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、212 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願います。

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文字と同様に取り扱い、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８年　９月１日　→0 8 0 9 0 1

令和８年１２月５日　→0 8 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、次のように加入手続や保険料の申告・納付先が異なります。

(1) 一元適用事業とは

労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係を一つの保険関係として取り扱い、保険料の申告納付等を両保険一本で行う事業で、二元適用事業以外のすべての事業がこれに該当します。

(2) 二元適用事業とは

労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係を別々に取り扱い、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。
・ 持参するもの・・・・・添付書類については各提出先にご確認ください。

・ 提出書類・・・・・**「労働保険概算保険料申告書（納付書）」**
・ 提出期日・・・・・保険関係が成立した日の翌日から起算して 50 日以内
・ 提出先・・・・・・・次の①または②のとおり
　① 一元適用事業の場合
　　黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を、労働局、労働基準監督署又は金融機関へ申告、納付してください。
　② 二元適用事業の場合
　　雇用保険はふじ色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局または金融機関へ、労災保険は黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局、労働基準監督署または金融機関へ申告、納付してください。
・ 持参するもの・・・・・添付書類については各提出先にご確認ください。

（2）雇用保険関係

- 提出書類‥‥‥**「雇用保険適用事業所設置届」**
- 提出期日‥‥‥適用事業に該当（労働者を雇用する事業を開始）した日の翌日から起算して 10 日以内
- 提出先‥‥‥‥‥事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの‥次の①～③（②は、原則として登記事項証明書）
  - ①　「労働保険保険関係成立届」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っている場合は、公共料金の請求書、賃貸借契約書等の所在地が明記されている書類が別途必要です。

    また、必要に応じて、事業実在の確認のため書類の追加依頼や実地調査を行う場合があります。
  - ③　賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）
- その他の手続‥**雇用保険被保険者資格取得届（または雇用保険被保険者転勤届）を設置届と同時に提出してください。**

【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）
- ○ 氏名・生年月日・住所
- ○ 雇入れ年月日
- ○ 解雇又は退職の年月日及びその事由
- ○ 従事する業務の種類　　など

● 賃金台帳（労働基準法第 108 条）
- ○ 賃金総額と各種控除額
- ○ 基本給と諸手当の内訳
- ○ 賃金計算期間
- ○ 労働日数・時間数　　など

● 出勤簿又はタイムカード

● 就業規則・給与規定（労働基準法第２条、第 15 条、第 89 条）

● 社会保険や労働（労災・雇用）保険の各種手続の事業主控

● 労働条件通知書（雇入通知書）（労働基準法第 15 条）又は雇用契約書

労働保険保険関係成立届の記入例

「労働保険番号」
・この届を提出するハローワーク、または労働基準監督署で記入しますので記入しないでください。

③「事業の概要」
・事業内容を具体的に記入してください。

⑥「保険関係成立年月日」
・労働保険の適用事業となった年月日を記入してください。

⑦「雇用保険被保険者数」
・「一般・短期」には、その年度における１か月平均雇用保険被保険者数のうち、一般被保険者数と短期雇用特例被保険者数の合計を記入し、「日雇」には日雇い労働被保険者数を記入してください。

⑧「賃金総額の見込額」
・保険関係が成立した日から当該年度末（３月 31 日）までの期間に使用する労働者にかかる賃金総額の見込額を記入してください。

⑰⑱⑲⑳「事業所」
・実際の事業を営んでいる所在地を記入してください。
・個人の場合は屋号のほか事業主の氏名を記入してください。
・<カナ>には、カタカナと「ー」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。

㉑「保険関係成立年月日」
・⑥欄の年月日を記入してください。

㉔「雇用保険被保険者数」
・⑦欄の一般・短期と日雇との合計人数を記入してください。

㉙「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。

様式第１号（第４条、第64条、附則第２条関係）（１）（表面）

提出用

労働保険 ０：保険関係成立届（継続）（事務処理委託届）
１：保険関係成立届（有期）
２：任意加入申請書（事務処理委託届）

令和８年 ７月 ８日

⑯種別 31600

新潟 労働局長 労働基準監督署長 公共職業安定所長 殿

下記のとおり（イ）届けます。（31600又は31601のとき）（ロ）労災保険（ハ）雇用保険 の加入を申請します。（31602のとき）

①事業主	住所又は所在地	新潟市中央区新光町〇ー〇
	氏名又は名称	ハローワーク運輸 株式会社
②事業所	郵便番号	950-0000
	所在地	新潟市中央区新光町〇ー〇
	電話番号	025 -280 -0000
	名称	ハローワーク運輸 株式会社
③事業の概要		道路貨物運送業
④事業の種類		貨物取扱事業
⑤加入済の労働保険		（イ）労災保険 （ロ）雇用保険
⑥保険関係成立年月日		（労災）令和8年 7月 1日 （雇用）令和8年 7月 1日
⑦雇用保険被保険者数		一般・短期 11 人 日雇 人
⑧賃金総額の見込額		30,880 千円
⑨委託事務組合	所在地	
	名称	
	代表者氏名	
⑩委託事務内容		
⑪事業開始年月日		年 月 日
⑫事業廃止等年月日		年 月 日
⑬建設の事業の請負金額		円
⑭立木の伐採の事業の素材見込生産量		立方メートル
⑮発注者	住所又は所在地	
	氏名又は名称	

