被害救済法 一般拠出金

継続事業  
(一括有期事業を含む。)

標準  
字体 **0123456789**  
第3頁「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作への記入は上記の「標準字体」をお願いします。

下記のとおり申告します。

労働保険 番号	XX101012567-891	業種	継続事業
延納年月日(元号-令和)	9-5-6-1	労働局	〇〇労働局
正定有期事業者数	15	労働保険特別会計歳入徴収官	
雇用保険被保険者数	13		

① 区分	② 保険料・一般拠出金算定基礎額	③ 確定保険料・一般拠出金額 (②×④)
労働保険料	18.50	1009635
労災保険分	56765	170295
雇用保険分	54151	839340
一般拠出金	56765	1135

① 区分	② 保険料算定基礎額の見込額	③ 概算・増加概算保険料額 (②×④)
労働保険料		
労災保険分		
雇用保険分		

④ 申告済概算保険料額 **529,083** 円

⑤ 申告済算定保険料額

⑥ 増加概算保険料額

⑦ 法人番号 **6000012700001**

③「事業所廃止等年月日」  
・保険関係が消滅した日を記入してください。

④「常用使用労働者数」  
⑤「雇用保険被保険者数」  
・月平均の人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。

⑩「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⑩欄(ホ)を転記してください。

⑧ 申告済概算保険料額	529,083	⑩ 申告済算定保険料額	
⑨ 差引額	480,552	⑪ 増加概算保険料額	
⑫ 滞付額		⑬ 法人番号	6000012700001

⑭ 全額支払済	480,552	⑮ 滞付額	480,552	⑯ 滞付額	1,135	⑰ 滞付額	481,687
⑱ 第1期		⑲ 第2期		⑲ 第3期		⑲ 第4期	
⑳ 事業又は作業の種類	卸売業・小売業			㉑ 事業又は作業の種別	卸売業・小売業		

⑳ 加入している労働保険:  労災保険  雇用保険  労務事業  (イ) 該当する  (ロ) 該当しない

㉒ (イ) 所在地: 東京都千代田区霞が関1-X-X

㉒ (ロ) 名称: 株式会社 雇用

㉒ (ハ) 氏名: 代表取締役 雇用 太郎

㉒「事業廃止等理由」  
・該当する理由に「○」を付けてください。

㉓「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。

# 雇用保険適用事業所廃止届の記入例

## 雇用保険適用事業所廃止届

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。

（必ず第2面の注意事項を読んだから記載してください。）

帳票種別 1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。） ※2. 本日の資格喪失・転出者数

14002 9999999999999999

3. 事業所番号 4. 設置年月日

4900-345678-9 4-251001 (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

5-060331 (4 平成 / 5 令和) 1

8. 統合先事業所の設置年月日

元号 年 月 日 (3 昭和 4 平成 / 5 令和)

9. 事業所名	(フリガナ)	トウキョウトハチオウジシコヤスマチ				
	所在地	東京都八王子市子安町〇-△-〇				
	(フリガナ)	カブシキガイシャ コヨウホケン ハチオウジシテン				
	名称	株式会社 雇用保険 八王子支店				
10. 労働保険番号	府 県	所 轄	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号	11. 事業所の廃止理由
	4 9 1	0 0 3	4 5 6 7 8	0 0 0	0 0 0	
事業所の廃止理由						

上記のとおり届けます。

令和 6 年 4 月 5 日

八王子公共職業安定所長 殿

事業主

住 所 東京都千代田区霞が関〇-△-△  
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 -0000 -0000

※ 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 \_\_\_\_\_

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日 提出代行書・事務代理書の表示	氏 名	電話番号

（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。）

2021. 9

#### 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)

労働保険  
継続事業一括認可・追加・取消申請書

提出用

種別  ※修正項目番号

①下記のとおり継続事業の一括に係る  新規認可の追加 ・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：令和は9)
46101012345	4	6	1	0	1	7-00-07-12
④所在地						⑤郵便番号
鹿児島市山下町13-21						892-0816
⑤名称						⑥保険関係成立区分
鹿児島物産株式会社						⑦事業の種類
						099-223-8276

