

雇用保険事務手続きの手引き

《令和6年8月版》

あなたの事業所の番号

雇用保険適用事業所番号 《雇用保険の諸届出の際に必要な番号です。》

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

労働保険番号 《労働保険の納付申告、諸届出の際に必要な番号です。》

府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号								枝 番 号		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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、ご了承願います。

京都労働局職業安定課

ハローワーク（公共職業安定所）

その他のお知らせ

○ 雇用保険手続の届出に必ず法人番号及びマイナンバーの記載をお願いします。

- ◆法人番号が必要な届出については、法人番号の記載をお願いします。マイナンバーの記載が必要な申請・届出のほか、まだハローワークにマイナンバーの届出がない被保険者に係る各種申請・届出の際に、マイナンバーの届出をお願いします。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087941.html>

マイナンバー制度(雇用保険関係)

検 索

○ 雇用保険手続は電子申請(e-Gov)が便利です。

- ◆24時間365日いつでも申請可能な電子申請をぜひご利用ください。
- ◆電子申請なら、オフィスや出先のPCなどどこからでも申請ができます。
- ◆移動時間や交通費、郵送費などのコスト削減が期待できます。
- ◆無料で取得可能なG.bizID(※1)と届書作成プログラム(※2)を利用すれば、電子申請に費用はかかりません。
(※1)G.bizIDとは、1つのアカウントで複数の行政サービスにアクセスできる認証システムです。
(※2)届書作成プログラムとは、届書を簡易に作成・申請できるプログラムで、日本年金機構のホームページから無料でダウンロードすることができます。

https://www.mhlw.go.jp/shinsei_boshu/denshishinesei/index.html

電子申請（厚生労働省）

検 索

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

G.bizID

検 索

<https://www.nenkin.go.jp/denshibenri/program/program.html>

日本年金機構 電子申請

検 索

目 次

第1章	ハローワーク(公共職業安定所)からのお願い	1
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	1
2	届出書類の記載方法などの注意事項	2
3	ハローワークからお渡しした届出書類等の保管	2
第2章	雇用保険の適用について	4
1	適用事業とは	4
2	暫定任意適用事業とは	4
3	適用の単位	4
4	労働保険の適用のしくみ	4
第3章	適用事業所についての諸手続	5
1	事業所を新たに設置したとき	5
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	11
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	14
4	労働保険料の申告・納付に関係する事務をまとめて処理したいとき	17
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	19
6	施設が適用事業所にあたらないとき	20
7	事業所関係の届出をしたときにお渡しするもの	21
○	適用事業所についての諸手続に関するQ&A	23
第4章	被保険者について	24
1	被保険者の範囲	24
2	被保険者の種類	24
3	被保険者とならない者(適用除外)	25
4	「31日以上雇用見込み」に関する具体例	26
○	被保険者に関するQ&A	29
○	被保険者に関する具体例	30
第5章	被保険者についての諸手続	32
1	被保険者となる労働者を新たに雇用したとき	32
2	離職等により被保険者でなくなったとき	38
3	昭和56年7月以前から被保険者となっている方の届出について	60
4	被保険者が転勤したとき	61
5	被保険者が氏名を変更したとき	62
6	被保険者が「国と民間企業との間の人事交流に関する法律」第21条第1項に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったとき	63
7	被保険者関係の届出をしたときにお渡しするもの	64
8	マルチジョブホルダーの手続き	66
9	資格取得届や資格喪失届等の提出後に内容を訂正する場合	67
○	被保険者に関する諸手続きQ&A	70

第6章	賃金について	74
1	雇用保険法上の賃金とは	74
2	労働保険料の算定となる賃金とは	74
3	離職証明書等に記載できる賃金とは	74
4	賃金の範囲に算入される現物給与とは	75
5	賃金と解されるものと、解されないものの具体例	76
第7章	労働保険料のしくみ	77
1	保険料の種類	77
2	保険率と労働保険料の計算方法	77
3	一般拠出金について	79
4	概算保険料の申告と納付(一般保険料の場合)	79
5	確定保険料の申告	79
6	年度更新と納付手続	79
7	概算保険料の延納(分割納付)	80
8	保険料の負担	80
9	追徴金等の賦課	80
第8章	労働保険事務組合について	81
1	労働保険事務組合とは	81
2	労働保険事務組合に委託した場合のメリット	81
3	労働保険事務組合に委託することができる事業主は	81
4	労働保険事務組合に委託できる事務の範囲は	81
5	労働保険事務組合への委託料は	81
6	労働保険事務組合への委託手続は	81
第9章	雇用継続給付(高年齢雇用継続給付・介護休業給付) 及び育児休業給付受給のための手続について	82
1	事業主の皆様をお願いします	82
2	必ず本人にお渡しください	82
3	賃金等の記載に誤りや漏れはありませんか	82
第10章	高年齢雇用継続給付について	83
1	高年齢雇用継続給付とは	83
2	高年齢雇用継続給付の基本的な流れ	84
3	高年齢雇用継続基本給付金について	86
4	高年齢再就職給付金について	97
5	離職等により被保険者資格を喪失したとき	100
6	年金と高年齢雇用継続給付との併給調整について	101
7	その他	102
8	支給申請書等の記載例及び通知例について	103
○	高年齢雇用継続給付に関するQ&A	114
○	「支給率早見表」と「支給額早見表」	117

第11章	介護休業給付について	118
1	介護休業給付とは	118
2	介護休業給付の基本的な流れ	118
3	介護休業給付金について	119
4	その他	126
5	支給申請書等の記載例について	127
○	介護休業給付に関するQ&A	131
第12章	育児休業給付について	133
1	育児休業給付とは	133
2	育児休業給付の基本的な流れ	134
3	出生時育児休業給付金について	136
4	育児休業給付金について	142
5	その他	158
6	支給申請書等の記載例について	159
○	育児休業給付に関するQ&A	167
第13章	失業等給付について	174
1	求職者給付	175
2	就職促進給付	181
3	教育訓練給付	183
第14章	日雇労働被保険者の給付について	185
1	雇用保険の適用を受ける日雇労働者とは	185
2	日雇労働被保険者を雇い入れた場合の手続は	185
第15章	その他	187
1	不正受給について	187
2	審査請求について	189
3	雇用関係助成金について	189
4	電子申請について	190
第16章	付録	192
1	職業分類の説明	192
2	産業分類表	193
3	労災保険率表	194
4	各種参考様式等	195
京都府内労働基準監督署一覧		208
京都府内年金事務所一覧		209

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190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、「ヰ」「ヱ」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 ° ロ 東京→ト ウ キ ヨ ウ
静岡→シ ス ° オ カ 兵庫→ヒ ヨ ウ コ °

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、次のように入手法や保険料の申告・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 |

- 7 -

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。

- ・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
保険関係成
立届」の⑥
欄の日を記
入してくだ
さい。

・事業内容や作業の種類を具体的に記入してください。

[illegible]

⑭ 概算・増加概算保険料額」欄

⑫ 保険料算定基礎額の見込額に、⑬ 保険料率を乗じて得た額を、1円未満の端数を切り捨てて記入します。

なお、(ロ)及び(ホ)に記入した場合はその合計額を、(ロ)又は(ホ)のどちらか一方に記入した場合はその額を(イ)に記入します。

(17) 延納の手続き 保険料 延納の手続き 保険料が40万円（労災保険又は雇用保険に係る保険関係のみ成立している事業にあつては20万円）以上で、延納を希望する場合には、保険料の納付回数を記入します。延納の方法は、保険関係の成立日4月1日から5月31日までとのときは1回、6月1日から9月30日までとのときは2回となり、10月1日以後のときは延納は認められず、なお、延納する場合、2期、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。

「23 保険関係成立年月日」欄
保険関係が成立した年月日を記入します。

各期の納付額を記入します。なお各期納付額は次のようにして算出します。
概算保険料額(⑭欄)の(イ)の額を⑰の納付回数で除し、その額に1円又は1
2円の端数があるときは、その端数を1期に加算して⑳欄の(イ)の概算保険
料額の1期分欄に記入し、端数のなくなった額㉑期分、3期分(納付回数が2回
の場合は2期のみ)を㉒欄の(イ、ロ)のそれぞれの該当欄に記入します。

⑦「特掲事業」
・「特掲事業」にあたる事業は(イ)を○で囲み、それ以外の事業は(ロ)を○で囲んでください(特掲事業に該当する事業は77 ページ参照)

⑤中台済保集保料額

⑥中台済保集保料額

<p>① 充分額</p> <p>② 不足額</p>	<p>③ ④の(イ) - ⑤</p> <p>⑥ 不足額</p>	<p>⑦ ⑧の(イ) - ⑨</p> <p>⑩ 不足額</p>	<p>⑪ ⑫の(イ) - ⑬</p> <p>⑭ 不足額</p>	<p>⑮ ⑯の(イ) - ⑰</p> <p>⑱ 不足額</p>	<p>⑲ ⑳の(イ) - ㉑</p> <p>㉒ 不足額</p>	<p>㉓ ㉔の(イ) - ㉕</p> <p>㉖ 不足額</p>	<p>㉗ ㉘の(イ) - ㉙</p> <p>㉚ 不足額</p>	<p>㉛ ㉜の(イ) - ㉝</p> <p>㉞ 不足額</p>	<p>㉟ ㊱の(イ) - ㊲</p> <p>㊳ 不足額</p>	<p>㊴ ㊵の(イ) - ㊶</p> <p>㊷ 不足額</p>	<p>㊸ ㊹の(イ) - ㊺</p> <p>㊻ 不足額</p>	<p>㊼ ㊽の(イ) - ㊾</p> <p>㊿ 不足額</p>
<p>① 充分額</p> <p>② 不足額</p>												
<p>③ ④の(イ) - ⑤</p> <p>⑥ 不足額</p>												
<p>⑦ ⑧の(イ) - ⑨</p> <p>⑩ 不足額</p>												
<p>⑪ ⑫の(イ) - ⑬</p> <p>⑭ 不足額</p>												
<p>⑮ ⑯の(イ) - ⑰</p> <p>⑱ 不足額</p>												
<p>⑲ ⑳の(イ) - ㉑</p> <p>㉒ 不足額</p>												
<p>㉓ ㉔の(イ) - ㉕</p> <p>㉖ 不足額</p>												
<p>㉗ ㉘の(イ) - ㉙</p> <p>㉚ 不足額</p>												
<p>㉛ ㉜の(イ) - ㉝</p> <p>㉞ 不足額</p>												
<p>㉟ ㊱の(イ) - ㊲</p> <p>㊳ 不足額</p>												
<p>㊴ ㊵の(イ) - ㊶</p> <p>㊷ 不足額</p>												
<p>㊸ ㊹の(イ) - ㊺</p> <p>㊻ 不足額</p>												
<p>㊼ ㊽の(イ) - ㊾</p> <p>㊿ 不足額</p>												

① 充分額

② 不足額

③ ④の(イ) - ⑤

⑥ 不足額

⑦ ⑧の(イ) - ⑨

⑩ 不足額

⑪ ⑫の(イ) - ⑬

⑭ 不足額

⑮ ⑯の(イ) - ⑰

⑱ 不足額

⑲ ⑳の(イ) - ㉑

㉒ 不足額

㉓ ㉔の(イ) - ㉕

㉖ 不足額

㉗ ㉘の(イ) - ㉙

㉚ 不足額

㉛ ㉜の(イ) - ㉝

㉞ 不足額

㉟ ㊱の(イ) - ㊲

㊳ 不足額

㊴ ㊵の(イ) - ㊶

㊷ 不足額

㊸ ㊹の(イ) - ㊺

㊻ 不足額

㊼ ㊽の(イ) - ㊾

㊿ 不足額

㊱ ㊲の(イ) - ㊳

㊴ 不足額

㊵ ㊶の(イ) - ㊷

㊸ 不足額

㊹ ㊺の(イ) - ㊻

㊼ 不足額

㊽ ㊾の(イ) - ㊿

㊱ 不足額

㊲ ㊳の(イ) - ㊴

㊵ 不足額

㊶ ㊷の(イ) - ㊸

㊹ 不足額

㊸ ㊹の(イ) - ㊺

㊻ 不足額

㊹ ㊺の(イ) - ㊻

㊼ 不足額

㊺ ㊻の(イ) - ㊼

㊽ 不足額

㊻ ㊼の(イ) - ㊽

㊾ 不足額

㊼ ㊽の(イ) - ㊾

㊿ 不足額

㊽ ㊾の(イ) - ㊿

㊱ 不足額

㊾ ㊿の(イ) - ㊱

㊲ 不足額

㊿ ㊱の(イ) - ㊲

㊳ 不足額

㊱ ㊲の(イ) - ㊳

㊴ 不足額

㊲ ㊳の(イ) - ㊴

㊵ 不足額

㊳ ㊴の(イ) - ㊵

㊶ 不足額

㊴ ㊵の(イ) - ㊶

㊷ 不足額

㊵ ㊶の(イ) - ㊷

㊸ 不足額

㊶ ㊷の(イ) - ㊸

㊹ 不足額

㊷ ㊸の(イ) - ㊹

㊺ 不足額

㊸ ㊹の(イ) - ㊺

㊻ 不足額

㊹ ㊺の(イ) - ㊻

㊼ 不足額

㊺ ㊻の(イ) - ㊼

㊽ 不足額

㊻ ㊼の(イ) - ㊽

㊾ 不足額

㊼ ㊽の(イ) - ㊾

㊿ 不足額

㊽ ㊾の(イ) - ㊿

㊱ 不足額

㊾ ㊿の(イ) - ㊱

㊲ 不足額

㊿ ㊱の(イ) - ㊲

㊳ 不足額

㊱ ㊲の(イ) - ㊳

㊴ 不足額

㊲ ㊳の(イ) - ㊴

㊵ 不足額

㊳ ㊴の(イ) - ㊵

㊶ 不足額

㊴ ㊵の(イ)

[illegible]

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 石神道康被食飲済法 一般拠出金

継続事業
（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片「記入に当たっては注意事項」をよく読んでから記入して下さい。
OCR帳への記入は上記の「標準字体」でお進め下さい。

下記のとおり申告します。

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 3 2 7 0 0 ※修正項目番号 ※入力確定コード
①労働保険番号 1 3 3 0 1 0 1 2 3 4 6 - 0 0 0
②増加年月日（元号・令和は9） ③事業廃止等年月日（元号・令和は9） ※事業廃止等理由
④常時使用する労働者数 ⑤雇用保険被保険者数 ※保険関係 ⑥保険理由コード
令和6年4月1日 から 令和7年3月31日まで
令和6年6月21日
あて先 〒

労働保険特別会計歳入徴収官殿

確定保険料区分	算定期間	年	月	日	から	年	月	日	まで
⑤ 労働保険料	⑤ 保険料・一般拠出金算定基礎額	⑥ 保険料・一般拠出金率	⑦ 確定保険料・一般拠出金率	⑧ 延納の申請	⑨ 延納回数	⑩ 延納回数	⑪ 延納回数	⑫ 延納回数	⑬ 延納回数
労働保険料	(イ) 千円 百円 十円 円 角 分 厘 項11 千円	(イ) 1000分の(イ) 項12 千円	(イ) 1000分の(イ) 項13 千円	4/1~5/31 3回	6/1~9/30 2回	10/1以降 1回			
労働保険料	(ロ) 千円 百円 十円 円 角 分 厘 項14 千円	(ロ) 1000分の(ロ) 項15 千円	(ロ) 1000分の(ロ) 項16 千円						
労働保険料	(ハ) 千円 百円 十円 円 角 分 厘 項17 千円	(ハ) 1000分の(ハ) 項18 千円	(ハ) 1000分の(ハ) 項19 千円						
一般拠出金	(ヘ) 千円 百円 十円 円 角 分 厘 項20 千円	(ヘ) 1000分の(ヘ) 項21 千円	(ヘ) 1000分の(ヘ) 項22 千円						

