

## 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となります。

### 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、次のように加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

<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、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、雇用保険はハローワーク、労災保険は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。
- ・ 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
  - 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 「労働保険関係成立届」事業主控
  - ② 登記事項証明書、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っている場合は、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）を設置届と同時に作成し、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） <ul style="list-style-type: none"><li>○ 氏名・生年月日・住所</li><li>○ 雇入れ年月日</li><li>○ 解雇又は退職の年月日及びその事由</li><li>○ 従事する業務の種類 など</li></ul> | ● 賃金台帳（労働基準法第108条） <ul style="list-style-type: none"><li>○ 賃金総額と各種控除額</li><li>○ 基本給と諸手当の内訳</li><li>○ 賃金計算期間</li><li>○ 労働日数・時間数 など</li></ul> |
| ● 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、または監督署で記入してください。

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、その印のついた欄又は記入枠には記入しない。

**⑥「保険関係成立年月日」**  
 ・⑥欄の年月日を記入してください。

**⑦「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いう。）を記入する。

提出用

令和3年4月9日

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) }

31600

中央 労働基準監督署

〒100-XXXX 千代田区 千代田カスミ商店

100-XXXX-XXXX 千代田区 千代田カスミ商店

1-XXXX-XXXX 千代田区 千代田カスミ商店

千代田区 千代田カスミ商店

千代田区 千代田カスミ商店

1-XXXX-XXXX 千代田区 千代田カスミ商店

カスミシキカイヤ 千代田区 千代田カスミ商店

カスミシヨウテン 千代田区 千代田カスミ商店

03-XXXX-XXXX 千代田区 千代田カスミ商店

株式会社 千代田カスミ商店

カスミ商店 千代田区 千代田カスミ商店

9-03-04-01 千代田区 千代田カスミ商店

9 千代田区 千代田カスミ商店

6000012070001 千代田区 千代田カスミ商店

株式会社 カスミ商店  
代表取締役 千代田カスミ

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。

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。

**⑪⑫⑬「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「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。

# 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。

|  |                            |  |
|--|----------------------------|--|
| 届出者番号 (第14号、第25号、第33号欄) (印) (1)<br>労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書<br>五桁繰越番号記入法 一般拠出金 | <b>継続事業</b><br>(一部有期事業を含む) | 標準字 0123456789<br>届出用<br>令和3年 4月 16日<br>あて先 〒102-8307<br>千代田区九段南1-2-1<br>九段南3合同庁舎12階 |
|--|----------------------------|--|

④ 番号・増加届連投封筒へ  
 ⑤ 番号・増加届連投封筒へ  
 ⑥ 番号・増加届連投封筒へ

⑦ 労働保険関係成立日(印)の欄から保険年度末(令和3年3月31日)までの期間内に支える賞金総額の算出を、1,000円未満の端数を切り捨てて記入します。

| 区分   | 賞金総額    | 賞金区分 | 賞金率      | 賞金総額    | 賞金率     |
|------|---------|------|----------|---------|---------|
| 労働保険 | 380,205 | 3    | 100-XXXX | 380,205 | 380,205 |
| 労災保険 | 340,950 | 3    | 100-XXXX | 340,950 | 340,950 |
| 雇用保険 | 308,800 | 9    | 100-XXXX | 308,800 | 308,800 |

⑧ 延滞納付額  
 ⑨ 延滞納付額

| 区分   | 延滞納付額 | 延滞納付額 | 延滞納付額 |
|------|-------|-------|-------|
| 労働保険 | 0     | 0     | 0     |
| 労災保険 | 0     | 0     | 0     |
| 雇用保険 | 0     | 0     | 0     |

⑩ 延滞納付額  
 ⑪ 延滞納付額

|     |               |
|-----|---------------|
| 納税額 | 6000012070001 |
|-----|---------------|

| 納収済通知書 (労働保険) (国庫金) |                 | 法人番号 0123456789 |                 |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 納付済額                | 50847           | 納付済額            | 50847           |
| 納付済額                | 13101304711-000 | 納付済額            | 13101304711-000 |