  

⑧労働番号	府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号	⑩認可コード	⑪管轄(2)	⑫整理番号	
46102345678	4	6	1	0	2				
⑩所在地						⑪郵便番号	⑫事業の種類		
薩摩川内市若葉町4-24						895-0063	小売業		
⑫名称						⑫電話番号			
鹿児島物産株式会社 薩摩川内支店						0996-22-8609			

  

⑧労働番号	府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号	⑩認可コード	⑪管轄(2)	⑫整理番号	
46107234567	4	6	1	0	7				
⑩所在地						⑪郵便番号	⑫事業の種類		
奄美市名瀬長浜町1-1						894-0036	小売業		
⑫名称						⑫電話番号			
鹿児島物産株式会社 奄美支店						0997-52-4611			

  

⑧労働番号	府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号	⑩認可コード	⑪管轄(2)	⑫整理番号

  

⑧労働番号	府県	所掌	管轄(1)	基幹番号	枝番号	⑩認可コード	⑪管轄(2)	⑫整理番号

  

※認可・取消年月日(元号：平成は7) 年 - 月 - 日 (項23)

※データ指示コード  (項24)

※修正項目

1. 新規申請  
3. 追加の申請  
4. 認可の取消

鹿児島 労働局長 殿

事業主 住所 鹿児島市山下町13-21  
鹿児島物産株式会社(印名押印又は署名)  
氏名 代表取締役 鹿児島太郎  
(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

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	50112345678000	2. 雇用保険事業所番号	4900-123456-7
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		昭和 58年 6月 20日	昭和 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 5年 10月 21日	令和 5年 10月 20日
8. 選任代理人が使用する印		9. 選任又は解任に係る事業場	所在地
			立川市緑町〇一△
			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 5年 10月 21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〇一△一△			
氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)			

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代理人・事務代理者の表示	氏名	電話番号
------------	----------------------	----	------

〔注意〕

- 1 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。
- 2 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。
- 3 選任代理人の職名、氏名、代理事項又は印鑑に変更があったときは、その旨を届け出ること。
- 4 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。
- 5 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
②所在地	〒000-0000 土浦市六塚〇-〇-△ 電話 (0000) 00-0000	⑧労働保険番号	府県 所轄 管轄 基幹番号 枝番号 - - - - -
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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
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 ・ <u>出勤簿</u>
⑤従業員数 (うち被保険者数)	3 ( 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 <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、人事及び経理上の独立性がないため		

#### 2. 事業所

⑬事業所番号	5   0   0   0   -   1   2   3   4   5   6   -   7	⑭従業員数 (うち被保険者数)	30 ( 30 )
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
⑰所在地	〒000-0000 水戸市水府町〇△□×-〇 電話 (0000) 00-0000	⑳管轄公共職業安定所	水戸 公共職業安定所
㉑事業の種類	保険業	㉒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 太郎

(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・届出代行者の表示	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	・事務処理能力 有・無				
	・経営上の独立性 有・無	・その他 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。	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				

「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。

#### ⑦⑨⑩⑫欄

・該当するものを○で囲んでください。

#### ⑭「従業員数」

・⑤欄の人数は含めないでください。

#### ⑯「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。



## 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 99999999999999	2. 事業所番号 4900-123456-7	3. 管轄区分 1
4. 変更年月日 		
5. 事業所の名称 カブシキガイシャ コヨウホケン イクワ 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 R050606	10. 設置区分 1 (1 当然) (2 任意)	
11. 事業所区分 1 (1 徳別) (2 委託)	12. 産業分類 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（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。

### 雇用保険適用事業所廃止届事業主控

1. 法人番号

999999999999

2. 事業所番号

XXXX-XXXXXX-X

3. 管轄区分

1

4. 事業所の名称

カブガイシャ コウケン 八王子支店  
株式会社 雇用保険 八王子支店

5. 事業所の所在地

八王子市子安町〇-△-〇

6. 事業所の電話番号

00-0000-0000

7. 廃止年月日

R050731

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△△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」を事業所の所在地を管轄する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へご相談ください。