

労働保険(雇用保険・労災保険)新規加入手続きについて

(二元適用事業所用～建設業・農林水産業・官公署の事業所)

雇用保険はハローワークへ
労災保険は労働基準監督署へ



それぞれ別個の手続きとなります。

雇用保険加入の手続き(ハローワーク)

届出書類

- ①「労働保険関係成立届」
- ②「労働保険概算保険料申告書」
- ③「雇用保険適用事業所設置届」(裏面にも記載事項あり)
- ④「雇用保険被保険者資格取得届」

①②の書類はハローワーク窓口にて配布しています。
(複写式のためダウンロード不可)

「ハローワークインターネットサービス 帳票一覧」で検索

※③④の届書は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可能です。

添付書類および事前に準備が必要なもの

- 事業所の名称・所在地確認書類
 - ・法人事業の場合→登記事項証明書(コピーでも結構です。)
 - (登記事項証明書に設置事業所の記載がない場合、登記事項証明書に加えて、賃貸契約書や営業許可書、公共料金の領収書等)
 - ・個人事業の場合→個人事業の開廃業等届出書控、営業許可書
 - (上記で名称・所在地が確認できない場合、追加で取引先との契約書や請求書、納品書等)
- 出勤簿(又はタイムカード等)と賃金台帳[それぞれ雇入れた日から届出の日まで]
 - ・初回の賃金計算が行われていない時期であれば、賃金台帳のみ省略可
- 労働者名簿
- 雇用契約書(労働条件通知書)
- 労働者の雇用保険被保険者番号→不明な場合はこれまで勤務してきた事業所名
- 労働者の個人番号(マイナンバー)

※役員や事業主同居親族の加入の場合、別途審査手続きが必要となりますので管轄のハローワークへご相談ください。

ハローワーク窓口受付は、午前8時30分から午後4時00分までです。

労災保険加入手続き(必要な場合のみ)→労働基準監督署

業種によって加入の範囲や条件が雇用保険と異なります。

手続きが必要となるか監督署へご確認ください。

(ご案内の最終ページに宮城県内の監督署・ハローワークの管轄一覧がございます。)

労働保険概算保険料申告書（雇用保険新規成立）の記入例

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
31759 石綿健康被害救済法 一般拠出金

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「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。
OCR枠への記入は上記の「標準字体」でお願いたします。

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。）

雇用保険加入者の人数を記入

標準字体 3 2 7 0 0

労働保険関係成立届番号: 1 3 3 0 1 0 1 2 3 4 6 - 0 0 0

令和5年6月23日

あて先 〒

労働保険特別会計納入徴収官殿

⑫「保険料算定基礎額の見込額」

保険関係が成立した日から当該年度末（3月31日）までの期間に使用する労働者にかかる賃金支払総額の見込額（1,000円未満切り捨て）を記入してください。

区分	算定期間	令和5年4月1日から	令和6年3月31日まで
労働保険料	⑤ 保険料・一般拠出金算定基礎額	571,280	571,280
労働保険分	⑥ 保険料率	18.50	18.50
雇用保険分	⑦ 概算・増加概算保険料額	30,880	571,280
一般拠出金	⑧ 確定保険料・一般拠出金額		

保険料率
・建設業・・・12、農林水産業・・・11
その他・・・9
（毎年度に変更の可能性があります。厚生労働省ホームページやハローワークにてご確認ください。）

⑯「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79ページ参照）。

延納の申請 納付回数 1

保険料額
・今年度分の保険料額
「賃金総額×保険料率」から算出。

⑬ 申告済概算保険料額

⑭ 増加概算保険料額

⑮ 法人番号
6 0 0 0 0 2 1 2 0 7 0 0 1

期別	第1期	第2期	第3期	第4期
全期合計	571,280			571,280

事業又は作業の種類 設備工事業

所在地 東京都千代田区霞が関1-X-X

業名 株式会社カスミ商店

代表取締役 千代田カスミ

⑰「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。

⑲「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。

※申告書下部の納付書（領収済通知書）も

切り離さずご提出ください。

⑳「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

職業種別 1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。) 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