※労働保険番号 ※修正項目番号 ※漢字修正項目番号 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

事業所
⑰住所（カナ） 郵便番号 950-0000 住所 市・区・郡名 ニイガタシ
住所（つづき） 町村名 チュウオウクシンコウチョウ
住所（つづき） 丁目・番地 〇ー〇
住所（つづき） ビル・マンション名等
⑱住所（漢字） 住所 市・区・郡名 新潟市
住所（つづき） 町村名 中央区新光町
住所（つづき） 丁目・番地 〇ー〇
住所（つづき） ビル・マンション名等
⑲名称・氏名（カナ） 名称・氏名 ハローワークウンユ
名称・氏名（つづき） カブシキガイシャ
名称・氏名（つづき）
電話番号（市外局番） 025 （市内局番） 280 （番号） 0000
⑳名称・氏名（漢字） 名称・氏名 ハローワーク運輸
名称・氏名（つづき） 株式会社
名称・氏名（つづき）

㉑保険関係成立年月日（31600又は31601のとき）※任意加入認可年月日（31602のとき）（元号：令和は9） 9 年 08 月 07 日
㉒事務処理委託年月日（31600又は31602のとき）事業終了予定年月日（31601のとき）（元号：令和は9） 元号 年 月 日
㉓常時使用労働者数 12 人
㉑保険関係等区分（31600又は31602のとき）
㉔雇用保険被保険者数（31600又は31602のとき） 11 人
※片保険理由コード（31600のとき）
㉕加入済労働保険番号（31600又は31602のとき） 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号
㉖適用済労働保険番号１ 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号
㉗適用済労働保険番号２ 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号
※雇用保険の事業所番号（31600又は31602のとき）
※府県区分（31600又は31602のとき）
※特掲コード（31600又は31602のとき）
※管轄（2）（31600のとき）
※業種
※産業分類（31600又は31602のとき）
※データ指示コード
※再入力区分
※修正項目（英数・カナ）
※修正項目（漢字）
※受付年月日（元号・令和は9） 元号 年 月 日
㉙法人番号 9111111111***

事業主氏名（法人のときはその名称及び代表者の氏名）
ハローワーク運輸 株式会社
代表取締役 波浪 和久

（3.3）

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。

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。

⑰「延納の申請」
・保険料額が400,000円（労災保険・雇用保険のいずれか一方の場合は200,000円）以上の場合にできます。

〔納付回数〕

成立年月日		回数
4/1～5/31	→	3回
6/1～9/30	→	2回
10/1以降	→	1回

㉛「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。

㉕「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。

㉗「特掲事業」
・「特掲事業」にあたる事業は（イ）を〇で囲み、それ以外の事業は（ロ）を〇で囲んでください。
（特掲事業に該当する事業は80ページ参照）

㉓「保険関係成立年月日」
・「労働保険保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。

「労働保険番号」
・①欄の番号をそのまま転記してください。

「納付額」
・「㉒欄の（ト）」の額を転記し、金額の前に「¥」記号を付してください。

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）

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

継続事業（一括有期事業を含む。）

標準字体 0123456789

提出用

種別 32700

令和8年 7月 8日

あて先 〒950-8625 新潟市中央区美咲町1－2－1 新潟美咲合同庁舎2号館3階
新潟労働局 労働保険特別会計歳入徴収官殿

①労働保険番号 15101000000-000

④常時使用労働者数 12　⑤雇用保険被保険者数 11

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

確定保険料算定内訳

⑦区分	⑧保険料・一般拠出金算定基礎額	⑨保険料・一般拠出金率	⑩確定保険料・一般拠出金額（⑧×⑨）
労働保険料	（イ） 千円	（イ）1000分の	（イ） 円
労災保険分	（ロ） 千円	（ロ）1000分の	（ロ） 円
雇用保険分	（ホ） 千円	（ホ）1000分の	（ホ） 円
一般拠出金	（ヘ） 千円	（ヘ）1000分の	（ヘ） 円

概算・増加概算保険料算定内訳　算定期間 令和8年7月1日 から 令和9年3月31日 まで

⑪区分	⑫保険料算定基礎額の見込額	⑬保険料率	⑭概算・増加概算保険料額（⑫×⑬）
労働保険料	（イ） 千円	（イ）1000分の	（イ）698485 円
労災保険分	（ロ）33130 千円	（ロ）1000分の 8.50	（ロ）281605 円
雇用保険分	（ホ）30880 千円	（ホ）1000分の 13.50	（ホ）416880 円