⑦「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

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。

概算・増加概算保険料算定内訳	算定期間	令和6年4月1日	から	令和7年3月31日	まで
② 労働保険料	② 保険料算定基礎額の見込額	③ 保険料率	④ 概算・増加概算保険料額（②×③）	⑤ 延納の申請	⑥ 延納回数
労働保険料	(イ) 千円 百円 十円 円 角 分 厘 項23 千円	(イ) 1000分の(イ) 項24 千円	(イ) 1000分の(イ) 項25 千円	4/1~5/31 3回	6/1~9/30 2回
労働保険料	(ロ) 千円 百円 十円 円 角 分 厘 項26 千円	(ロ) 1000分の(ロ) 項27 千円	(ロ) 1000分の(ロ) 項28 千円		
労働保険料	(ハ) 千円 百円 十円 円 角 分 厘 項29 千円	(ハ) 1000分の(ハ) 項30 千円	(ハ) 1000分の(ハ) 項31 千円		

⑦事業主の郵便番号（変更のある場合記入） ⑧事業主の電話番号（変更のある場合記入）

⑨事業主の住所（変更のある場合記入） ⑩事業主の代表者（変更のある場合記入）

⑪事業主の代表者（変更のある場合記入） ⑫事業主の代表者（変更のある場合記入）

⑬事業主の代表者（変更のある場合記入） ⑭事業主の代表者（変更のある場合記入）

⑮事業主の代表者（変更のある場合記入） ⑯事業主の代表者（変更のある場合記入）

⑰事業主の代表者（変更のある場合記入） ⑱事業主の代表者（変更のある場合記入）

⑲事業主の代表者（変更のある場合記入） ⑳事業主の代表者（変更のある場合記入）

㉑事業主の代表者（変更のある場合記入） ㉒事業主の代表者（変更のある場合記入）

㉓事業主の代表者（変更のある場合記入） ㉔事業主の代表者（変更のある場合記入）

㉕事業主の代表者（変更のある場合記入） ㉖事業主の代表者（変更のある場合記入）

㉗事業主の代表者（変更のある場合記入） ㉘事業主の代表者（変更のある場合記入）

㉙事業主の代表者（変更のある場合記入） ㉚事業主の代表者（変更のある場合記入）

㉛事業主の代表者（変更のある場合記入） ㉜事業主の代表者（変更のある場合記入）

㉝事業主の代表者（変更のある場合記入） ㉞事業主の代表者（変更のある場合記入）

㉟事業主の代表者（変更のある場合記入） ㊱事業主の代表者（変更のある場合記入）

㊲事業主の代表者（変更のある場合記入） ㊳事業主の代表者（変更のある場合記入）

㊴事業主の代表者（変更のある場合記入） ㊵事業主の代表者（変更のある場合記入）

㊶事業主の代表者（変更のある場合記入） ㊷事業主の代表者（変更のある場合記入）

㊸事業主の代表者（変更のある場合記入） ㊹事業主の代表者（変更のある場合記入）

㊺事業主の代表者（変更のある場合記入） ㊻事業主の代表者（変更のある場合記入）

㊼事業主の代表者（変更のある場合記入） ㊽事業主の代表者（変更のある場合記入）

㊾事業主の代表者（変更のある場合記入） ㊿事業主の代表者（変更のある場合記入）

㊿事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

事業主の代表者（変更のある場合記入）

③「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77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 申告済概算保険料額 ⑱ 申告済概算保険料額 ⑲ 申告済概算保険料額 ⑳ 申告済概算保険料額 ㉑ 申告済概算保険料額 ㉒ 申告済概算保険料額 ㉓ 申告済概算保険料額 ㉔ 申告済概算保険料額 ㉕ 申告済概算保険料額 ㉖ 申告済概算保険料額 ㉗ 申告済概算保険料額 ㉘ 申告済概算保険料額 ㉙ 申告済概算保険料額 ㉚ 申告済概算保険料額 ㉛ 申告済概算保険料額 ㉜ 申告済概算保険料額 ㉝ 申告済概算保険料額 ㉞ 申告済概算保険料額 ㉟ 申告済概算保険料額 ㊱ 申告済概算保険料額 ㊲ 申告済概算保険料額 ㊳ 申告済概算保険料額 ㊴ 申告済概算保険料額 ㊵ 申告済概算保険料額 ㊶ 申告済概算保険料額 ㊷ 申告済概算保険料額 ㊸ 申告済概算保険料額 ㊹ 申告済概算保険料額 ㊺ 申告済概算保険料額 ㊻ 申告済概算保険料額 ㊼ 申告済概算保険料額 ㊽ 申告済概算保険料額 ㊾ 申告済概算保険料額 ㊿ 申告済概算保険料額

②「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。

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

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載)

※ 事業所番号

下記のとおり届けます。

飯田橋公共職業安定所長 殿

令和 6 年 4 月 5 日

帳票種別

120001

1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

9999999999999999

2. 事業所の名称 (カタカナ)

カフシキカイシャ コヨウホケン イケフクロシテン

事業所の名称 (続き (カタカナ))

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 (続き (漢字))

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。)

03-0000-0000-0000

市外局番

市内局番

番号

7. 設置年月日

5-060401 (3 令和 4 平成)

8. 労働保険番号

49100012345000

府県

所帯 管轄

基幹番号

検査号

※ 公共職業安定所 記載欄

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. 台帳保存区分

(1 日雇保険者のみの事業所)

(2 船舶所有者)

13. 事業主氏名 (フリガナ) (法人のときは代表者の氏名)	住所 (フリガナ) (法人のときは主たる事務所の所在地)	トウキョウトチヨウダクカスミガセキ 東京都千代田区霞が関〇一△△		17. 常時使用労働者数	一般
	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		18. 雇用保険被保険者数	日雇 0 人
	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		19. 賃金支払関係	賃金締切日 15 日 賃金支払日 当 翌月 25 日
	概要 (漢字) (通票の場合は通票の 格トシ数を記入すること)	保険業		20. 雇用保険担当課名	総務課 総務係
15. 事業の開始年月日	令和 6 年 4 月 1 日	※ 事業の 16. 廃止年月日	令和 年 月 日	21. 社会保険加入状況	健康保険 厚生年金保険 労災保険
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。)

2021. 9

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」

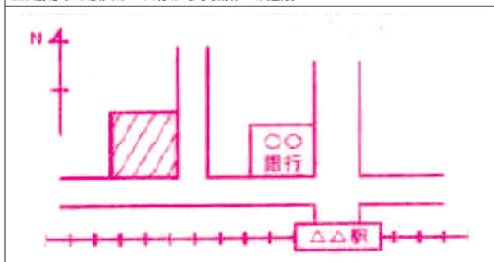
・雇用保険の適用事業になった年月日を記入してください。(労働保険関係成立届の⑥欄「成立年月日 (雇用)」と同じ。)

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。

※ 裏面も忘れずに記入してください

22. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順



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 労務士 記載欄

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

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

令和6年 4月 1日

労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長

種 別
3 1 6 0 4

※修正項目番号 1 3 1 0 3 2 9 6 8 7 2 - 0 0 0

郵便番号 1 1 0 - △ △ △ △ 住所 市・区・郡名 タイ ト ウ ク

住所（つづき）町村名 イ ケ ノ ハ タ

住所（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・郡名 台 東 区

住所（つづき）町村名 池 之 端

住所（つづき）丁目・番地 2 - X - X

住所（つづき）ビル・マンション名等

名称・氏名

名称・氏名（つづき）

名称・氏名（つづき）

電話番号 0 3 - 8 2 6 1 - X X X X

名称・氏名

名称・氏名（つづき）

名称・氏名（つづき）

1) 事業終了予定年月日（元号：令和は9）
元号 - 年 - 月 - 日

2) 変更年月日（元号：令和は9）
元号 - 年 - 月 - 日

※変更後の労働保険番号
府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号

※変更後の元請労働保険番号
府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号

※変更後の事業所番号
中 保 険 階 級 区 分 中 府 県 区 分 中 管 轄 (2)

※業 種 中 産 業 分 類 中 特 掲 コード 中 片 保 険 理 由 コード 中 データ 指 示 コード 中 再 入 力 区 分

※修正項目（英数・カナ）

※修正項目（漢字）

※法人番号

① 事業主	住所又は所在地 台東区東上野 3-X X
② 事業主	氏名又は名称
③ 事業主	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
④ 事業主	事業の種類
⑤ 事業主	事業の予定期間 年 月 日 から 年 月 日 まで
⑥ 事業主	住所又は所在地 台東区池之端 2-X-X
⑦ 事業主	氏名又は名称
⑧ 事業主	郵便番号 110-XXXX 所在地 台東区池之端 2-X-X 電話番号 03-8261-XXXX
⑨ 事業主	事業の種類
⑩ 事業主	変更理由 所在地移転のため

「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。

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

標準種別

13003

※1.変更区分

1

2.変更年月日

5-061101 (平成5令和)

3.設置年月日

5-021001 (3令和4平成5令和)

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。

縦横で確認しますので、間違えないようにしてください。

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。

●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。)

9999999999999999

の名称(カタカナ)

ヒキカ イシャ コヨホケン ミタカシテン

の名称(漢字)

の名称(漢字)

式会社 雇用保険 三鷹支店

の名称(漢字)

号

1-0000

10.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。)

0422-0000-0000

の所在地(漢字) 市・区・郡及び町村名

鷹市下連雀

の所在地(漢字) 丁目・番地

一△一×

事業所の所在地(漢字) ビル、マンション名等

11.労働保険番号

4910012345600

※ 公共職業安定所
記載 欄

12.設置区分

1 当然
2 任意

13.事業所区分

1 個別
2 委託

14.産業分類

変 更 事 項

15.事業主

(フリガナ)

住 所

(フリガナ)

名 称

(フリガナ)

氏 名

(フリガナ)

16.変更後の事業の概要

17.変更の理由

事業所所在地の移転及び事務所名称の変更

※ (フリガナ)

15.変更前の事業所の名称

(フリガナ)

15.変更前の事業所の所在地

20.事業の開始年月日

21.廃止年月日

22.常時使用する労働者数

23.雇用保険担当課名

24.社会保険加入状況

健康保険

厚生年金保険

労災保険

25.雇用保険被保険者数

26.賃金支払関係

賃金支払日

27.翌月 25日

28.備考

29.備考

30.備考

31.備考

32.備考

33.備考

34.備考

35.備考

36.備考

37.備考

38.備考

39.備考

40.備考

41.備考

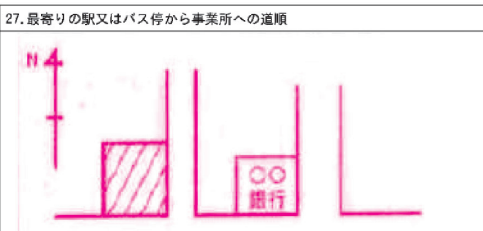
42.備考

43.備考

44.備考

※ 裏面も忘れずに記入してください

27. 最寄り駅又はバス停から事業所への道順



上記のとおり届出事項に変更があったので届けます。

公共職業安定所長 殿

住 所
事業主 名 称
氏 名

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

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

社会保険 労 務 士 記 載 欄	所属年月日：届出代理者・労働代理者の所属	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
- ① 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。
 - ② 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。

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										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。)									
帳票種別										1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)									
14002										9999999999999999									
3. 事業所番号										※2. 本日の資格									
4900-345678-9										000									
4. 設置年月日										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。									
4-2510001 (3 昭和 4 平成 5 令和)																			
5. 廃止年月日										7. 統合先事業所の事業所番号									
5-070331 (4 平成 5 令和)										0000-00000000-00									
6. 廃止区分																			
1																			
8. 統合先事業所の設置年月日																			
0-00000000 (3 昭和 4 平成 5 令和)																			
9. 事業所																			
(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										11. 廃止理由									
49100345678000										事業所の廃止									

上記のとおり届けます。

令和 7 年 4 月 4 日

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

八王子公共職業安定所長 殿 事業主

※ 公共職業安定所記載欄	届書提出後、事業主が住所を変更する場合又は事業主に承継者等のある場合は、その者の住所・氏名	(フリガナ)										
		名称										
		(フリガナ)										
		住所										
備考		(フリガナ)										
		代表者氏名										
		電話番号										
		郵便番号										
※		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・提出代行番・事務代理番の表示	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。)

4 労働保険料の申告・納付に関係す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

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

他 別 添 付 書類 番号 31640

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 労働保険番号	府 県	所 属	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	⑤ 申請年月日 (元号：令和は9)
401010100000-000	福岡	中央区	大名	2-4-22		7-06-08-26
② 所在地	福岡市中央区大名 2-4-22					郵便番号 810-00x1
④ 名称	株式会社 安定所					電話番号 092-712-6508

⑥ 労働関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用

⑦ 事業の種類 (労働保険率表による)

初年度継続

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

③ 労働保険番号	府 県	所 属	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	⑤ 認可コード	⑥ 管 轄 (2)	⑦ 整理番号
401099999999-999	福岡	田川市	弓削田	184-1		826-8609	⑧ 労働関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	⑨ 事業の種類 (労働保険率表による)
② 所在地	田川市弓削田 184-1					郵便番号 826-8609	⑦ 事業の種類 (労働保険率表による)	
④ 名称	株式会社 安定所 田川支店					電話番号 099-84-8609		

⑥ 労働関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用

⑦ 事業の種類 (労働保険率表による)

初年度継続

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

③ 労働保険番号	府 県	所 属	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	⑤ 認可コード	⑥ 管 轄 (2)	⑦ 整理番号
② 所在地						郵便番号	⑦ 事業の種類 (労働保険率表による)	
④ 名称						電話番号		

⑥ 労働関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用

⑦ 事業の種類 (労働保険率表による)

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

③ 労働保険番号	府 県	所 属	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	⑤ 認可コード	⑥ 管 轄 (2)	⑦ 整理番号
② 所在地						郵便番号	⑦ 事業の種類 (労働保険率表による)	
④ 名称						電話番号		

⑥ 労働関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用

⑦ 事業の種類 (労働保険率表による)

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

③ 労働保険番号	府 県	所 属	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	⑤ 認可コード	⑥ 管 轄 (2)	⑦ 整理番号
② 所在地						郵便番号	⑦ 事業の種類 (労働保険率表による)	
④ 名称						電話番号		

⑥ 労働関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用

⑦ 事業の種類 (労働保険率表による)

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

⑧ 認可・取消年月日 (元号：令和は9)

元号 - 年 - 月 - 日

⑨ 修正項目

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 2-4-22

株式会社 安定所

氏名 代表取締役 藤田太郎

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

(3/3)

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 (正)													
① 労働保険番号	府県	市町村	管轄	基 幹 番 号	枝番号	② 雇用保険事業所番号							
501	12	34	56	78	000	4900	1	2	3	4	5	6	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	立川市緑町〇ー△											
	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 21日													
立川 公共職業安定所長 殿													
住 所 東京都千代田区霞が関〇ー△													
事業主													
株式会社 雇用保険 代表取締役													
氏 名 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 務 士 記 載 欄	作 成 年 月 日・届 出 代 理 人・事 務 代 理 人 の 氏 名	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 ⑧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・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 土浦市六條一〇〇△ 電話（0000）00-0000	⑧労働保険番号	府県 所轄 官轄 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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	⑬従業員数	30 (うち被保険者数 30)
⑮名称	株式会社 雇用 水戸支店	⑮適用年月日	平成〇年 4月 1日
⑮所在地	〒000-0000 水戸市水府町〇△□×-〇 電話（0000）00-0000	⑯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	⑰備考	

上記1の施設は、一の事業所として認められませんが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 東京都千代田区鶴が関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。

⑬「従業員数」

・⑤欄の人数は含めないでください。

⑮「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）（チェックディジット）

雇用保険 適用事業所設置届 事業主 事業主事業所各種変更届 事業主控		
1. 法人番号 999999999999	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 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 R060606	10. 設置区分 1 (1: 当該事業)	
11. 事業所区分 1 (1: 当該事業)	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

99999999999999

2.事業所番号

XXXX-XXXXXX-X

3.管轄区分

1

4. 事業所の名称

カブ^レシキガ^レイシャ コヨウホケン ハチオウシ^レシテン

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○-△-○

6. 事業所の電話番号

00-0000-0000

7. 废止年月日

R060731

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

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。

（「労働保険関係成立届」の手続を行った後、または同時に手続を行います。）

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。

詳細についてはP11をご参照ください。

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。

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およ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およ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

日々雇用される者または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185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 周期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。