2. 事業所の名称 (カタカナ) カブシキガイシャ コヨウホケン イサヲツクロシテン

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。)

市外番号 03 市内番号 55 番号 00000000

7. 設置年月日 5-06-04-01 (3 昭和 4 平成) 5 令和

8. 労働保険番号 491000012345000

9. 設置区分 (1 当然) (2 任意) 10. 事業区分 (1 個別) (2 委託) 11. 産業分類 12. 台帳保存区分 (1 労務被保険者のみの事業所) (2 総括所有者)

※ 公共職業安定所記載欄

13. 事業所 住所 (法人のときは株式会社 事業所の所在地)	(フリガナ) トウキョウトチヨダクカスミガセキ	17. 常時使用労働者数	一 般			
	(フリガナ) カブシキガイシャ コヨウホケン		日 雇	0 人		
	業 名 称 株式会社 雇用保険	18. 雇用保険被保険者数	賃金締切日	15 日		
	(フリガナ) ダイヒョウトリシマリヤク コヨウ タロウ		賃金支払日	当 翌月 25 日		
主 氏 名 代表取締役 雇用 太郎	19. 賃金支払関係	20. 雇用保険担当課名		総務課 総務係		
14. 事業の概要 (事業の種類は添削の 欄へ記載すること)	保険業	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 5 年 4 月 1 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

1 「法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)」
 ・法人番号 (国税庁から通知される 13 桁の番号) を記入してください。

2 「事業所の名称 (カタカナ)」
 ・数字は使用せず、カタカナと「-」記号のみで記入してください。
 ・記入欄に余裕がある場合は、読みやすいよう適宜区分して記入してください。
 ・個人の場合は屋号のほか事業主の氏名を記入してください。
 例 テキョウ ショウテン
 センイン クニヒロ

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

5 「事業所の所在地 (漢字)」 1 行目
 ・都道府県名は記入せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記入してください。
「事業所の所在地 (漢字)」 2 行目
 ・丁目及び番地のみを左詰めで記入してください。
 また、所在地にビル名又はマンション名等が入る場合は 3 行目に左詰めで記入してください。

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

8 「労働保険番号」
 ・労働保険関係成立届を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。

(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。)

注 意

- 1 □□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。
- 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、※印のついた欄又は記入枠には記載しないでください。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめの文字によって明瞭に記載してください。
- 4 1欄には、平成27年10月以降、国税庁長官から本社等へ通知された法人番号を記載してください。
- 5 2欄には、数字は使用せず、カタカナ及び「-」のみで記載してください。
カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→ガ、パ→パ）、また、「中」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。
- 6 3欄及び5欄には、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字とする。）により明瞭に記載してください。
- 7 5欄1行目には、都道府県名は記載せず、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載してください。
5欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載してください。
また、所在地にビル名又はマンション名等が入る場合は5欄3行目に左詰めで記載してください。
- 8 6欄には、事業所の電話番号を記載してください。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰めで、市内局番及び番号は「」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載してください。（例：03-3456-XXXX→03456-XXXX）
- 9 7欄には、雇用保険の適用事業所となるに至った年月日を記載してください。この場合、元号をコード番号で記載した上で、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。
（例：平成14年4月1日→140401）
- 10 14欄には、製品名及び製造工程又は建設の事業及び林業等の事業内容を具体的に記載してください。
- 11 18欄の「一般」には、雇用保険被保険者のうち、一般被保険者数、高齢被保険者数及び短期雇用特例被保険者数の合計数を記載し、「日雇」には、日雇労働被保険者数を記載してください。
- 12 21欄は、該当事項を○で囲んでください。
- 13 22欄は、最寄りの駅又はバス停から事業所への道順略図を記載してください。

お願い

- 1 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。
- 2 営業許可証、登記事項証明書その他記載内容を確認することができる書類を持参してください。

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	作成年月日	提出代行者	事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

※ 本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。
なお、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。

雇用保険被保険者資格取得届の記入例

2 労働者の持つ雇用保険の番号 不明の場合は余白や備考欄に過去に勤務してきた会社名を記入。

雇用保険被保険者資格取得届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別 1. 個人番号 ← 1労働者のマイナンバー。