## ②「特掲事業」

・雇用保険率が  $\frac{9}{1000}$  の事業は(ロ)、 $\frac{11}{1000}$  または  $\frac{12}{1000}$  の事業は(イ)を○で囲んでください。

## 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。

# 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 **継続事業**  
 31759 石綿健康被害救済法 一般拠出金 (一括有期事業を含む)  
 標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
 第3頁「記入にあたっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。OCRソフトへの記入は上記の「標準字体」でお願います。

## ①「労働保険番号」

・「労働保険保険関係成立届」（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 3 2 7 0 0  
 全額正額引番号  
 全入付確定コード  
 労働保険番号 1 3 3 0 1 0 1 2 3 4 6 - 0 0 0  
 労働保険関係成立年月日 2

## 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。

⑪ 区分  
 労働保険料 12.00  
 労災保険料  
 雇用保険料  
 一般拠出金 6 0 0 0

⑫ 区分  
 労働保険料 12.00  
 労災保険料  
 雇用保険料 12.00  
 一般拠出金 6 0 0 0

## ⑩「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

## 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。

## ⑭「保険関係成立年月日」

・「労働保険保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。

## ⑮「特掲事業」

・雇用保険率が  $\frac{9}{1000}$  の事業は(ロ)、 $\frac{11}{1000}$  又は  $\frac{12}{1000}$  の事業は(イ)を○で囲んでください。

⑮ 特掲事業  
 労働保険料 72000  
 労災保険料 72000  
 雇用保険料 72000  
 法人番号 6 0 0 0 0 2 1 2 0 7 0 1 0

## ⑯「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。

⑯ 事業又は作業の種類 建設工事費  
 事業又は作業の種類 100-0001 (03) 1234-5679  
 所在地 東京都千代田区轟が岡1-2-3  
 会社名 株式会社 ミス力  
 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**

1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）  
 12001 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））  
 コヨウホケンイゲフクロシテン

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  
 5-030606 (3 昭和 4 平成)

8. 労働保険  
 50112345678000

9. 設置区分 (1 当面 (2 任意))  
 10. 事業所区分 (1 個別 (2 委託))  
 11. 産業分類  
 12. 台数

13. 住所 (フリガナ) トウキョウトナゴヤダクカスミガセキ  
 東京都千代田区霞が関 1-2-2  
 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  
 主氏名 (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  
 14. 事業の種類 (保険事業)

17. 常時雇用労働者数 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 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 労災保険

15. 事業の開始年月日 令和 3 年 6 月 6 日 ※事業の 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。)

2019. 5

**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**

① 事業所印、事業主印の位置

② 各票の裏面に記入する事業主印の位置

③ 労働保険関係成立届の裏面

・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）

## 第5章 被保険者についての諸手続

雇用保険の適用事業所に雇用される労働者は、正社員、準社員、パート・アルバイト等の呼称にかかわらず、原則として、被保険者となります。

これらの労働者は、原則として、その適用事業所に雇用される日から被保険者資格を取得し、離職等となった日の翌日から被保険者資格を喪失します。

これら被保険者に関する手続は、すべて適用事業所の所在地を管轄するハローワークで行っています。

### 1 被保険者となる労働者を新たに雇用したとき

- 提出書類……「**雇用保険被保険者資格取得届**」または「**雇用保険被保険者資格取得届（連記式）**」（新規に同一日で被保険者番号を複数取得し、かつ一定規模の被保険者資格を取得する場合）

- 提出期限……**雇用した日の属する月の翌月 10 日まで**
- 提出先……事業所の所在地を管轄するハローワーク

※ マイナンバーを記載して提出してください。

- 持参するもの…以下のいずれかに該当する場合を除き、原則、添付書類の提出は不要です。

①～⑥に該当する場合には、賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）、その他社会保険の資格取得関係書類等その労働者を雇用したこと及びその年月日が明らかなもの、有期契約労働者である場合には、書面により労働条件を確認できる就業規則、雇用契約書等の添付が必要です。また、ハローワークで確認の必要がある場合は、別途、確認できる書類を求めることがあります。