(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（マルチ高年齢被保険者）となる**ことができる制度です。

加入後の取扱いと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

マルチ高年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。マルチ高年齢被保険者に係る事業主の手続きは、66～69 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）（30ページ参照）

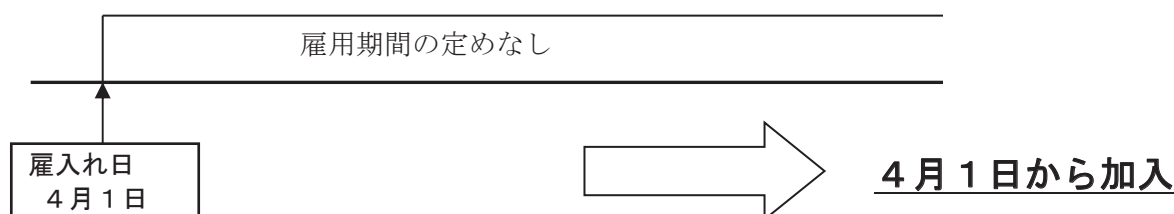
(6) 国、都道府県、市区町村等の事業に雇用される者のうち、離職した場合に、他の法令、条例、規則等に基づいて支給を受けるべき諸給与の内容が、雇用保険の求職者給付および就職促進給付の内容を超えると認められる者

4 「31日以上雇用見込み」に関する具体例

【令和6年4月1日以降に雇用する場合】

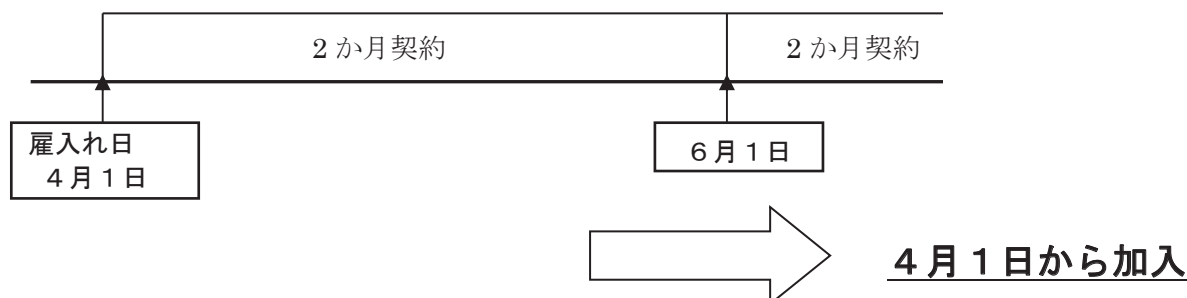
1 雇用期間の定めがなく雇用する場合

⇒ 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。

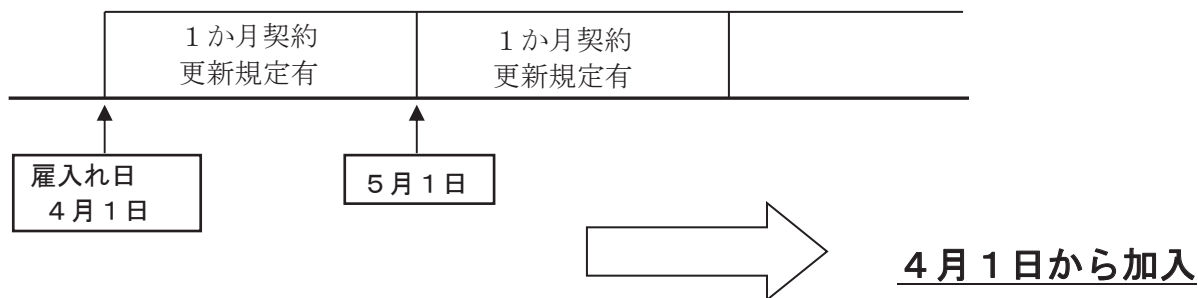


3 31 日未満の雇用期間を定めて雇用する場合

(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。

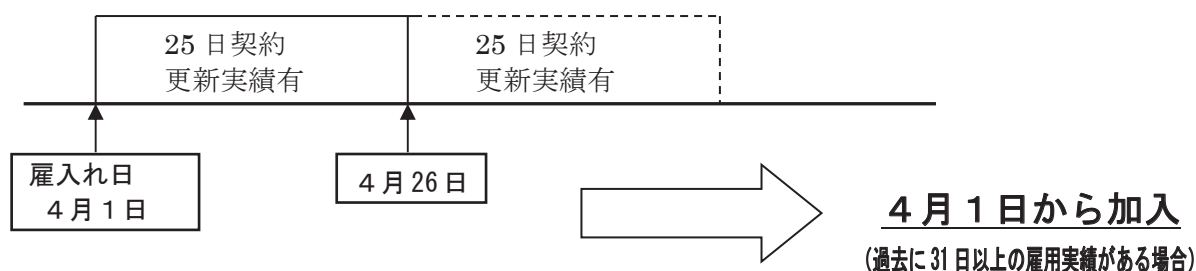
※ 暦の大の月に雇用契約期間が1か月の場合は、31日以上雇用見込みがあるため、更新明示の有無にかかわらず雇入れ日から加入する。



(2) 雇用契約において、更新する旨の明示がない場合

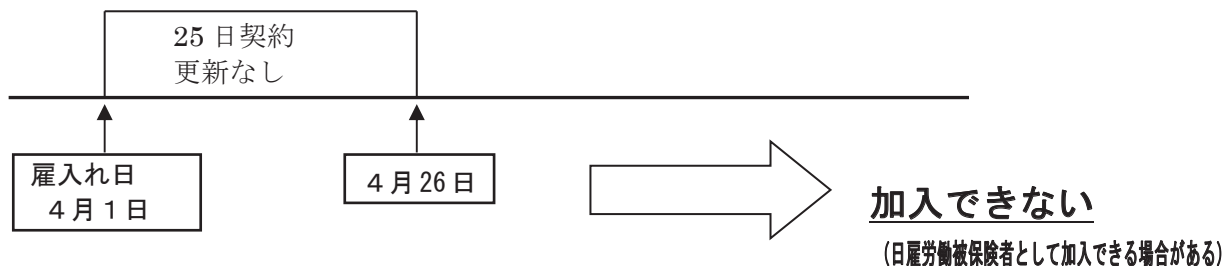
⇒ 契約期間が25日であり、かつ、更新の明示がないため、契約内容のみでは31日以上雇用見込みがあるものと判断することができない。

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。



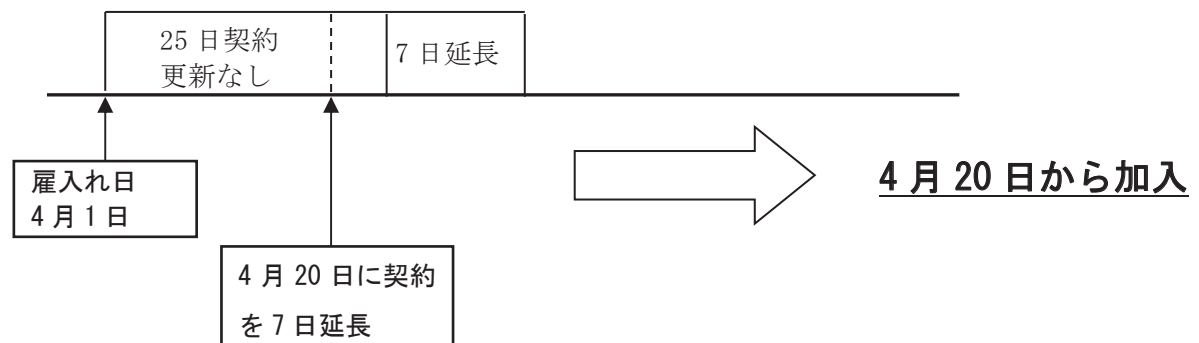
(3) 雇用契約において、更新しない旨の明示がある場合

⇒ 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。



○ 被保険者に関するQ & A

Q 雇用保険における年齢の数え方は？

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え方については、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あると考えており、本人も加入を希望しておりません。

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。

○ 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、次に掲げる者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 休学中の者（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者。（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①～④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、合同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>
公務員		<p>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。</p>
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>	<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。</p>

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。 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。 （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。
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 （労働日の全部またはその大部分について事業所への出勤が免除され、かつ、自己の住所で勤務することを常とする者）	<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、勤務した時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。 （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。
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

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 196～198 ページ参照。）

※ 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（第6条関係）

雇用保険被保険者資格取得届

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でから記載してください。）

帳票種別

1 9 1 0 1

1. 個人番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0

2. 被保険者番号

4 9 0 0 - 1 2 3 4 5 6 - 7

3. 取得区分

2 (1 新規
2 再取得)

4. 被保険者氏名

適用 優子

フリガナ（カタカナ）

テキヨウ ヲウコ

5. 変更後の氏名

フリガナ（カタカナ）

6. 性別

2 (1 男
2 女)

7. 生年月日

3 - 5 2 1 0 2 5 (2 入正
3 昭和
4 平成
5 令和)

8. 事業所番号

4 9 0 0 - 9 8 7 6 5 4 - 3

9. 被保険者となったこと
の原因

2

10. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円）

1 - 3 0 0 (1 月給 2 週給 3 日給
4 時間給 5 その他)

11. 資格取得年月日

5 - 0 6 0 4 0 1 (4 平成
5 令和)

- 1 新規（新規）
2 新規（学卒）
3 日雇からの切替
4 その他
5 出向元への復帰等
（65歳以上）

12. 雇用形態

4 (1 日雇 2 派遣
3 パートタイム 4 有期契約
5 季節的雇用 6 労働者
7 その他)

13. 職種

0 1 (01～11)
第2面
参照

14. 就職経路

1 (1 安定所紹介
2 自己就職
3 民間紹介
4 転職していない)

15. 1 週間の所定労働時間

4 0 0 0
時間 分

16. 契約期間の
定め

1

1 有

契約期間

5 - 0 6 0 4 0 1 から 5 - 0 7 0 3 3 1 まで

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

元号 年 月 日

事業所名 株式会社カスミ商店

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。）

被保険者氏名（続き（ローマ字））

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）

19. 在留
期間

西暦 年 月 日

20. 資格外活動
の許可の有無

1 有
2 無

21. 派遣・請負
就労区分

1 派遣・請負労働者として
主として当該事業所以外
で就労する場合
2 1に該当しない場合

22. 国籍・地域

23. 在留資格

※ 公安記
共 定 載
職 業 所 欄

24. 取得時被保険者種類

1 一般
2 短期常態
3 季節
11 高齢被保険者（65歳以上）

25. 番号複数取得チェック不要

1 チェック・リストが
出力されたが、調査の
結果、同一人でなかった
場合に「1」を記入。

26. 国籍・地域コード

22欄に対応
するコードを
記入

27. 在留資格コード

23欄に対応
するコードを
記入

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。

住 所 東京都千代田区霞が関1-×-×

令和 6 年 4 月 7 日

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

飯田橋 公共職業安定所長 殿

電 話 番 号 03 - XXXX - XXXX

社会保険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・提出日・行番・事務代理者の表示	氏 名	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（マイナンバー）を記入してください。

2「被保険者番号」

- ・雇用保険被保険者証に記載されている被保険者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」

- 192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。

- ・外国人（在留資格「外交」・「公用」及び特別永住者を除く）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になります。
- ・被保険者になるか否かの判断については、30、31ページを参照してください。
- ・「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（EPAに基づく看護師又は介護福祉士（候補者））

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）の記入例

【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票】

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票

標準
字体

（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

15161

1. 取得区分

1 (1 新規取得)

2. 事業所番号

4900-000111-0

3. 資格取得年月日

5-060601 4 平成
元号 年 月 日 5 令和

4. 被保険者となったことの原因

2 (1 新規、新規、
雇用、学卒、
3 日雇からの切替 4 その他)

5. 雇用形態

7 (1 日雇 2 派遣
3 パートタイム 4 有期契約
5 季節的雇用 6 労働者
6 船員 7 その他)

6. 職種

03 (01~11)
第2面
参照

※7. 取得時被保険者種類

1 (1 一般 2 短期常態
3 季節)

8. 契約期間の定め

2 1 有 契約期間 元号 年 月 日 から 元号 年 月 日 まで
2 無 契約更新条項の有無 (1 有 2 無)
(4 平成 5 令和)

9. 1 週間の所定労働時間

4000
時間 分

10. 事業所名

株式会社 雇用保険

11. 届出被保険者数

30 人

個人別票枚数

1 枚

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 6 年 6 月 7 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

〇〇 公共職業安定所長 殿

電話番号 03-5253-1111

社会保険 労務士 記載欄	氏 名	電話番号

※

備考

確認通知 令和 年 月 日

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者
----	----	----	----	---	-----

3「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。

4「被保険者となったことの原因」

- ・該当するものの番号を記載してください。

5「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。

6「職種」

- ・192 ページを参照のうえ記入してください。

9「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。

11「届出被保険者数」 「個人別票枚数」

- ・届出に係る被保険者数と個人別票の枚数を記載してください。

【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票】

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票

標準
字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2、19「個人番号」

・被保険者の個人番号（マイナンバー）を記載してください。

票種別

14162

1. 事業所番号

4900-000111-0

8～14欄、25～31欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

被保険者氏名

適用 大輔

2. 個人番号

123456789101

5. 生年月日（元号 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）

3-610214

被保険者氏名（カタカナ）

テキヨウ タ イスケ

4. 性別

1 (1 男 2 女)

7. 就職経路

1 (1 安定所紹介 2 自己就職 3 民間紹介 4 把握していない)

5.22「生年月日」

・元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合はそれぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。

3、20「被保険者氏名（カタカナ）」

・氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けてください。

8. 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。）

6. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円）

1-200 (1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他)

被保険者氏名（続き（ローマ字））

籍・地域

10. 在留資格

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）

12. 在留期間

13. 資格外活動の許可の有無

(1 有 2 無)

派遣・請負労務区分

(1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合 2 1に該当しない場合)

※ 15. 送信不要表示

(不要の場合) 1 (1に記入)

16. 番号複数取得チェック

不要 (不要の場合) 1 (1に記入)

17. 国籍・地域コード

(9欄に対応するコードを記入)

18. 在留資格コード

(10欄に対応するコードを記入)

被保険者氏名

給付 公一

19. 個人番号

234567891011

22. 生年月日（元号 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）

3-590101

20. 被保険者氏名（カタカナ）

キユウフ コウイチ

21. 性別

1 (1 男 2 女)

24. 就職経路

2 (1 安定所紹介 2 自己就職 3 民間紹介 4 把握していない)

8～14、25～31 欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

25. 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。）

23. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円）

1-600 (1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他)

被保険者氏名（続き（ローマ字））

26. 国籍・地域

27. 在留資格

28. 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）

29. 在留期間

30. 資格外活動の許可の有無

(1 有 2 無)

31. 派遣・請負労務区分

(1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合 2 1に該当しない場合)

※ 32. 送信不要表示

(不要の場合) 1 (1に記入)

33. 番号複数取得チェック

不要 (不要の場合) 1 (1に記入)

34. 国籍・地域コード

(26欄に対応するコードを記入)

35. 在留資格コード

(27欄に対応するコードを記入)

10、27「在留資格」

・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1号（ビルクリーニング）、「特定活動」の場合：特定活動（EPAに基づく看護師又は介護福祉士（候補者））

※ 「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票」と「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票」は合わせてご使用いただくものです。

2 離職等により被保険者でなくなったとき

(1) 離職者が離職票の交付を希望しないとき

- ・ 提出書類…… **「雇用保険被保険者資格喪失届」**
- ・ 提出期日……被保険者でなくな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
- ・ 持参するもの…労働者名簿、賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、雇用契約書など

※ マイナンバーを記載して提出してください。

(2) (1) 以外の場合（※59 歳以上の離職者は本人が希望するしないにかかわらず必ず離職票の交付が必要です。）

- ・ 提出書類…… **「雇用保険被保険者資格喪失届」**
「雇用保険被保険者離職証明書」（3 枚 1 組）
- ・ 提出期日……被保険者でなくな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
- ・ 持参するもの…労働者名簿、出勤簿（タイムカード）、賃金台帳、辞令及び他の社会保険の届出（控）、離職理由の確認できる書類（就業規則、役員会議事録など）。