2. 被保険者番号 3. 取得区分 (1 新規 2 再取得) ← 8事業所番号は付与されていないので空欄

4. 被保険者氏名 フリガナ (カタカナ) ← 11 資格取得日は雇用保険加入日、通常は野入れ日と一致。

5. 変更後の氏名 フリガナ (カタカナ)

6. 性別 (1 男 2 女) 7. 生年月日 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和) 8. 事業所番号

9. 被保険者となったことの原因 10. 賃金 (支払の態様-賃金月額: 単位千円) (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 (4 平成 5 令和)

12. 雇用形態 (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 船員 7 その他) 13. 職種 (01~11 第2面参照) 14. 就職経路 (1 安定所紹介 2 自己就職 3 民間紹介 4 把握していない) 15. 1週間の所定労働時間

16. 契約期間の定め 1 有 契約期間 から まで 契約更新条項の有無 (1 有 2 無) ← 13. 被保険者が主に行う業務の種類を第2面(取得届裏面)の一覧から選択。 ← 契約更新可能性の有無

事業所名 備考

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。) ← 17以降、点検の枠内は外国人の場合のみ記入。

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 まで 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 24. 取得時被保険者種類 (1 一般 2 短期常態 3 季節 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 (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〇-△-◇ 令和 5 年 4 月 5 日

事業主 氏 名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用 太郎 千葉 公共職業安定所長 殿

電話番号 03 -0000 -0000

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
※ 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」

- ・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」

- 196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となります。
- ・被保険者になるか否かの判断については、31、32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))

ハローワーク（公共職業安定所）・労働基準監督署一覧

令和5年8月1日現在

ハローワーク (公共職業安定所)	所在地	電話番号	管轄区域
仙 台	〒983-0852 仙台市宮城野区榴岡4-2-3 仙台MTビル 3・4F	022-299-8811	仙台市、名取市、岩沼市、亶理郡
(大和出張所)	〒981-3626 黒川郡大和町吉岡南2-3-15	022-345-2350	富谷市、黒川郡のうち大和町、大衡村
石 巻	〒986-0832 石巻市泉町4-1-18 石巻合同庁舎	0225-95-0158	石巻市、東松島市、牡鹿郡
塩 釜	〒985-0016 塩釜市港町1-4-1 マリングート塩釜 3F	022-362-3361	塩釜市、多賀城市、黒川郡のうち大郷町、宮城郡
古 川	〒989-6143 大崎市古川中里6-7-10 古川合同庁舎	0229-22-2305	大崎市、加美郡、遠田郡
大 河 原	〒989-1201 柴田郡大河原町大谷字町向 126-4 オーガ(O r g a) 1F	0224-53-1042	角田市、柴田郡、伊具郡
(白石出張所)	〒989-0229 白石市字銚子ヶ森37-8	0224-25-3107	白石市、刈田郡
築 館	〒987-2252 栗原市築館薬師2-2-1 築館合同庁舎	0228-22-2531	栗原市
迫	〒987-0511 登米市迫町佐沼字内町42-10	0220-22-8609	登米市
気 仙 沼	〒988-0077 気仙沼市古町3-3-8 気仙沼駅前プラザ 2F	0226-24-1716	気仙沼市、本吉郡
監 督 署	所在地	電話番号	管轄区域
仙 台	〒983-8507 仙台市宮城野区鉄砲町1 仙台第4合同庁舎	022-299-9074	仙台市、塩釜市、名取市、岩沼市、多賀城市、富谷市、亶理郡、宮城郡
石 巻	〒986-0832 石巻市泉町4-1-18 石巻合同庁舎	0225-22-3365	石巻市、気仙沼市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡
古 川	〒989-6161 大崎市古川駅南2-9-47	0229-22-2112	大崎市、黒川郡のうち大和町、大郷町、大衡村、加美郡、遠田郡
大 河 原	〒989-1246 柴田郡大河原町字新東24-25	0224-53-2154	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡
瀬 峰	〒989-4521 栗原市瀬峰下田50-8	0228-38-3131	栗原市、登米市