- ① **事業主として初めての被保険者資格取得届を行う場合。**
- ② **被保険者資格取得届の提出期限（上記参照）を過ぎて提出される場合。**
- ③ 過去3年間に事業主の届出に起因する不正受給があった場合。
- ④ 労働保険料を滞納している場合。
- ⑤ 著しい不整合がある届出の場合。
- ⑥ 雇用保険法その他労働関係法令に係る著しい違反があった事業主による届出の場合。

※ 株式会社等の取締役等であって従業員としての身分を有する者、事業主と同居している親族、在宅勤務者についての届出である場合には、雇用関係を確認するための書類の提出が必要です。（様式はP181～183をご参照ください。）

※ 社会保険労務士から社会保険労務士法第17条に規定する審査事項の付記がなされた届出書が提出された場合、労働保険事務組合を通じて提出される場合には、次のいずれかに該当する場合のみ、添付書類が必要となります。

- ① 届出期限を著しく（原則として雇入れ日から6か月）徒過した場合
- ② ハローワークにおいて、届出内容を確認する必要がある場合



# 雇用保険被保険者資格取得届の記入例

様式第2号

## 雇用保険被保険者資格取得届

標準  
字体 0123456789

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| 様式種別<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>  | 1. 個人番号<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span>  |   |  |
| 2. 被保険者番号<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> | 3. 取得区分<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span> (1 新規<br>2 再取得)  |   |  |
| 4. 被保険者氏名<br>適用 希美   | フリガナ (カタカナ)<br>テキヨウ ノソウ ミ   |   |  |
| 5. 変更後の氏名<br>(空白)  | フリガナ (カタカナ)<br>(空白)   |   |  |
| 6. 性別<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span> (1 男<br>2 女)  | 7. 生年月日<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span> (2 大正<br>3 昭和<br>4 平成<br>5 令和)<br>元号 年 月 日   | 8. 事業所番号<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> |  |
| 9. 被保険者となったこと<br>の原因<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span>  | 10. 賃金 (支払の態様—賃金月額:単位千円)<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> (1 月給 2 週給 3 日給<br>4 時間給 5 その他)<br>百万 十万 万 千円   | 11. 資格取得年月日<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> (4 平成<br>5 令和)<br>元号 年 月 日   |  |
| 12. 雇用形態<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</span> (1 日雇<br>2 派遣<br>3 有期契約<br>4 労働者<br>5 季節的雇用<br>6 船員<br>7 その他)  | 13. 職種<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> (01~11<br>第2面<br>参照)  | 14. 就職経路<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> (1 安定所紹介<br>2 自己募集<br>3 民間紹介<br>4 把握していない)  | 15. 1 週間の所定労働時間<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span><br>時間 分 |
| 16. 契約期間の<br>定め<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span>   | 1 有 契約期間 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> から <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> まで<br>元号 年 月 日 元号 年 月 日<br>契約更新条項の有無 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> (1 有<br>2 無) (4 平成 5 令和) |   |  |
| 事業所名 [株式会社 雇用保険 福岡支店] 備考 [ ]   |   |   |  |
| 17欄から23欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。   |   |   |  |
| 17. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)<br>(空白)   |   |   |  |
| 被保険者氏名 [続き (ローマ字)]<br>(空白)   |   |   |  |
| 18. 在留カードの番号 (在留カードの右上に記載されている12桁の英数字)<br>(空白)   |   |   |  |
| 19. 在留期間<br>(空白) まで<br>西暦 年 月 日  | 20. 資格外活動<br>許可の有無 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> (1 有<br>2 無)   | 21. 派遣・請負<br>就労区分 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> (1 派遣・請負労働者として<br>主として当該事業所以外<br>で就労する場合<br>2 1に該当しない場合)  | 22. 国籍・地域 ( )  |
| 23. 在留資格 ( )   |   |   |  |
| ※ 公安記<br>共定載<br>職業所番<br>(空白)   | 24. 取得時被保険者種類<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> (1 一般<br>2 短絡常態<br>3 季節<br>11 高年齢被保険者(65歳以上))  | 25. 番号複数取得チェック不要<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> (チェック・リストが<br>出力されたが、調査の<br>結果、同一人でなかった<br>場合に「1」を記入)   | 26. 国籍・地域コード<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> (22欄に対応<br>するコードを<br>記入)   |
| 27. 在留資格コード<br><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">-</span> (23欄に対応<br>するコードを<br>記入)  |   |   |  |