※ マイナンバーを記載して提出してください。

離職理由によって必要な書類は異なるため、詳細は 57～59 ページを参照してください。

離職票の交付に係る注意！

事業主の皆様からの届出が遅れたり、怠ったりした場合には、そのまま離職された方への離職票の交付が遅れることとなるため、離職者本人が雇用保険を受給するに当たり、極めて不利益な状況が生じることとなります。

必ず期限内での届出をお願いします。

また、離職証明書の提出が不要な場合でも、後日離職者から離職証明書の交付を求められた場合は、これに応じる必要があります。

「資格喪失届」は以下のような場合でも提出してください。

- ① 被保険者資格の要件を満たさなくなったとき。（※25 ページ（1）及び（2）参照）
- ② 被保険者が法人の役員に就任したとき。
（ただし、ハローワークにおいて兼務役員として認められた場合を除く。）
- ③ 被保険者として取り扱われた兼務役員が、従業員としての身分を失ったとき。
- ④ 他の事業所へ出向したとき。

（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。）

【雇用保険被保険者資格喪失届（裏面）】

様式第4号（第7条関係）（第2面）

雇用保険被保険者資格喪失届

14欄から19欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

帳票種別

15105

14. 被保険者氏名（ローマ字）又は新氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

15. 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）

被保険者氏名（ローマ字）又は新氏名（ローマ字）〔続き〕

16. 在留期間

西暦 年 月 日

17. 派遣・請負就労区分

1 派遣・請負労働者として
主として当該事業所以外で
就労していた場合
2 1に該当しない場合

18. 国籍・地域

()

19. 在留資格

()

※
備考
確認通知 令和 年 月 日

注 意

- 1 〇〇〇〇で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光字式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載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番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、持ち回しのためにあらかじめカタカナ及びアルファ数字の標準字種により明瞭に記載すること。
- 4 この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、「」文字として取り扱い（例：カー 〇、パー 〇）。また、「年」及び「月」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 5 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 6 4欄には、被保険者でなくなったことの原因となる事実のあった年月日を記載すること。なお、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。
（例：平成19年3月1日→ 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇）
- 7 5欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
 - （1）死亡、在籍出向、出向元への復帰、その他離職以外の理由………1
 - （2）天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能になったことによる解雇、（3）被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇、（4）契約期間の満了、（5）任意退職（事業主の勧奨等によるものを除く。）、（6）（2）から（5）まで以外の事業主の都合によらない離職（定年等）………2
 - （7）移籍出向（ただし、退職金又はこれに準じた一時金の支給が行われたもの以外の出向は「1」）………3
- 8 事業主の都合による解雇、事業主の勧奨等による任意退職等………3
- 9 6欄には、被保険者でなくなった者が離職後の交付を希望するときは「1」を、希望しない場合は「2」を記載すること。
なお、被保険者でなくなった者が離職時においては妊娠、出産、育児、疾病、負傷、職業の看護等の理由により一定期間職業に就くことができない場合及び60歳以上の定年等による離職後一定の期間求職の申込みをしないことを希望する場合であって、その後失業等給付を受けようとするときは、「1」を記載すること。また、離職の日において60歳以上の者については、「1」を記載すること。
また、船員として高年齢求職者給付金を受給した者が65歳以降に離職した場合には「2」を記載すること。
- 10 7欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の4欄に記載した年月日現在の1週間の所定労働時間を記載すること。
- 11 8欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の離職等に伴い、これを補完するため、この届書を提出する際に公共職業安定所又は地方運輸局の紹介、その他の方法による労働者の採用を予定している場合は「1」を記載し、予定していない場合は空欄とすること。
- 12 被保険者に氏名変更があった場合は、9欄に新氏名を記載するとともに、「被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日」欄に氏名変更年月日を記載すること。
- 13 10欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 14 「被保険者の住所又は居所」欄には、離職後の住所又は居所が明らかであるときは、その住所又は居所を記載し、その住所又は居所が明らかでないときは、離職時の住所又は居所を記載すること。
- 15 本手続は電子申請による届出も可能であること。
また、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送付することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
- 16 外国人労働者に係る重要事項
外国人労働者（「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。）の場合は、14欄から19欄に、ローマ字氏名、在留カードの番号（英字2桁・数字8桁・英字2桁）、在留期間、国籍・地域、在留資格等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。なお、派遣・請負労働者として、主として2欄以外の事業所に就労していた者については17欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載すること。

14～19 欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

- ・外国人（在留資格「外交」・「公用」及び特別永住者を除く）が離職した場合、この欄に記入することによって、外国人雇用状況の離職の届出を行ったことになります。

雇用保険被保険者離職証明書の様式例

離職証明書は、受給資格、給付金額、給付日数の決定の基礎となる重要なものですので、誤った届出がされることのないよう記入していただき、**内容については必ず離職者の確認をとってください。**

特に、⑦欄に記入した離職の理由は、退職する日までに、離職者本人に見せ、⑩欄（離職者の判断）の該当する事項に○を記入の上、離職者の氏名の記載をしていただくようにしてください。

なお、記入の方法については離職証明書の用紙とともにハローワークで資料を配布していますのでご確認ください。

[注意事項]

2枚目（安定所提出用）には離職者の確認等が必要な箇所が**2箇所**ありますので、注意してください。これ以外の記載項目は通常3枚複写中1枚目の事業主控を記載することで複写されます。また、事業主の方は3枚目（雇用保険被保険者離職票-2）の複写の部分以外は記載不要です。

なお、電子申請の場合は、離職者の電子署名を付与するか離職証明書の記載内容を確認したことを証明する書類（確認書）を添付してください。

様式第5号（第7条関係） 雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

① 被保険者番号	② 事業所番号	③ フリガナ	④ 離職年月日	令和 年 月 日
⑤ 名称 事業所所在地 電話番号	⑥ 離職者の住所又は居所 電話番号（ ）		⑦ 離職理由 令和 年 月 日 (交付番号 番)	
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。				
事業主氏名				
離職の日以前の賃金支払状況等				
⑧ 被保険者期間算定対象期間 ⑨ 一般被保険者等 ⑩ 短期雇用特例被保険者 離職日の翌日 月 日	⑪ 賃金支払対象期間 ⑫ 賃金 ⑬ 備考	⑭ 基礎日数	⑮ 賃金 ⑯ 備考	⑰ 備考
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	①	②
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	③	④
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	⑤	⑥
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	⑦	⑧
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	⑨	⑩
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	⑪	⑫
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	⑬	⑭
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	⑮	⑯
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	⑰	⑱
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	⑲	⑳
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㉑	㉒
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㉓	㉔
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㉕	㉖
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㉗	㉘
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㉙	㉚
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㉛	㉜
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㉝	㉞
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㉟	㊱
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㊲	㊳
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㊴	㊵
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㊶	㊷
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㊸	㊹
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㊺	㊻
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㊼	㊽
月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	日	㊾	㊿
⑭ 賃金に関する特記事項	⑮ この証明書の記載内容(⑮欄を除く)は相違ないと認めます。 (離職者氏名)			
※公共職業安定所記載欄	⑯ ⑮欄の記載 有・無 ⑰ ⑮欄の記載 有・無 資・聴			
<p>本手続きは電子申請による申請も可能です。本手続きについて、電子申請により行う場合には、被保険者が離職証明書の内容について確認したことを証明することができるものを本離職証明書の提出と併せて送付することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。</p> <p>また、本手続きについて、社会保険労務士が電子申請による本離職証明書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行であることを証明することができるものを本離職証明書の提出と併せて送付することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。</p>				
社会保険労務士記載欄	内閣府月日・提出代行を事業主代理者の表示	氏名	電話番号	
※ 所長 次長 課長 係長 係				

⑦離職理由欄…事業主の方は、離職者の主たる離職理由が該当する理由を１つ選択し、左の事業主記入欄の□の中に○印を記入の上、下の具体的事情記載欄に具体的事情を記載してください。

【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があり、適正に記載してください。】		
事業主記入欄	離 職 理 由	※離職区分
<input type="checkbox"/> ……	1 事業所の倒産等によるもの (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職	1 A
<input type="checkbox"/> ……	(2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	
<input type="checkbox"/> ……	2 定年によるもの 定年による離職（定年 歳） 定年後の継続雇用 { を希望していた（以下のaからcまでのいずれかを１つ選択してください） を希望していなかった } a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由（年齢に係るものを除く。以下同じ。）に該当したため （解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことができる事由」に該当して離職した場合も含む。） b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため c その他（具体的理由： ）	1 B 2 A 2 B
<input type="checkbox"/> ……	3 労働契約期間満了等によるもの (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 （1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回） （当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を短縮し、その上限到来による離職に該当 する・しない） （当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を設け、その上限到来による離職に該当 する・しない） （定年後の再雇用時にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職で ある・ない） （4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が定められ、この上限到来による離職で ある・ない） →ある場合(同一事業所の有期雇用労働者に一様に4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が平成24年8月10日前から定められて いた・いなかった)	2 C 2 D 2 E
<input type="checkbox"/> ……	(2) 労働契約期間満了による離職 ① 下記②以外の労働者 （1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回） （契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無（更新又は延長しない旨の明示の 有・無 ）） （直前の契約更新時に雇止め通知の 有 ・ 無 ） （当初の契約締結後に不更新条項の追加が ある・ない） 労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった } ② 労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 （1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回） （契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無（更新又は延長しない旨の明示の 有・無 ）） 労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった } a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合（指示した派遣就業が取りやめになっただことによる場合を含む。） （aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に１つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。）	3 A 3 B 3 C 3 D 4 D 5 E
<input type="checkbox"/> ……	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	
<input type="checkbox"/> ……	(4) 移籍 outward	
<input type="checkbox"/> ……	4 事業主からの働きかけによるもの (1) 解雇（重責解雇を除く。） (2) 重責解雇（労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇） (3) 希望退職の募集又は退職勧奨	
<input type="checkbox"/> ……	① 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの	
<input type="checkbox"/> ……	② その他（理由を具体的に)	
<input type="checkbox"/> ……	5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 ① 労働条件に係る問題（賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等）があつたと労働者が判断したため ② 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動（故意の排斥、嫌がらせ等）を受けたと労働者が判断したため ③ 妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題（休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い）があつたと労働者が判断したため ④ 事業所での大規模な人員整理があつたことを考慮した離職 ⑤ 職種転換等に適應することが困難であつたため（教育訓練の 有・無 ） ⑥ 事業所移転により通勤困難となった（なる）ため（旧(新)所在地：) ⑦ その他（理由を具体的に)	
<input type="checkbox"/> ……	(2) 労働者の個人的な事情による離職（一身上の都合、転職希望等）	
<input type="checkbox"/> ……	6 その他（１－５のいずれにも該当しない場合） （理由を具体的に)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 具体的事情記載欄（事業主用） </div>		

⑩欄
 ⑦欄に記載した離職理由について、離職者に確認させた上で該当する事項を○で囲ませ、離職者の氏名を記載させてください。
 なお、本人の確認がとれないときは、その理由を記載し事業主氏名を記載してください(電子申請の場合は疎明書を添付してください)。

⑪離職者本人の判断（○で囲むこと）
 事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し
 （離職者氏名）

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）の記入例

様式第5号（第7条関係）

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

① 被保険者番号	4 9 0 0 - 1 0 2 0 3 0 - 4	③ フリガナ	ヲリガナ	④ 離職年月日	令和 10 年 17 月 日
② 事業所番号	4 9 0 0 - 9 8 7 6 5 4 - 3	離職者氏名	適用 優子	年月日	令和 10 年 17 月 日
⑤ 名称	株式会社 雇用保険 池袋支店		⑥ 離職者の住所又は居所	〒359-0042 埼玉県所沢市並木6-1-3	
事業所所在地	豊島区東池袋3-5-13		電話番号	(04) 2992-8609	
電話番号	03-3987-8609				
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。			※離職届交付 令和 年 月 日 (交付番号 番)		
事業主	住所 東京都千代田区両国1-2-2				
氏名	株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎				
離職の日以前の賃金支払状況等					
⑧ 被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬				
⑧ 一般被保険者等	⑨ 短時間労働者	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑫ ⑬	賃金 額	
離職日の翌日	10月18日	10月18日	17日	17日	157,000
9月18日～	離職日	9月18日	9月17日	30日	250,000
8月18日～	9月17日	8月18日	8月31日	31日	250,000
7月18日～	8月17日	7月18日	7月31日	31日	250,000
6月18日～	7月17日	6月18日	6月30日	30日	250,000
5月18日～	6月17日	5月18日	5月31日	31日	250,000
4月18日～	5月17日	4月18日	4月30日	30日	250,000
3月18日～	4月17日	3月18日	3月31日	31日	250,000
2月18日～	3月17日	2月18日	2月28日	28日	80時間
1月18日～	2月17日	1月18日	1月31日	31日	
12月18日～	1月17日	12月18日	12月31日	31日	
11月18日～	12月17日	11月18日	11月30日	30日	
10月18日～	11月17日	10月18日	10月31日	31日	
10月10日～	10月17日	10月10日	10月17日	8日	
⑭ 賃金に関する特記事項	⑮ この証明書の記載内容(⑭欄を除く)は相違ないと認めます。				
	(離職者氏名) 適用 優子				
※公共職業安定所記載欄	⑯ ⑰ ⑱				
⑯ ⑰ ⑱	有・無 有・無 資・職				

⑬「備考」

・参考事項を記入してください。
例えば、賃金未払、休業、賃金締切日変更等。
・離職日が令和2年8月1日以降であって、⑨欄の日数が11日以上完全月（例：8月18日～9月17日）が12か月以上（高齢被保険者及び短期雇用特例被保険者の場合は6か月以上）ない場合、または、⑩欄の日数が11日以上完全月が6か月ない場合は、⑨欄及び⑩欄の基礎日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。

⑮「離職者の氏名の記載」

・離職者に記載内容を確認させたうえ、離職者の氏名を記載させてください。
なお、本人の確認がとれないときは、その理由を記載し事業主氏名を記載してください（電子申請の場合は疎明書を添付してください）。

本手続は電子申請による申請も可能です。本手続について、電子申請により行う場合には、被保険者ができるものを本離職証明書の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。
また、本手続について、社会保険労務士が電子申請による本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

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

※	所長	次長	課長	係長	係

①「被保険者番号」、②「事業所番号」

・資格取得等確認通知書から正確に転記してください。

⑧「被保険者期間算定対象期間」

A 一般被保険者等・・・一般被保険者又は高年齢被保険者

ア 「離職日の翌日」欄には、④欄の翌日を記入してください。

イ 左側の月日欄には、離職日の属する月から遡った各月における「離職日の翌日」に相当する日を記入してください。もし、応当日がない場合は、その月の末日を記入してください。

ウ 右側の月日欄には、離職日に相当する日を記入してください。もし応当日がない場合は、その月の末日又は末日の前日を記入してください。

エ 離職日以前2年間（高年齢被保険者の場合は1年間）について（24か月まで）記入しますが、⑨欄の日数が11日以上完全月が12か月（高年齢被保険者の場合は6か月以上）になるまで記載してください。

離職日が令和2年8月1日以降であって、⑨欄の日数が11日以上完全月が12か月以上（高年齢被保険者の場合は6か月以上）ない場合は、⑨欄の日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を⑩欄に記入してください。

また、疾病、傷病等で30日以上賃金の支払を受けることができなかった場合は、離職日以前、最大で4年の期間を記入できる場合があります。（当該事実を確認できる書類が必要です。事前にハローワークにお問い合わせください。）

なお、一葉に書ききれない場合は、「続紙」として別葉に記入してください。

B 短期雇用特例被保険者

離職した月から順次さかのぼって暦月を記入してください。

⑨「⑧の期間における賃金支払基礎日数」

・⑧の期間に賃金支払の基礎となった日数を記入してください。（有給休暇も算入し、半日でも1日として計上します。）
月給者については、月間全部を拘束する意味の月給制であれば30日（28日、29日、31日）の暦日数となり、1か月中、日曜、休日を除いた期間に対する給与であればその期間の日数となります。