⑰延納の申請 納付回数

⑧⑩⑫⑭⑳の（ロ）欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい。

㉛法人番号 911111111****

㉒期別納付額　第1期（イ）概算保険料額 698,485円　（ニ）今期労働保険料 729,365円　（ト）今期納付額 698,485円

㉓保険関係成立年月日 令和8年7月1日

㉕事業又は作業の種類 道路貨物運送業

㉖加入している労働保険 （イ）労災保険 （ロ）雇用保険　㉗特掲事業 （イ）該当する （ロ）該当しない

㉘事業 （イ）所在地 新潟市中央区新光町〇－〇　（ロ）名称 ハローワーク運輸 株式会社

㉙事業主 郵便番号 950－0000　電話番号（025）280－0000
（イ）住所 新潟市中央区新光町〇－〇
（ロ）名称 ハローワーク運輸 株式会社
（ハ）氏名 代表取締役 波浪 和久

社会保険労務士記載欄

きりとり線（1枚目はきりはなさないで下さい。）

領収済通知書　労働保険　国庫金

（記入例）¥0123456789

30840　取扱庁名 新潟労働局　0847　6118　令和08年度

労働保険番号 15101000000-000

翌年度5月1日以降 現年度歳入組入

労働保険料 ¥698485
一般拠出金
納付額（合計額） ¥698485

納付の目的 1. 令和 08 年度概算 1 期

（住所）〒950-0000 新潟市中央区新光町〇－〇
（氏名）ハローワーク運輸 株式会社 代表取締役 波浪 和久 殿

あて先 〒950-8625 新潟市中央区美咲町1－2－1 新潟美咲合同庁舎2号館3階

納付の場所 日本銀行（本店・支店・代理店又は歳入代理店）、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

新潟労働局労働保険特別会計歳入徴収官

労働保険概算保険料申告書（二元適用事業）の記入例

①「労働保険番号」
・「労働保険保険関係成立届」（事業主控）に記載された番号を記入してください。（ハローワークに「労働保険保険関係成立届」を提出すると、番号が割り振られます。）

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。

⑰「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

㉛「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。

㉕「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。

㉗「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 80 ページ参照）。

㉓「保険関係成立年月日」
・「労働保険保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。

「労働保険番号」
・①欄の番号をそのまま転記してください。

「納付額」
・「㉒欄の（ト）」の額を転記し、金額の前に「¥」記号を付してください。

様式第６号（第２４条、第２５条、第３３条関係）（甲）（１）

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
石綿健康被害救済法 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」でお願いします。

提出用

31759

下記のとおり申告します。

種別 3 2 7 0 1

※修正項目番号　※入力督促コード

令和８年 4月 7日

※各種区分 管轄(2) 保険関係等 業種 事業分類

あて先 〒 950-8625
新潟市中央区美咲町1－2－1
新潟美咲合同庁舎２号館３階

新潟労働局
労働保険特別会計歳入徴収官殿

①労働保険番号 1 5 3 0 1 1 1 1 1 1 1 － 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常時使用労働者数 6　⑤雇用保険被保険者数 10　※保険関係　※片保険理由コード

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

確定保険料算定内訳

⑦区分	⑧保険料・一般拠出金算定基礎額（算定期間 年 月 日 から 年 月 日 まで）	⑨保険料・一般拠出金率	⑩確定保険料・一般拠出金額（⑧×⑨）
労働保険料	(イ) 項11 千円	(イ) 1000分の	(イ) 項12 円
労災保険分	(ロ) 項13 千円	(ロ) 1000分の	(ロ) 項14 円
雇用保険分	(ホ) 項15 千円	(ホ) 1000分の	(ホ) 項19 円
一般拠出金（注1）	(ヘ) 項35 千円	(ヘ) 1000分の	(ヘ) 項36 円

（注2）（注1）一般拠出金は雇用保険の被保険者に係る労働保険料と併せて納付することとされていることから、労災保険適用事業主から徴収する一般拠出金については、石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第１項に基づき、労災保険適用事業主から徴収する一般拠出金

概算・増加概算保険料算定内訳

⑪区分	⑫保険料算定基礎額の見込額（算定期間 令和８年 4月 1日 から 令和９年 3月 31日 まで）	⑬保険料率	⑭概算・増加概算保険料額（⑫×⑬）
労働保険料	(イ) 項20 千円	(イ) 1000分の	(イ) 5095220 項21 円
労災保険分	(ロ) 項22 千円	(ロ) 1000分の	(ロ) 項23 円
雇用保険分	(ホ) 3088０ 項25 千円	(ホ) 1000分の 16.50	(ホ) 5095220 項27 円