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。

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

令和 3 年 8 月 1 日

住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主 氏 名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎

電話番号 03 -5253 -1111

|                    |                                   |             |
|--------------------|-----------------------------------|-------------|
| 社会保障<br>労働士<br>記載欄 | 物産月日・届出代行・兼職等記載の表示<br>氏 名<br>電話番号 | 氏 名<br>電話番号 |
|--------------------|-----------------------------------|-------------|

※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者

※ 備考  
 確認通知 令和 年 月 日

### 1「個人番号」

- ・被保険者の個人番号を記入してください。

### 2「被保険者番号」

- ・被保険者番号に記載されている番号を記入してください。（「0」も省略しない。）
- ・昭和56年7月6日以前に交付されている被保険者証の場合は下段10桁のみ記入してください。
- ・まだ被保険者証の交付を受けていない場合は記入しないでください。

### 3「取得区分」

- ・被保険者証の交付を受けていない者と被保険者でなくなった最後の日から7年以上経過している者は「新規」。
- ・被保険者証の交付を受けている者は「再取得」。

### 4「被保険者氏名」

- ・被保険者証の交付を受けている場合は被保険者証に記載されているとおり記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。

### 5「変更後の氏名」

- ・被保険者証の氏名と現在の氏名とが異なっている場合に記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。
- ・この欄に氏名を記入した場合は改めて氏名変更届を提出する必要はありません。

### 7「生年月日」

- ・7つの枠すべて記入してください。（年月日が1桁の場合はそれぞれ0を付加して2桁で記入してください。）

### 8「事業所番号」

- ・「0」も省略せず、11の枠すべて記入してください。

### 10「賃金」

- ・賃金月額、賞与その他臨時の賃金を除いた採用時に定められた賃金のうち、毎月決まって支払われるべき賃金の月額（支払総額）を千円単位（千円未満四捨五入）で記入してください。

### 11「資格取得年月日」

- ・原則として雇い入れた日（**雇用関係に入った最初の日**）を記入してください。
- ・試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、雇い入れた日（雇用関係に入った最初の日）を記入してください。

### 12「雇用形態」

- ・登録型派遣の場合は「2」、短時間労働者（週の所定労働時間が30時間未満の者）に該当する場合は「3」、有期契約労働者（登録型派遣及びパートタイムを除く）に該当する場合は「4」、船員は「6」と記入してください。
- なお、常用型派遣の場合は「7」（その他）と記入してください。

### 13「職種」

- 177 ページを参照のうえ記入してください。

### 15「1週間の所定労働時間」

- ・被保険者の種類を問わず記入してください。

### 17～23 欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

- ・「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く外国人労働者を雇用する場合、この欄に記入することによって、外国人雇用状況の雇入れの届出を行ったこととなります。
- ・被保険者になるか否かの判断については、29、30 ページ参照。
- ・「23. 在留資格」欄には、在留カードの「在留資格」又は旅券（パスポート）上の上陸許可証印に記載されたとおりの内容を記入してください。在留資格が「特定技能」の場合は分野を、在留資格が「特定活動」の場合は活動類型も併せて記入してください。（例）「特定技能」の場合：特定技能第1号（ビルクリーニング）、「特定活動」の場合：特定活動（ワーキングホリデー）