⑩「賃金支払対象期間」

・賃金締切日の翌日から賃金締切日まで記入してください。

・離職日以前2年間を記入します。ただし、完全月で⑪欄の基礎日数11日以上が、6か月以上あればそれ以前は省略できます。

なお、各期間において休業手当が支払われたことがある場合には、⑬に休業と表示の上休業日数及び支払った休業手当の額を記載してください。（52ページ参照）

離職日が令和2年8月1日以降であって、⑪欄の日数が11日以上完全月が6か月以上ない場合は、⑪欄の日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を⑩欄に記入してください。

なお、労働者が船員の場合で、乗船・下船時等で大きく変動する賃金が定められている場合は、完全月で⑪欄の基礎日数11日以上が12か月必要な場合があります。

⑪「⑩の基礎日数」

・⑩の期間に賃金支払の基礎となった日数を記入してください。（有給休暇も算入し、半日でも1日として計算します。）
月給者については、月間全部を拘束する意味の月給制であれば30日（28日、29日、31日）の暦日数となり、1か月中、日曜、休日を除いた期間に対する給与であればその期間の日数となります。

⑫「賃金額」

A欄…賃金が月または週等により定められている場合。

月給者で変動手当（超過勤務手当等）のみが翌月払いである場合は、その額を当月に算入してください。

また、通勤手当を複数月分まとめて支払う場合は、該当月数で割り、それぞれの月に算入してください。

B欄…賃金が日、時間、出来高による場合にそれぞれ記入してください。

また、月決め手当と日給と両方ある場合は、A B欄に区別して記入し、A B欄の合計額を計欄に記入してください。

なお、主たる賃金とその他の諸手当の賃金締切日が異なる場合は、主たる賃金の賃金締切日により記載し、その他の諸手当は主たる賃金の賃金締切日に合わせて再計算した額を記入してください。

⑬「賃金に関する特記事項」

・毎月決まって支払われる賃金以外の賃金のうち、3か月以内の期間ごとに支払われるもの（以下「特別の賃金」という。）がある場合に、⑧欄に記載した期間内に支払われた特別の賃金の支給日、名称および支給額を記入してください。

なお、記入しない場合には斜線を引いてください。

※賃金の解釈については、74～76ページを参照してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（１） １枚の離職証明書に記載できない場合

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

続紙あり

④ 離職年月日	令和	△	年	8	月	31	日
---------	----	---	---	---	---	----	---

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
① 一般被保険者等	② 短期雇用特例被保険者				④	⑤	計		
離職日の翌日	9月1日								
8月1日	～ 離職日	離職月	20 日	8月1日	～ 離職日	20 日		100,000	
7月1日	～ 7月31日	月	20 日	7月1日	～ 7月31日	20 日		100,000	
6月1日	～ 6月30日	月	20 日	6月1日	～ 6月30日	20 日		100,000	
5月1日	～ 5月31日	月	22 日	5月1日	～ 5月31日	22 日		110,000	
4月1日	～ 4月30日	月	21 日	4月1日	～ 4月30日	21 日		105,000	
3月1日	～ 3月31日	月	22 日	3月1日	～ 3月31日	22 日		110,000	
2月1日	～ 2月28日	月	11 日		～	日			
1月1日	～ 1月31日	月	18 日		～	日			
12月1日	～ 12月31日	月	20 日		～	日			
11月1日	～ 11月30日	月	9 日		～	日			
10月1日	～ 10月31日	月	8 日		～	日			
9月1日	～ 9月30日	月	20 日		～	日			
8月1日	～ 8月31日	月	16 日		～	日			

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

続紙

④ 離職年月日	令和	△	年	8	月	31	日
---------	----	---	---	---	---	----	---

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
① 一般被保険者等	② 短期雇用特例被保険者				④	⑤	計		
離職日の翌日	月 日								
月 日	～ 離職日	離職月	日		～ 離職日	日			
7月1日	～ 7月31日	月	18 日		～	日			
6月1日	～ 6月30日	月	19 日		～	日			
～	～	月	日		～	日			
～	～	月	日		～	日			

[例示説明]

離職の日以前２年間に賃金支払基礎日数（⑨欄）11 日以上の完全月が 12 か月（⑧①欄）以上必要です。1 枚の離職証明書で⑧⑨欄、基礎日数 11 日以上の完全月が 12 か月とれば 1 枚だけで足りませんが、とれない場合は 2 枚の離職証明書になります。

2 枚の離職証明書となる場合は、1 枚目の離職証明書右上に「続紙あり」、2 枚目の離職証明書右上に「続紙」と記入してください。

また、「続紙」として使用する離職証明書の記入は、①～④欄、事業主証明欄、⑧～⑭欄について記入してください。

[記入留意事項]

週 5 日 1 日 5 時間勤務 時間給 1,000 円

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（２） 賃金締切日に変更があった場合

④ 離職 年月日	令和 △	年 8	月 5	日
----------------	---------	--------	--------	---

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備 考	
① 一般被保険者等	② 短期 雇用特例 被保険者				③ A	④ B	⑤ 計		
離職日の翌日	8月6日								
7月6日 ~ 離職日	離職月	21 日	8月1日 ~ 離職日	4 日		37,000			
6月6日 ~ 7月5日	月	17 日	7月1日 ~ 7月31日	20 日		185,000			
5月6日 ~ 6月5日	月	17 日	6月1日 ~ 6月30日	18 日		166,500			
4月6日 ~ 5月5日	月	21 日	5月21日 ~ 5月31日	8 日		74,000		賃金締切日変更	
3月6日 ~ 4月5日	月	21 日	4月21日 ~ 5月20日	22 日		203,500			
2月6日 ~ 3月5日	月	18 日	3月21日 ~ 4月20日	16 日		148,000			
1月6日 ~ 2月5日	月	21 日	2月21日 ~ 3月20日	22 日		203,500			
12月6日 ~ 1月5日	月	16 日	1月21日 ~ 2月20日	20 日		185,000			
11月6日 ~ 12月5日	月	17 日	~	日					
10月6日 ~ 11月5日	月	17 日	~	日					
9月6日 ~ 10月5日	月	21 日	~	日					
8月6日 ~ 9月5日	月	21 日	~	日					
~	月	日	~	日					

[例示説明]

5月20日に賃金の締切を行った後、翌月の20日に行われるべき次回の締切日が繰り上げられて、当月以降末日となった場合。

[記入留意事項]

⑬欄の表示、⑩⑪⑫の各欄

[参考]

日給者 日額 8,000 円、残業手当有

⑫欄 主たる賃金が日を単位として算定されているため、賃金の総額を B 欄に記入してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（3） 賃金形態に変更があった場合

④ 離職 年月日	令和 △	年 10	月 25	日
-------------	---------	---------	---------	---

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間			⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃 金 額			⑬ 備 考
① 一般被保険者等		② 短期 雇用特例 被保険者							
離職日の翌日	10月26日					③	④	⑤	
9月26日 ～ 離 職 日		離職月	21 日	9月26日 ～ 離 職 日	21 日	18,000	197,000	215,000	
8月26日 ～ 9月25日		月	21 日	8月26日 ～ 9月25日	21 日	18,000	197,000	215,000	
7月26日 ～ 8月25日		月	22 日	7月26日 ～ 8月25日	22 日	18,000	207,500	225,500	日給制に切替
6月26日 ～ 7月25日		月	30 日	6月26日 ～ 7月25日	30 日	228,000		228,000	
5月26日 ～ 6月25日		月	31 日	5月26日 ～ 6月25日	31 日	228,000		228,000	
4月26日 ～ 5月25日		月	30 日	4月26日 ～ 5月25日	30 日	228,000		228,000	
3月26日 ～ 4月25日		月	31 日	～	日				
2月26日 ～ 3月25日		月	28 日	～	日				
1月26日 ～ 2月25日		月	31 日	～	日				
12月26日 ～ 1月25日		月	31 日	～	日				
11月26日 ～ 12月25日		月	30 日	～	日				
10月26日 ～ 11月25日		月	31 日	～	日				
～		月	日	～	日				

[例示説明]

8月分より月給制から日給制に切り替えた場合。

[記入留意事項]

⑨⑪欄および⑫のA、B計欄

⑬欄の変更月に変更後の賃金形態を記入してください。

[参考]

7月26日より賃金形態を、月間全部を拘束する意味の月給から日給に変更
 (変更前) 月給者 月額 210,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円 (7月25日まで)
 (変更後) 日給者 日額 9,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円、残業手当有 (7月26日から)

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（４） 離職日の翌日に相当する日が各月にある場合

④ 離職年月日	令和	△	年	月	日
				10	30

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間			⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考
① 一般被保険者等		② 短期 雇用特例 被保険者				③ 離職日の翌日	④ 10月31日	⑤ 計	
9月30日 ～ 離職日			離職月	20 日	10月21日 ～ 離職日	6 日		47,850	
8月31日 ～ 9月29日			月	22 日	9月21日 ～ 10月20日	21 日		167,475	
7月31日 ～ 8月30日			月	17 日	8月21日 ～ 9月20日	24 日		191,400	
6月30日 ～ 7月30日			月	21 日	7月21日 ～ 8月20日	10 日		62,500	
5月31日 ～ 6月29日			月	21 日	6月21日 ～ 7月20日	24 日		191,400	
4月30日 ～ 5月30日			月	19 日	5月21日 ～ 6月20日	21 日		167,475	
3月31日 ～ 4月29日			月	21 日	4月21日 ～ 5月20日	18 日		143,550	
2月28日 ～ 3月30日			月	21 日	3月21日 ～ 4月20日	21 日		167,475	
1月31日 ～ 2月27日			月	10 日	～	日			80時間
12月31日 ～ 1月30日			月	17 日	～	日			
11月30日 ～ 12月30日			月	22 日	～	日			
10月31日 ～ 11月29日			月	24 日	～	日			
10月20日 ～ 10月30日			月	3 日	～	日			

[例示説明]

離職日の翌日に相当する日が各月にある場合。

[記入留意事項]

⑧欄のAおよび⑨欄

⑧欄のAの左側月日欄は、「離職日の翌日に相当する日（喪失相当日）」を記入するが、相当する日がない月においては、その月の末日を記入してください。

したがって、暦の大の月の30日に離職した場合はすべてこの取扱いになります。

⑧⑨欄は原則、⑨欄の日数が11日以上ある月を12か月以上記入してください。

⑩～⑫欄は原則、完全月で⑩欄の日数が11日以上ある月を6か月以上記入してください。

離職日が令和2年8月1日以降であって、⑨欄の日数が11日以上の完全月が12か月以上ない場合、または、⑩欄の日数が11日以上の完全月が6か月ない場合は、⑨欄及び⑩欄の基礎日数が10日以下の期間について、該当期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。

[参考]

資格取得年月日 令和〇年10月20日

日給者 日額6,000円、特殊作業手当日額100円、残業手当有

⑨、⑩欄 賃金支払基礎日数には有給休暇の日数も算入されます。

（例示：6月21日～7月20日 基礎日数24日＝働いた日23日＋有給1日）

⑫欄 月を単位として支払われるものがないため、賃金の総額をB欄に記入してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（５）
日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合
（一定の日数を基本給の支払い対象とする月給制の場合）

④ 離職 年月日	令和 △	年 9	月 30	日
-------------	---------	--------	---------	---

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃 金 額			⑬ 備 考	
① 一般被保険者等	② 短期 雇用特例 被保険者				③ ⑪の 基礎 日数	④ ⑫の 基礎 日数	⑤ ⑫の 基礎 日数		
離職日の翌日	10月1日								
9月1日	～ 離職日	離職月	22 日	9月1日	～ 離職日	22 日	250,000		
8月1日	～ 8月31日	月	22 日	8月1日	～ 8月31日	22 日	250,000		
7月1日	～ 7月31日	月	17 日	7月1日	～ 7月31日	17 日	193,182		5日間欠勤
6月1日	～ 6月30日	月	22 日	6月1日	～ 6月30日	22 日	250,000		
5月1日	～ 5月31日	月	22 日	5月1日	～ 5月31日	22 日	250,000		
4月1日	～ 4月30日	月	22 日	4月1日	～ 4月30日	22 日	250,000		
3月1日	～ 3月31日	月	22 日		～	日			
2月1日	～ 2月28日	月	22 日		～	日			
1月1日	～ 1月31日	月	22 日		～	日			
12月1日	～ 12月31日	月	22 日		～	日			
11月1日	～ 11月30日	月	22 日		～	日			
10月1日	～ 10月31日	月	22 日		～	日			
～	～	月	日		～	日			

[例示説明]

一定の日数を基本給の支払い対象とする月給制で、欠勤するとその日の分の基本給が減額される場合。7月20日～7月24日の5日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則に基づき、その日数分の賃金が減額された場合、基礎日数も5日減ぜられる。

[記入留意事項]

7月に5日間欠勤があるので、7月の⑨⑩欄の日数から5日を除いた日数を記載し、⑫欄には減額後の賃金額を記載してください。

[参考]

日給月給者 月額 250,000 円

賃金支払基礎日数 22 日

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（６）
日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合
（勤務を要しない日は、基本給の支給対象としない月給制の場合）

④ 離職年月日		令和△年10月31日
---------	--	------------

離 職 の 日 以 前 の 賃 金 支 払 状 況 等												
⑧ 被保険者期間算定対象期間			⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃 金 支 払 対 象 期 間	⑪ ⑩ の 基 礎 日 数	⑫ 賃 金 額			⑬ 備 考			
① 一 般 被 保 険 者 等		② 短期 雇用特例 被保険者				④						
離職日の翌日	11月1日					③	⑤	⑥		計		
10月1日 ～ 離 職 日		離職月	21 日	10月26日 ～ 離 職 日	5 日	31,250						
9月1日 ～ 9月30日		月	19 日	9月26日 ～ 10月25日	19 日	160,000						
8月1日 ～ 8月31日		月	18 日	8月26日 ～ 9月25日	19 日	143,750				8/26欠勤		
7月1日 ～ 7月31日		月	22 日	7月26日 ～ 8月25日	20 日	137,500				8/24,8/25欠勤		
6月1日 ～ 6月30日		月	22 日	6月26日 ～ 7月25日	20 日	160,000						
5月1日 ～ 5月31日		月	18 日	5月26日 ～ 6月25日	23 日	160,000						
4月1日 ～ 4月30日		月	21 日	4月26日 ～ 5月25日	17 日	160,000						
3月1日 ～ 3月31日		月	22 日	～	日							
2月1日 ～ 2月28日		月	20 日	～	日							
1月1日 ～ 1月31日		月	20 日	～	日							
12月1日 ～ 12月31日		月	19 日	～	日							
11月1日 ～ 11月30日		月	18 日	～	日							
～		月	日	～	日							

[例示説明]

土曜日、日曜日及び祝日の勤務を要しない日は、基本給の支給対象としない月給制。8月24日～8月26日の3日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則等に基づき減額された場合、基礎日数も3日減ぜられる。

[記入留意事項]

⑨⑩欄には、土日祝日及び欠勤日を除いた日数（実際に勤務した日、有給休暇等賃金支払の基礎となった日）を記載し、⑫欄には減額後の賃金額を記載してください。

[参考]

日給月給者 月額 150,000 円、皆勤手当 10,000 円
 欠勤 1 日につき、6,250 円控除

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（7） 疾病により引き続き 30 日以上賃金支払がなかった場合

④ 離職年月日	令和	△	年 10 月 20 日
---------	----	---	-------------

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
① 一般被保険者等	② 短期雇用特例被保険者				③	④	⑤		
離職日の翌日	10月21日				⑥	⑦	⑧		
9月21日 ~ 離職日	離職月	7 日	9月21日 ~ 離職日	7 日		39,200		自.R△.1.18~	
R○ 12月21日 ~ R△ 1月20日	月	18 日	R○ 12月21日 ~ R△ 1月20日	18 日		100,800		至.R△.9.24の	
11月21日 ~ 12月20日	月	20 日	11月21日 ~ 12月20日	20 日		112,000		250日間	
10月21日 ~ 11月20日	月	17 日	10月21日 ~ 11月20日	17 日		95,200		交通事故による	
9月21日 ~ 10月20日	月	21 日	9月21日 ~ 10月20日	21 日		117,600		傷病のため欠勤	
8月21日 ~ 9月20日	月	18 日	8月21日 ~ 9月20日	18 日		100,800		賃金支払なし	
7月21日 ~ 8月20日	月	22 日	7月21日 ~ 8月20日	22 日		123,200			
6月21日 ~ 7月20日	月	21 日	~	日					
5月21日 ~ 6月20日	月	22 日	~	日					
4月21日 ~ 5月20日	月	20 日	~	日					
3月21日 ~ 4月20日	月	22 日	~	日					
2月21日 ~ 3月20日	月	18 日	~	日					
1月21日 ~ 2月20日	月	20 日	~	日					

[例示説明]

疾病により引き続き 30 日以上賃金支払がなかった場合。

[記入留意事項]

⑧～⑫欄は、全く賃金支払のなかった期間分の記入は必要ありません。

⑬欄には、疾病により引き続き 30 日以上賃金支払がなかった場合、賃金支払がなかった期間およびその日数並びに原因となった疾病名等を記入してください。

※その事実を証明する医師の診断書（写しで可）等を添付してください。

[参考]

日給者

[補足]

離職の日以前 2 年間又は 1 年間に①疾病、②負傷、③事業所の休業、④出産、⑤事業主の命による外国における勤務等の理由で引き続き 30 日以上賃金の支払を受けることができなかった場合（※注）は、賃金の支払を受けることができなかった日数を加算した期間（最大で 4 年の期間）について上記の例のように⑧～⑫欄に記入する。

※注 同一の理由により賃金の支払を受けることができなかった期間が途中で中断し、その期間が 30 日未満である場合は、期間の日数を加算することができる場合がありますので、ハローワークに確認してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（８）
休業手当の支払があった場合

④ 離職年月日	令和	△	年	月	日
			10		31

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨	⑩		⑪	⑫ 賃 金 額			⑬
① 一般被保険者等		② 短期雇用特例被保険者	③ 賃金支払対象期間		④ 基礎日数	⑤ 賃 金 額			備 考
離職日の翌日	11月1日		10月1日～離職日	20日	20日	⑥	⑦	計	
10月1日～離職日	離職月	20日	10月1日～離職日	20日	200,000				
9月1日～9月30日	月	17日	9月1日～9月30日	17日	200,000				
8月1日～8月31日	月	20日	8月1日～8月31日	20日	180,000				休業5日 30,000円
7月1日～7月31日	月	22日	7月1日～7月31日	22日	200,000				
6月1日～6月30日	月	21日	6月1日～6月30日	21日	200,000				
5月1日～5月31日	月	20日	5月1日～5月31日	20日	188,000				休業3日 18,000円 休業期間中の 所定休日2日
4月1日～4月30日	月	20日	月 日～ 月 日	日					
3月1日～3月31日	月	22日	月 日～ 月 日	日					
2月1日～2月28日	月	18日	月 日～ 月 日	日					
1月1日～1月31日	月	18日	月 日～ 月 日	日					
12月1日～12月31日	月	21日	月 日～ 月 日	日					
11月1日～11月30日	月	20日	月 日～ 月 日	日					
月 日～ 月 日	月	日	月 日～ 月 日	日					

[例示説明]

事業主の都合により休業が実施され、労働基準法第26条による休業手当が支払われた場合。

[記入留意事項]

⑬欄に「休業」の表示、休業日数、休業手当を記入してください。

⑨欄及び⑪欄の基礎日数には休業手当の支払われた日数を含めて記入してください。

⑫欄の賃金額には賃金＋休業手当額を記入してください。

また、一日のうちの一部の時間が休業した場合であって、休業した部分について休業手当が支給された場合は、休業手当を除いた賃金額（実労働時間に対する賃金額）が平均賃金の60%以上の場合には休業日数については記載の必要はありません（賃金＋休業手当額がその日の賃金となります。）。休業手当を除いた賃金額が平均賃金の60%未満の場合には、休業日数は1日とし、その日に支払われた休業手当＋賃金の額を⑬欄に記載してください。

月給者および月間全部を拘束する意味の月給者以外の月給者の方で、休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に規定された所定休日のみがある場合には、その休日については休業期間中の所定休日として記入してください。

なお、離職日前完全月6月の全期間にわたって休業手当が支払われている場合は、⑩～⑫欄について休業開始直前6ヶ月が確認出来るまで記入してください。

[参考]

月給者 月額 200,000 円

休業手当（労働基準法第26条）

[補足]

休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に規定された所定休日のみがある場合の例

「休業期間中の所定休日」として⑬欄に記入が必要となる休日の条件

→ 休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に定められた所定休日(有給休暇は含まない)のみがあること

【用例】

- ・「休手」は、労働基準法第26条による休業手当
- ・「休日」は、就業規則等に定められた所定休日(有給休暇は含まない)
- ・休業手当は、ここでは1日5,200円で設定
- ・例1～5は、1賃金月単位を前提
- ・○は⑬欄に記入が必要となる休日
- ・×は⑬欄に記入を要しない休日

(例1)休日でも差し引く日数に加算できるケース

26日	27日	28日	29日	30日	1日	2日
木	金	土	日	月	火	水
勤務	休手	休日	休日	休手	休手	勤務

× ○ ○ ○ ○ ○ ×

← 180日から日数として差し引くことができる日

【離職票の記載】

休業3日 15,600円 休業期間中の所定休日2日

【賃金日額の算定にあたっての休業日数の取扱】

180日－(3日＋はさまっている休日2日)＝175日

(例2)休日を差し引く日数に加算できないケース

26日	27日	28日	29日	30日	1日	2日
木	金	土	日	月	火	水
勤務	休手	休日	休日	勤務	勤務	勤務

× ○ × × × × ×

【離職票の記載】

休業1日 5,200円

【賃金日額の算定にあたっての休業日数の取扱】

180日－1日＝179日

(例3)休日を差し引く日数に加算できないケース

26日	27日	28日	29日	30日	1日	2日
木	金	土	日	月	火	水
勤務	休手	休日	休日	勤務	休手	勤務

× ○ × × × ○ ×

【離職票の記載】

休業2日 10,400円

【賃金日額の算定にあたっての休業日数の取扱】

180日－2日＝178日

(例4)休日を差し引く日数に加算できるものと加算できないものが一賃金月にあるケース

26日	27日	28日	29日	30日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
勤務	休手	勤務	休日	休手	休日	休手	勤務	休手	休日	休日	勤務

× ○ × × ○ ○ ○ × ○ × × ×

【離職票の記載】

休業4日 20,800円 休業期間中の所定休日1日

【賃金日額の算定にあたっての休業日数の取扱】

180日－(4日＋はさまっている休日1日)＝175日

(例5) 休日を差し引く日数に加算できるものと加算できないものが一賃金月にあるケース

26日	27日	28日	29日	30日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
休手	休日	休手	休日	休手	休日	勤務	休日	休手	休日	休手	休手
○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○

【離職票の記載】

休業6日 31,200円 休業期間中の所定休日3日

【賃金日額の算定にあたっての休業日数の取扱】

180日－(6日＋はさまっている休日3日)＝171日

(例6) 賃金月の賃金支払対象期間の初日、末日が所定休日のケース

賃金月(A)			賃金月(B)							賃金月(C)		
26日	27日	28日	29日	30日	～	25日	26日	27日	28日	29日	30日	
木	金	土	日	月		月	火	水	土	日	月	
休手	休日	休日	休日	休手		勤務	休手	休日	休日	休日	勤務	
○	○	○	○	○		×	○	×	×	×	×	

【離職票の記載】賃金月(B)

休業2日 10,400円 休業期間中の所定休日2日

【賃金日額の算定にあたっての休業日数の取扱】賃金月(B)

180日－(2日＋はさまっている休日2日)＝176日

※ 賃金月の賃金支払対象期間の初日、又は末日が所定休日であるため、当該所定休日が休業期間中の所定休日となるかについては、当該月の直前又は直後の月における所定休日や休業手当が支払われた日を確認する必要がある。

※ 賃金月(A)であれば、27日(金)は休業期間中の所定休日としてカウントされることとなる。

(例7) 賃金月の賃金支払対象期間の初日が所定休日のケース②

賃金日額算定の 基礎期間外の月 (A)			賃金月(B)							賃金日額算定の 基礎期間外の月 (C)		
26日	27日	28日	29日	30日	～	25日	26日	27日	28日	29日	30日	
木	金	土	日	月		月	火	水	土	日	月	
休手	休日	休日	休日	休手		勤務	休手	休日	休日	休日	勤務	
○	○	○	○	○		×	○	×	×	×	×	

【離職票の記載】賃金月(B)

休業2日 10,400円 休業期間中の所定休日2日

【賃金日額の算定にあたっての休業日数の取扱】賃金月(B)

180日－(2日＋はさまっている休日2日)＝176日

※ 賃金日額算定の基礎期間となる賃金月の最初の日が所定休日の場合、当該所定休日が休業期間中の所定休日となるかについては、当該月の直前の月における所定休日や休業手当が支払われた日を確認する必要がある。直前の月が基礎期間外であっても確認必要。なお、当然ながら、基礎対象期間外の所定休日や休業手当が支払われた日は、180日から差し引く日数としてカウントしない。

※ 月(A)は、賃金日額算定の基礎期間外であるため、当然ながら、27日(金)は休業期間中の所定休日としてカウントされない。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（９）
短期雇用特例被保険者の場合

④ 離職 年月日	令和 △	年 △	月 11	日 20
----------------	---------	--------	---------	---------

離 職 の 日 以 前 の 賃 金 支 払 状 況 等								
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃 金 額			⑬ 備 考
⑪ 一 般 被 保 険 者 等	⑫ 短 期 雇用特例 被保険者							
離職日の翌日	月 日							
～ 離 職 日	離職月	13 日	11月1日 ～ 離 職 日	13 日		143,000		
～	10 月	20 日	10月1日 ～ 10月31日	20 日		220,000		
～	9 月	21 日	9月1日 ～ 9月30日	21 日		231,000		
～	8 月	21 日	8月1日 ～ 8月31日	21 日		231,000		
～	7 月	21 日	7月1日 ～ 7月31日	21 日		231,000		
～	6 月	18 日	6月1日 ～ 6月30日	18 日		198,000		
～	5 月	13 日	5月10日 ～ 5月31日	13 日		143,000		
～	月	日	～	日				
～	月	日	～	日				
～	月	日	～	日				
～	月	日	～	日				
～	月	日	～	日				
～	月	日	～	日				

[例示説明]

短期雇用特例被保険者が退職した場合。（資格取得日 R△. 5. 10）

[記入留意事項]

⑨欄 一般被保険者の場合と異なり、暦月による賃金支払基礎日数を記入してください。

[参考]

日給者 日額 11,000 円

特例一時金の受給資格要件は、離職の日以前１年間に賃金支払の基礎になった日数が 11 日以上ある月が 6 か月以上あることとなっています。

雇用保険離職証明書（用紙右側部分）の記入例

⑦離職理由欄…事業主の方は、離職者の主たる離職理由が該当する理由を1つ選択し、左の事業主記入欄の□の中に○印を記入し、右の具体的な事情記載欄に具体的な事情を記載してください。

【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があります、適正に記載してください。】

事業主記入欄	離職理由	※
<input type="checkbox"/>	1 事業所の倒産等によるもの	
<input type="checkbox"/>	(1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職	
<input type="checkbox"/>	(2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	
<input type="checkbox"/>	2 定年によるもの	
<input type="checkbox"/>	定年による離職（定年 歳）	
<input type="checkbox"/>	定年後の継続雇用（希望していた（以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください） 希望していなかった	
<input type="checkbox"/>	a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由（年齢に係るものを除く。以下同じ。）に該当したため （解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことができる事由」に該当して離職した場合も含む。）	
<input type="checkbox"/>	b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため	
<input type="checkbox"/>	c その他（具体的な理由を）	
<input type="checkbox"/>	3 労働契約期間満了等によるもの	
<input type="checkbox"/>	(1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 （1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回） （当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を短縮し、その上限到来による離職に該当 する・しない） （当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を設け、その上限到来による離職に該当 する・しない） （定年後の再雇用時にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職で ある・ない） （4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が定められ、この上限到来による離職で ある・ない） →ある場合（同一事業所の有期雇用労働者に一様に4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が平成24年8月10日から定められて いた・いなかった）	
<input type="checkbox"/>	(2) 労働契約期間満了による離職 ① 下記②以外の労働者 （1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回） （契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無（更新又は延長しない旨の明示の 有・無）） （直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無） （当初の契約締結後に不更新条項の追加が ある・ない） 労働者から契約の更新又は延長 { 希望する旨の申出があった 希望しない旨の申出があった 希望に関する申出はなかった } ② 労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 （1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回） （契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無（更新又は延長しない旨の明示の 有・無）） 労働者から契約の更新又は延長 { 希望する旨の申出があった 希望しない旨の申出があった 希望に関する申出はなかった } a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合（指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。） （aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。）	
<input type="checkbox"/>	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	
<input type="checkbox"/>	(4) 移籍出向	
<input type="checkbox"/>	4 事業主からの働きかけによるもの	
<input type="checkbox"/>	(1) 解雇（重責解雇を除く。）	
<input type="checkbox"/>	(2) 重責解雇（労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇）	
<input type="checkbox"/>	(3) 希望退職の募集又は退職勧奨	
<input type="checkbox"/>	① 事業の縮小又は一部休業に伴う人員整理を行うためのもの	
<input type="checkbox"/>	② その他（理由を具体的に）	
<input type="checkbox"/>	5 労働者の判断によるもの	
<input type="checkbox"/>	(1) 職場における事情による離職 ① 労働条件に係る問題（賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等）があったと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	② 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動（故意の排斥、嫌がらせ等）を受けたと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	③ 妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題（休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い）があったと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	④ 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職	
<input type="checkbox"/>	⑤ 職種転換等に適應することが困難であったため（教育訓練の 有・無）	
<input type="checkbox"/>	⑥ 事業所移転により通勤困難となった（なる）ため（旧（新）所在地： ）	
<input type="checkbox"/>	⑦ その他（理由を具体的に）	
<input type="checkbox"/>	(2) 労働者の個人的な事情による離職（一身上の都合、転職希望等）	
<input type="checkbox"/>	6 その他（1～5のいずれにも該当しない場合） （理由を具体的に）	

具体的な事情記載欄（事業主用）

⑩離職者本人の判断（○で囲むこと）
事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し
（離職者氏名）

⑦「離職理由」、「事業主記入欄」

・離職者の主たる離職理由に該当するものを「離職理由」の1～5の中から1つ選び、「事業主記入欄」の該当する□の中に○を記入した上、「離職理由」の各項目に記載箇所がある場合には、空欄（例えば（定年 歳））には該当する内容を記入し、選択項目（例えば（教育訓練の有・無））には該当する事項を○で囲んでください。

また、1～5に該当する離職理由がない場合には、6の「その他（1～5のいずれにも該当しない場合）」の□に○を記入し、「（理由を具体的に）」に具体的な理由を簡潔に記入した上で、「具体的な事情記載欄（事業主用）」に詳細な事情を記入してください。

「具体的な事情記載欄（事業主用）」

・離職に至った原因とその経緯等の具体的な事情を必ず、なるべく詳しく記入してください。

なお、離職理由が5(2)の「労働者の個人的な事情による離職」に該当する場合には、離職者から把握している範囲で可能な限り、離職に至った具体的な事情を記入してください。

⑩離職者本人の判断

・離職者が離職する日までに、必ず事業主の記入した離職理由を確認させ、離職者本人に、事業主が○をつけた離職理由に意義「有り・無し」のいずれかを○で囲ませたうえ、離職者氏名を記載させてください。このとき、賃金計算等が未処理のため、まだ離職証明書左側の各欄に記入されていない段階でもかまいません。なお、離職者が帰郷その他やむを得ない理由により離職者の氏名の記載を得ることができないときは、⑩欄にその理由を記入し、事業主氏名を記載してください。

離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容について

ここに記載した離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容は、離職理由の判定にあたり、事業主が主張する離職理由を把握するために便宜上分類したものであり、特定受給資格者等の判断基準とは異なります。

離職理由の最終的な判定はハローワークで行いますので、⑦欄の□の中に○を記入した離職理由と異なる場合があります。特定受給資格者の判断基準については、ハローワークで配付しているリーフレットをご覧ください。

1 1の「事業所の倒産によるもの」

① 1(1)「倒産手続開始、手形取引停止による離職」

裁判所に対する破産の申立て、再生手続開始の申立て、更正手続開始の申立て、整理開始または特別清算開始の申立て、事業所の手形取引の停止等により事業所が倒産状態にあることまたは所管官庁から長時間にわたる業務停止命令がなされたことといった勤務先の事情を考慮し離職した場合がこれに該当します。なお、倒産等により解雇された場合は、4の(1)の解雇に該当します。

【持参いただく資料】裁判所において倒産手続の申立てを受理したことを証明する書類など

② 1(2)「事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがたたないため離職」

事業所が廃止された場合、裁判上の倒産手続（上記①の手続）が執られていないが事業活動が事実上停止し、再開の見込みがない場合、株主総会等において解散の議決がなされた場合等の事業所が廃止状態にあることにより離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】解散の議決がなされた場合は、その議決が行われた議事録（写）など

2 2の「定年によるもの」

① 2「定年による離職」

就業規則等により定められている定年により離職した者がこれに該当します。

なお、定年後の継続雇用が有期雇用により行われた場合であって、その有期契約期間の満了により離職した場合は下記3の①又は②に該当しますのでご注意ください。

【持参いただく資料】就業規則等

3 3の「労働契約期間満了等によるもの」

① 3(1)「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」

労働契約は1年単位でも、別途、あらかじめ雇用期間の上限（3年など）が定められており、上限に達したことにより離職した場合をいいます。例えば、定年退職後、1年更新で65歳までの再雇用されることがあらかじめ定められており、65歳に達したことに伴い離職した場合などがこれに該当します。

② 3(2)「労働契約期間満了による離職」

労働契約期間満了とは、例えば契約期間が1年間といった期間の定めがある労働契約により雇用されていた者が、契約期間が終了したことにより離職した場合をいいます（3(1)の「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」の場合を除きます。）。

なお、一般労働者派遣事業に雇用される労働者のうち常時雇用される労働者以外の者の離職理由の記載に当たり、②中、派遣就業とは、派遣労働者として雇用されているが、請負により行われている事業に従事することを含みます。また、適用基準に該当する派遣就業とは、週の所定労働時間が20時間以上の場合等をいいます。

【持参いただく資料】労働契約書、雇入通知書、契約更新の通知書など

③ 3(3)「早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職」

従来から恒常的に事業所の制度としてある早期退職優遇制度や選択定年制に応募した場合、会社における特定の事由による退職慣行等の理由により離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】制度の内容がわかる資料

④ 3(4)「移籍出向」

出向のうち適用事業に雇用される労働者が当該適用の事業主との雇用関係を終了する場合はこれに該当します。

【持参いただく資料】移籍出向の事実がわかる資料

4 4の「事業主からの働きかけによるもの」

① 4(1)「解雇（重責解雇を除く。）」及び(2)の「重責解雇（労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇）」

事業主による解雇がこれらに該当し、重責解雇とは、刑法の規定違反、故意又は重過失による設備や器具の破壊又は事業所の信用失墜、重大な就業規則違反等により解雇された場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】解雇予告通知書、退職証明書、就業規則など

② 4(3)「希望退職の募集又は退職勧奨」

企業整備等における人員整理等に伴う事業主（又は人事担当者）による退職勧奨、人員整理を目的として臨時に募集される希望退職の募集に応じて離職する場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】希望退職の募集に応じた場合には、希望退職募集要綱（写）、離職者の応募の事実が分かる資料

5 5の「労働者の判断によるもの」の(1)の「職場における事情による退職」

労働者の方が職場（事業所）における事情により離職をされた場合がこの区分に該当します。

① 5(1)①「労働条件に係る問題（賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等）があったと労働者が判断したため」

賃金の低下、賃金の一定割合が支払期日までに支払われないなどの賃金遅配、事業停止に伴い休業手当が継続して支払われること、過度な時間外労働など労働条件に重大な問題（実際の労働条件が採用時に示された条件と著しく相違している場合を含む。）があったこと、又は事業所において危険もしくは健康被害の発生するおそれのある法令違反等があり、行政機関の指摘にもかかわらず改善措置を講じない等の理由により離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】労働契約書、給与明細書、賃金低下に関する通知書、口座振込日がわかる預金通帳、タイムカード（写）等時間外労働がわかるものなど

② 5(1)②「事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動（故意の排斥、嫌がらせ等）を受けたと労働者が判断したため」

上司や同僚等からの故意の排斥、著しい冷遇や嫌がらせ（セクシュアル・ハラスメントや妊娠、出産等に関するハラスメントを含む。）等、就業環境に係る重大な問題があったため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】特定個人を対象とする配置転換、給与体系等の変更の嫌がらせがあった場合には、配置転換の辞令（写）、労働契約書など

③ 5(1)③の「妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題（休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い）があったと労働者が判断したため」

育児休業、介護休業等の申出をしたが、正当な理由なく拒まれた場合、妊娠、出産、休業等の申出又は取得したことを理由とする不利益取扱いを受けた場合、育児・介護休業法、労働基準法、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の労働者保護法令に違反し、又は措置されなかった場合に離職した場合がこれに該当します。

④ 5(1)④「事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職」

人員整理に伴い、当該事業所の労働者の3分の1を超える者が離職した場合、事業主が大量離職届（1か月に30人以上の離職を予定）をハローワークに提出しなければならないような事業所の縮小が行われた場合又は行われることが確実であることといった職場の事情を考慮して離職した場合がこれに該当します。

⑤ 5(1)⑤「職種転換等に適応することが困難であったため」

長期間にわたり従事していた職種から事業主が十分な教育訓練を行うことなく別の職種へ配置転換を行い新たな職種に適応できない場合や労働契約上、職種や勤務場所が特定されているにもかかわらず、他の職種への職種転換や遠隔地への転勤を命じられた場合等職種転換等に適応することが困難であったため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】採用時の労働契約書、職種転換、配置転換又は転勤の辞令（写）など

⑥ 5(1)⑥「事業所移転により通勤困難となった（なる）ため」

事業所移転により通勤困難となった（なる）ために離職した場合が該当します。

【持参いただく資料】事業所移転の通知、事業所の移転先が分かる資料及び離職者の通勤経路にかかる時刻表など

6 5 の「労働者の判断によるもの」の(2)の「労働者の個人的な事情による退職（一身上の都合、転職希望等）」

例えば、職務に耐えられない体調不良、妊娠・出産・育児・親族の介護等の家庭事情の急変、自発的な転職等労働者の方が職場事情以外の個人的な事情一般のため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】退職願（写）等その内容が確認できる資料

7 6 の「その他（1－5のいずれにも該当しない理由により離職した場合）」

上記 1～6 のいずれにも該当しない理由による離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】その内容が確認できる資料

4 被保険者が転勤したとき

転勤とは、被保険者の勤務する場所が、同一の事業主の一の事業所から他の事業所に
変更される場合をいいます。また、単なる出張や一時的な駐在は転勤に該当しません。

- 提出書類………「雇用保険被保険者転勤届」
- 提出期日………事実のあった日の翌日から起算して10日以内
- 提出先………転勤後の事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの…転勤前事業所に対し、すでに交付されている「雇用保険被保険者
資格喪失届」

※ 「個人番号登録・変更届」を併せて提出してください。

雇用保険被保険者転勤届の記載例

■ 様式第10号（第13条関係）（第1面） 雇用保険被保険者転勤届

（必ず第2面の注意事項を読んだから記載してください。）

領票種別
14106

1. 被保険者番号 4900-304050-6 2. 生年月日 4-020202 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

3. 被保険者氏名 フリガナ（カタカナ）
転勤 花子 テンキコ ハナコ

4欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。
4. 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。）
被保険者氏名（続き（ローマ字））

5. 資格取得年月日 4-300401 (3 昭和 4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

6. 事業所番号 4900-987654-3 7. 転勤前の事業所番号 4900-765432-1

8. 転勤年月日 5-070101 (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

9. 転勤前事業所名称・所在地 株式会社 雇用保険 千葉支店
千葉県千葉市美浜区幸町〇-〇-△

10. (フリガナ) 変更前氏名 11. 氏名変更年月日 年 月 日

12. 備考

雇用保険法施行規則第13条第1項の規定により上記のとおり届けます。 令和 7 年 1 月 6 日

住 所 東京都千代田区霞が関〇-△-△

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 -0000 -0000 飯田橋 公共職業安定所長 殿

社会保険
分 務 士
記 載 欄

氏 名 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

2021. 9

5 被保険者が氏名を変更したとき

雇用保険被保険者氏名変更届は令和2年1月に廃止したため、被保険者の氏名の変更があったときは、下記の申請時に併せて提出してください（氏名変更記載欄はそれぞれの申請書にあります）。

また、必要に応じて、任意の時点での変更も可能です。詳細についてはハローワークにお問い合わせください。

- ・ 雇用保険被保険者資格喪失届
- ・ 雇用継続交流採用終了届
- ・ 雇用保険被保険者転勤届
- ・ 個人番号登録・変更届

- ・ 高年齢雇用継続基本給付金の支給申請（受給資格確認を含む）
- ・ 高年齢再就職給付金の支給申請
- ・ 育児休業給付金の支給申請（受給資格確認を含む）
- ・ 介護休業給付金の支給申請

7 被保険者関係の届出をしたときにお渡しするもの

(1) 資格取得届、転勤届を提出したとき

ハローワークからは、被保険者氏名や事業所番号等がハローワークシステムで印字された「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者通知用）・雇用保険被保険者証・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者資格喪失届」（ミシン目の入っている1枚もの）をお渡しします。

上記の書類には、被保険者（本人）にお渡しいただく書類がありますので、大切に保管するよう説明した上で、必ず被保険者本人にお渡しください。

■ 様式第4号（第7条関係）（第1面）
雇用保険被保険者資格喪失届

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。）

帳票種別 15103

1. 被保険者番号 4800-001364-8 2. 事業所番号 4800-001364-9 3. 資格取得年月日 5-060801

4. 離職年月日（元号 4 平成 5 令和） 5. 喪失原因 6. 離職票交付希望 7. 1週間の所定労働時間 8. 補充採用予定の有無

9. 所氏名 フリガナ（カタカナ）

10. 個人番号

11. 喪失時被保険者種別 12. 記録コード 13. 在留資格コード

被保険者氏名 性別 生年月日 取得時被保険者種別 転勤年月日 管理安定所番号 雇用形態

株式会社 池袋 女 3-521025 一般 48010

資格取得年月日現在1週間の所定労働時間 事業所名称 株式会社 雇用保険 池袋支店

被保険者の住所又は居所

被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住 所 令和 年 月 日

事業主氏名 公共職業安定所長 殿

電話番号

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険労務士記載欄	氏 名	電話番号
----	----	----	----	---	-----	------------	-----	------

<キリトリ>

雇用保険被保険者

確認（受理）通知年月日

R060802

被保険者番号

4800-001364-8

被保険者氏名

株式会社 池袋

事業所名称

株式会社 雇用保険 池袋支店

通知書（事業主通知用）

届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。

公共職業安定所長印

管理区分

0

資格取得年月日

R060801

生年月日（元号一年月日）

3 521025

取得時被保険者種別

1

転勤の年月日

<キリトリ>

雇用保険被保険者 （被保険者通知用）

通知書

公共職業安定所長印

被保険者番号

4800-001364-8

確認（受理）通知年月日

R060802

資格取得年月日

R060801

取得時被保険者種別

1

生年月日（元号一年月日）

3 521025

被保険者氏名

株式会社 池袋

事業所名称

株式会社 雇用保険 池袋支店

転勤の年月日

様式第7号

雇用保険被保険者証

公共職業安定所長印

被保険者番号

4800-001364-8

生年月日（元号一年月日）

3 521025

被保険者氏名

株式会社 池袋

(2) 資格喪失届を提出したとき

ハローワークからは、被保険者氏名や事業所番号等が印字された「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（被保険者通知用）」をお渡しします。

また、資格喪失と同時に離職票を発行する場合には、「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者離職票－1」および「雇用保険被保険者離職票－2」をお渡しします。

被保険者（本人）にお渡しいただく書類は、速やかにお渡しください。

様式第6号(1) 交付番号 () 交付年月日 ()

雇用保険被保険者 離職票－1
資格喪失確認通知書（被保険者通知用）

帳票種別 1. 被保険者番号 2. 資格取得年月日 3. 離職年月日 4. 被保険者種類 5. 再交付表示

16200 4900-102047-1 4-160401 5-060331 1 (1 再交付)

離職者氏名 性別 生年月日(元号－年・月・日) 喪失原因 離職票交付希望

カンザツ ケオ 1 (1 男) 3 540701 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和) 2 (1 退職以外の理由 2 3以外の離職 3 事業主の都合による離職) 1 (1 有 2 無)

事業所番号 管轄区分 事業所名称略称 産業分類

4900-000147-1 0 株式会社 雇用保険 那覇支店 69

6. 個人番号 7. 番号複数取得予エック不要 8. 住居所管轄安定所 10. 認定日(一般)

※9. 求職申込年月日 受給資格等決定年月日 12. 賞金日額(区分一日額又は総額) 区分(1 日額 2 総額)

元号 年 月 日 元号 年 月 日 円 円

11. 認定予定日(高年齢・短期) 14. 離職理由 17. 金融機関・店舗コード 口座番号

13. 所定給付日数の決定に係る対象者区分(1～8) 15. 求職番号 16. 特殊表示区分又は徴基指定期限年月日

18. 支払区分 19. 区分一氏名(分) 区分(空欄 分ち書き 1 氏名変更)

0 抹消 1 安定所現金払 2 安定所現金払 3 労働関係金払

備考

公共職業安定所 公共職業安定所長印

※ 所属長 次長 課長 係長 係 操作者

基本手当日額 () 円
所定給付日数 () 日
支給番号 ()

求職者給付等払渡希望金融機関指定届 (切り取らないでください。)

届出者 フリガナ 氏名 住所又は居所

20. 払渡希望金融機関 フリガナ 名称 本店 支店 金融機関コード 店舗コード

4 銀行等 (ゆうちょ銀行以外) 口座番号 (普通)

5 ゆうちょ銀行 記号番号 (総合) -

<キリトリ>

様式第6号の3(1) 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）

確認通知年月日 雇用保険被保険者資格喪失届に基づき、下記のとおり確認します。

060401

被保険者番号 資格取得年月日 離職等年月日 被保険者種類 離職票交付希望

4900-102047-1 160401 060331 1 (1 再交付)

被保険者氏名 性別 生年月日(元号－年・月・日) 喪失原因

カンザツ ケオ 1 (1 男) 3 540701 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和) 2 (1 退職以外の理由 2 3以外の離職 3 事業主の都合による離職)

事業所番号 管轄区分 事業所名称略称 産業分類

4900-000147-1 0 株式会社 雇用保険 那覇支店 69

公共職業安定所 公共職業安定所長印

8 マルチジョブホルダーの手続き

通常、雇用保険の被保険者に関する手続は、事業主が行いますが、雇用保険マルチジョブホルダー制度は、基本的に、**マルチ高年齢被保険者としての適用を希望する本人が手続を行う必要があります**。手続に必要な証明（雇用の事実や所定労働時間など）は、本人が事業主に記載を依頼して、**適用を受ける2社についての必要な書類を揃えて住居所を管轄するハローワークに申し出ます**。

本人がハローワークに申出を行った日から被保険者となるため、申出日より前に遡って被保険者となることはできません。

事業主は、申出を希望する労働者からの記載依頼を受けたら、速やかに事業主記載事項を記入し、確認資料（写し可）と併せて本人に交付してください。また、事業主は、労働者が申出を行ったことを理由として、不利益な取扱いを行ってはいけません。

(1) マルチジョブホルダーを雇い入れた場合、マルチジョブホルダーになった場合

- ・ 記入書類………**「雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届」**
- ・ 確認資料………賃金台帳、出勤簿（原則、記載年月日の直近1か月分）、労働者名簿、雇用契約書、労働条件通知書、雇入通知書

役員、事業主と同居している親族及び在宅勤務者等といった労働者性の判断を要する場合は、別途確認資料が必要となります。

※ 添付書類の省略はできません。

本人から提出された書類について確認を行い、住居所管轄ハローワークから事業主へ「雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得確認通知書（事業主通知用）」を郵送します。通知書に記載された申出・資格取得年月日から雇用保険料の納付義務が発生します。

(2) マルチジョブホルダーが離職した場合、マルチジョブホルダーでなくなった場合

① 離職票の交付を希望しないとき

- ・ 記入書類…… **「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届」**
- ・ 確認資料……事業所を離職等した場合には以下の添付書類が必要です。
賃金台帳、出勤簿（原則 1 か月分）、労働者名簿、離職理由の分かる資料（退職願、雇用契約書、解雇予告通知書など）

※ 添付書類の省略はできません。

② 離職票の交付を希望するとき

- ・ 記入書類…… **「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届」**
「雇用保険被保険者離職証明書」
- ・ 確認資料……次のイまたはロ

イ 離職等した事業所の場合

賃金台帳、出勤簿（原則 12 か月分）、労働者名簿、離職理由の分かる資料（退職願、雇用契約書、解雇予告通知書など）

ロ 雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合

出勤簿（原則 12 か月分）

※ 添付書類の省略はできません。

本人から提出された書類について確認を行い、住居所管轄ハローワークから事業主へ「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失確認通知書（事業主通知用）」及び「離職証明書（事業主控）」（離職票の交付を希望するとき）を郵送します。通知書に記載されたマルチジョブ離職年月日の翌日から雇用保険料の納付義務が消滅します。

9 資格取得届や資格喪失届等の提出後に内容を訂正する場合

資格取得届や資格喪失届（離職証明書含む）等を管轄ハローワークに提出後に内容に誤りがあることがわかった場合、「雇用保険適用事業所・被保険者台帳記録事項変更・訂正願」（様式 200 ページ参照）に必要事項を記載し、管轄ハローワークに提出してください。

なお、その訂正した内容が確認できる資料等が必要となる場合がありますので、内容に誤りがあることがわかった場合は、提出方法についてあらかじめ管轄ハローワークにご相談ください。

雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届の記載例

様式第1号（第65条の6関係）

雇用保険マルチジョブホルダー雇入・資格取得届

標準
字種 0 1 2 3 4 5 6 7 8
(必ず第2面の注意事項を記入してから記載してください)

帳票種別

108001

1. 被保険者番号

99999-99999999-9

2. 被保険者氏名 フリガナ（カタカナ）

労働 太郎 ロウトウ タロウ

3. 性別

1 (男)

4. 生年月日

3-3-10405

5. 事業所番号

11111-111111-1

6

6. マルチジョブの
被保険者となった
ことの原因

1 新規雇用

2 通所定労働時間の増

3 その他

7. 賃金（支払の態様）賃金月額：単位千円

4-4-4

8. 雇入年月日

4-5-06

9. 雇用形態

3 1 2 3 4 5 6 7

10. 職種

0310

11. 就職経路

1 2 3 4

12. 1週間の所定労働時間

121000

13

13. 契約期間の
定め

2 1 有

契約期間

1 有

契約更新条件の有無

1 有

2 無

事業所名

株式会社 雇用保険 池袋支店

備考

14. 雇入時被保険者種類

11 高年齢被保険者（65歳以上）

15. 出・資格取得年月日

5 令和

雇用保険法施行規則第65条の6第1項の規定により上記のとおり届けます。

住 所 東京都文京区〇〇×-×-×

記載年月日 令和 6 年 1 月 10

申出人 氏 名 労働 太郎

電話番号 03-0000-0000

住 所 〒100-0000

事業主 氏 名 東京都千代田区〇〇△-△-△

株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用 太郎

電話番号 03-0000-0000

社会保険 労働士 記載欄

※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者

坂田橋 公共職業安定所長 殿

※

備考

確認通知 令和 年 月

202

5. 事業所番号

・「0」も省略せず、11桁すべて記載してください。

※雇用保険の成立手続きが済んでいない場合は、別途手続きが必要です。

6. マルチジョブの被保険者となったことの原因

・必要に応じて申出人に確認の上、該当する区分に従い、記載してください。

・その他に該当する場合は、事業所名欄右の備考欄に様式の裏面「○事業主の記載事項2（3）イ～ホ」のいずれかを記載してください。

7. 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）で記載してください。

8. 雇入年月日

・試用期間、研修期間を含む雇入れの初日を記載してください。

9. 雇用形態

・派遣労働者の場合（船員を除く）は「2」
・派遣労働者または船員以外は「3」
・船員の場合は「6」
を記載してください。

10. 職種

・様式の裏面「○事業主の記載事項6」の区分に従い、記載してください。

12. 1週間の所定労働時間

・記載年月日現在における1週間の所定労働時間を記載してください。

13. 契約期間の定め

・有期契約の場合は、その期間を記載してください。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届の記載例

イ 離職等した事業所の場合

様式第2号（第65条の8関係）

雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届

提出
日付

1. 被保険者番号 9999-999999-9	2. 事業所番号 1111-11111-1	3. 届出・資格取消年月日 5-060110
-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

届票種別
10803

4. アルムシエ登録開始月日
5-060715（今迄）

5. マルチジョブ喪失原因
 1 退職の場合
 7 12月の失業
 7 事業を廃止した場合
 7 地方公共団体等へ就職
 その他理由（理由を記入してください）
59

6. 1週間の所定労働時間
 1 退職の場合
 7 12月の失業
 7 事業を廃止した場合
 7 地方公共団体等へ就職
 その他理由（理由を記入してください）
10006

被保険者氏名	性別	生年月日	雇入時被保険者種類	勤続年数月	住所管理費の 決定所番号	雇用形態
おたけ たけし	男	3-310415	高齢者（65歳以上）		19010	パートタイム
雇入年月日現在の1週間の所定労働時間	1000		事業所名称略称		株式会社 雇用保険 油桜支店	
通所定労働時間に変更があった場合			変更前：週（ 10 ）時間 → 変更後：週（ 5 ）時間			
5欄で9を記載した場合は詳細			1週間の所定労働時間が5時間未満となったため。			

雇用保険法施行規則第65条の8第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住　　所　東京都文京区〇〇×-×-×

申　出　人　氏　名　芳郎 太郎

電　話　番　号　03-0000-0000

住　　所　〒100-0000

事　業　主　氏　名　東京都千代田区豊が崎〇△-△

電　話　番　号　03-0000-0000

記載年月日 令和 6 年 7 月 22 日
 印鑑欄 公共職業安定所長 印

4. マルチジョブ離職年月日

・5欄に記載した原因のあった年月日（5欄に6または7を記載した場合はその前日）を「〇」も省略せず6桁で記載してください。

5. マルチジョブ喪失原因
(詳細は別紙Q & A参照)

・必要に応じて申出人に確認の上、様式の裏面「○事業主の記載事項2」を参考に該当する区分に従い、記載してください。

・「5欄で9を選択した場合の詳細」欄は、9を選択していない場合は記載不要です。

6. 1週間の所定労働時間

・4欄に記載した年月日現在の当該事業所における1週間の所定労働時間を記載してください。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

□ 雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合

[illegible]

4. マルチジョブ離職年月日

・ 離職した事業所の「4. マルチジョブ離職年月日」を申出人に確認の上、記載してください。

5. マルチジョブ喪失原因
(詳細は別紙Q & A参照)

・雇用が継続しており、雇用契約に変更がない事業所の場合も、離職した事業所の喪失に伴い、記載は必要となりますので、申出人に確認の上、記載してください。

6. 1週間の所定労働時間

・ 4 欄に記載した年月日現在の当該事業所における 1 週間の所定労働時間を記載してください。

事業主が法人である場合は、その主たる事業所の郵便番号、所在地、法人の名称、電話番号とともに、代表者の役職と氏名を付記してください。

○ 被保険者に関する諸手続Q & A

Q 出向社員の取扱いとは？

A社では、このたび社員を系列のB社に出向させることになりました。賃金は月給の4分の3をA社が負担し、残りの4分の1をB社が負担する予定です。

このような場合、社員は、どちらの被保険者となるのでしょうか。

A 労働者が出向して、2以上の事業主と雇用関係ができたようなときは、その労働者が生計を維持するに必要な主たる賃金を受ける一の雇用関係のみ被保険者として取り扱うこととしています。（30 ページ参照）

したがって、今回のケースは、賃金の4分の3を負担するA社が主たる事業主となりますので、引き続きA社の被保険者として取り扱うこととなります。ただし、この被保険者が離職した場合には、被保険者となっているA社での賃金のみが、離職票の賃金に記載されることとなります（B社の賃金は記載されません。）のでご注意ください。

【 参考 】 出向に関する雇用保険の取扱いについて

出向の形態に合わせて、以下の2種類に分類しています。

● 移籍出向

出向元事業主との雇用関係を終了させて勤務する場合で、出向元の事業主を離職し、出向先の事業主に新たに雇用されたものとして取り扱います。

● 在籍出向

出向元の事業主との雇用関係を継続させたまま出向先で勤務する場合で、出向元と出向先の両事業所との間に雇用関係が生じることとなります。

雇用保険では、そのうち主たる雇用関係、すなわちその者が生計を維持するために必要な主たる賃金を受ける一の雇用関係についてのみ被保険者となりますのでご注意ください。

したがって、出向元で賃金が支払われる場合は原則として出向元の事業主の雇用関係について、出向先で賃金が支払われる場合は原則として出向先の事業主との雇用関係について、それぞれ被保険者資格を有することとなります。

○ 被保険者に関する諸手続き Q & A

Q 雇用保険被保険者資格の取得の年月日は？

当社では、4月1日付けで2名採用したのですが、今年は4月1日が日曜日であったため、実際に出勤したのは4月2日となりました。

この場合の資格取得日について、どのような取扱いとなるか教えてください。

A この場合の資格取得日は、4月1日となります。

資格取得届の「11. 資格取得年月日」の欄には、事業主と本人との間で契約した雇用開始日を記入していただくこととなります。特に、試用期間、研修期間、休日、祝日等がある場合には、間違いが大変起こりやすくなっていますので、十分注意してください。

Q 外国で勤務する者の被保険者資格は？

当社では、このたび、アメリカのサンフランシスコに支店を開設することとなりました。当面、本社から3名を赴任させ、現地で1名を採用する予定です。

海外の事業所に勤務する者の被保険者資格について、どのような取扱いとなるか教えてください。

A 適用事業に雇用される労働者が、事業主の命により外国で勤務するような場合であっても、日本国内の適用事業との雇用関係が存続している限り、引き続き被保険者として取り扱うこととなります。(31 ページ参照)

したがって、今回の場合には、本社から赴任する3名については、引き続き被保険者として取り扱います。ただし、現地採用の1名については被保険者となりませんのでご注意ください。

Q 雇用保険の加入状況について確認する方法は？

雇い入れている労働者について、雇用保険被保険者資格取得届の手續漏れがないかを確認するためにはどうすればいいですか。

A 「事業所別被保険者台帳」という請求のあった事業所に適用されている被保険者の氏名や資格取得年月日が記載された台帳を提供いたします。

請求方法につきましては、事業所の所在地を管轄するハローワークにお問い合わせください。また、社会保険労務士等を代理人として依頼することも可能です。

なお、事業所別被保険者台帳の提供については、依頼をいただいた後、一定の時間をいただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

○ 被保険者に関する諸手続Q & A

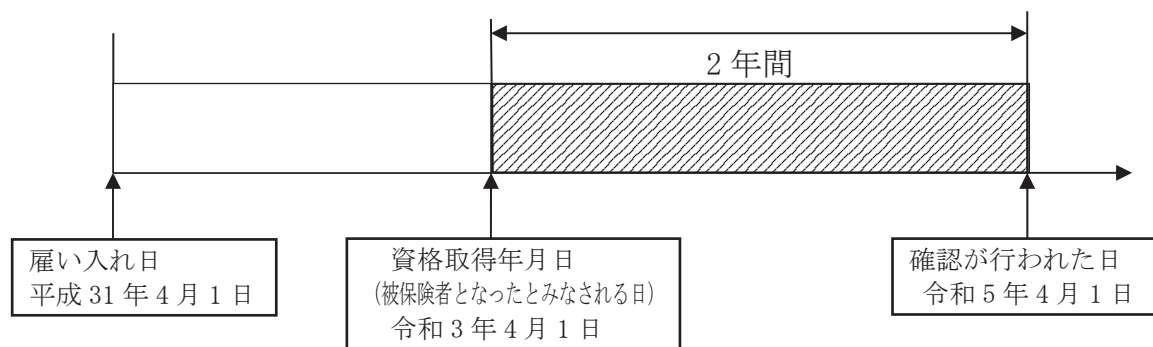
Q 雇用保険の手続漏れがあった場合には？

雇い入れている労働者について、雇用保険の手続漏れがあった場合、遡って被保険者資格取得届の手続を行うことができますか。

A 事業主は、新たに従業員を雇用したときは、被保険者となった日の属する月の翌月 10 日までに雇用保険被保険者資格取得届を提出していただくことになっています。

この手続が何らかの理由で漏れていた場合には、過去に遡って確認を行うこととなりますが、被保険者となった日が、被保険者であったことの確認が行われた日から 2 年より前であった場合には、その確認が行われた日の 2 年前の日とみなすこととしています。（雇用保険法第 14 条）

例えば、平成 31 年 4 月 1 日に雇い入れた者について、資格取得届の提出が漏れていたことがわかり、被保険者となったことの確認が、令和 5 年 4 月 1 日になって行われた場合は、その 2 年前の日、すなわち令和 3 年 4 月 1 日に被保険者となったものとみなします。



※ 2 年を超える雇用保険の遡及適用について

事業主から雇用保険被保険者資格取得届を提出されていなかったために、雇用保険に未加入とされていた方は、上記の図のとおり、被保険者であったことが確認された日から 2 年前まで雇用保険の遡及適用が可能となっております。

平成 22 年 10 月 1 日以降は、事業主から雇用保険料を天引きされていたことが賃金台帳や給与明細書等の書類により確認された方については、**2 年を超えて雇用保険の遡及適用が可能**となりましたので、対象の方がいらっしゃるような場合につきましては、管轄のハローワークにご相談ください。

○ 被保険者に関する諸手続Q & A

Q 雇用保険被保険者証とは？

従業員から、前の会社で交付を受けた被保険者証を持っていると聞きましたが、現在の会社でも被保険者証を交付しています。注意事項があれば教えてください。

A 雇用保険被保険者証は、被保険者であった期間の通算や、被保険者種類の決定など、適正な失業等給付を行うためのもので、被保険者ごとに固有の番号が付与されていますので、本人が他の事業所へ転職した場合でも同じ番号を使用します。

このため、事業主の皆様におかれましては、労働者を雇用したときは、前職歴に注意して、被保険者証の有無の確認を行っていただきますようお願いします。

具体的な今回のようなケースは、前の会社で交付を受けた被保険者番号と、現在の会社で交付した被保険者番号とを確認して、違う番号であれば、本人の不利益となる場合があることから、速やかに被保険者番号の統合をしていただく必要があります。

万一、本人が被保険者証を紛失したときは、巻末付録の様式「雇用保険各種変更届(事業主控)・各種確認(受理) 通知書等再交付申請書」を提出して再交付手続を行うこともできます。

雇用保険被保険者証や被保険者番号について、不明な点等あれば、お気軽にお近くのハローワークまでお問い合わせください。

Q 離職証明書の提出は？

当社で勤務していた従業員が2か月で退職してしまいましたが、雇用保険を受給する資格がないと思われるため、離職証明書を提出する必要があるのでしょうか。

A 原則として、提出していただく必要があります。

平成19年の雇用保険法改正により、雇用保険の受給資格を得るために必要な被保険者期間が離職理由によって異なることとなり、また、この離職理由については、直近の離職理由を判定する取扱いとなったため、ごく短い期間の離職証明書であっても、離職者の受給手続きに大きな影響を与える可能性があります。

また、明らかに受給資格がないと思われる離職票であっても、他の離職票をまとめることにより受給資格を得られることがあるので、原則として、離職証明書の提出が必要です。

なお、離職者が雇用保険の受給資格の決定を受ける際、必要な離職票の交付を受けていない場合には、ハローワークから事業主に対して、離職証明書の提出を求めることがありますのでご注意ください。