⑮事業主の郵便番号（変更のある場合記入） 項28
⑯事業主の電話番号（変更のある場合記入）
⑰延納の申請 納付回数 3 項30
※概算有無区分 項31　※算定対象区分 項32　※データ指示コード 項33　※再入力区分 項34　※修正項目

⑧⑩⑫⑭⑳の（ロ）欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい。

⑱申告済概算保険料額 円　⑲申告済概算保険料額
⑳差引額 (イ)充当額（⑱－⑲の(イ)）　(ハ)不足額（⑲の(イ)－⑱）　㊴充当区分 項37
(ロ)還付額（⑱－⑲の(イ)）　㊴記入番号 2 2 2 2 2 2 2 2 * * * * 項39
㉑増加概算保険料額（⑭の（イ）－⑱）

㉒期別納付額

	(イ)概算保険料額	(ロ)労働保険料充当額	(ハ)不足額	(ニ)今回申請保険料	(ホ)一般拠出金充当額	(ヘ)一般拠出金額	(ト)今回納付額（(ニ)＋(ヘ)）
第１期又は全期	(ロ)の(イ)＋(ホ)×減収後の円未満端数 169,840 円	(ホ)の(イ)（労働保険料のみ） 円	円	((イ)－(ロ)又は(イ)＋(ハ)) 円	(ホ)の(イ)（一般拠出金のみ） 円	(ホ)の(イ)－(ホ)の(ロ) 注2 円	169,840 円
第２期	(チ)概算保険料額 (ロ)の(イ)－(ロ) 169,840 円	(リ)労働保険料充当額 (ホ)の(イ)－(ホ)の(ロ) 円	(ヌ)第２期納付額 ((チ)－(リ)) 円				
第３期	(ル)概算保険料額 (ロ)の(イ)－(ロ) 169,840 円	(ヲ)労働保険料充当額 (ホ)の(イ)－(ホ)の(ロ)－(ホ)の(リ) 円	(ワ)第３期納付額 ((ル)－(ヲ)) 円				

㉕事業又は作業の種類 建設業
㉖保険関係成立年月日 令和８年４月１日
㉗事業廃止等理由 (1)廃止 (2)委託 (3)新規 (4)労働者なし (5)その他

㉙加入している労働保険 （イ）労災保険 ⑪雇用保険 ㉒特掲事業 ✓該当する （ロ）該当しない

㉘事業

郵便番号	951－0000
電話番号	（０２５）２３１－××××（市外局番）
（イ）住所（法人のときは主たる事務所の所在地）	新潟市中央区川岸町△－△△
（ロ）名称	労働建設　株式会社
（ハ）氏名（法人のときは代表者の氏名）	代表取締役　労働　康正

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

きりとり線（１枚目はきりはなさないで下さい。）

領収済通知書

労働保険 国庫金

（記入例）¥0123456789
⑩数字は左詰めになって並のボールペンで力を入れて書かれるほどはっきりと記入して下さい。

取扱庁名 新潟労働局　※取扱庁番号 00075355　30840
徴収(納)官　収納歳入官庁　歳出徴収官
労働保険特別会計　0847　厚生労働省　6118
令和 08 年度

③この裏面は、機械処理されますので、汚したり折り曲げたりしないで下さい。

③第３片裏面の注意事項をよく読んで、太線の枠内を記入して下さい。

労働保険番号 1 5 3 0 1 1 1 1 1 1 1 － 0 0 0　※CD　※証券受領　全部 一部

※会計年度（元号：令和は９）　※徴定年度（元号：令和は９）　※収納年月日（元号：令和は９）

翌年度５月１日以降　現年度歳入組入

内訳	労働保険料	¥1698400 項10
	一般拠出金	項11
納付額（合計額）		¥1698400 項12

上記の合計額を領収しました。
領収日付等
（官庁処分）

納付の目的
1. 令和 08 年度概算 1 期
2. 増加概算…1 / 確定…2　期別の言葉 2期（10月現在）…1 / 2期……2 / 3期……3 / 4期（翌年度当初）……4
3. 令和 年度確定

※収納区分　※収納機関　※認決区分　※徴定　※データ指示コード　※内証券受領　円

（住所）〒 951-0000
新潟市中央区川岸町△－△△
（氏名）労働建設　株式会社
代表取締役　労働　康正　殿

あて先
〒950-8625
新潟市中央区美咲町1－2－1
新潟美咲合同庁舎２号館３階
新潟労働局労働保険特別会計歳入徴収官

納付の場所　日本銀行（本店・支店・代理店又は歳入代理店）、所轄都道府県労働局、

雇用保険適用事業所設置届の記入例

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

2「事業所の名称（カタカナ）」
・数字は使用せず、カタカナと「ー」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　テキヨウ　ショウテン
　　センイン　クニヒロ

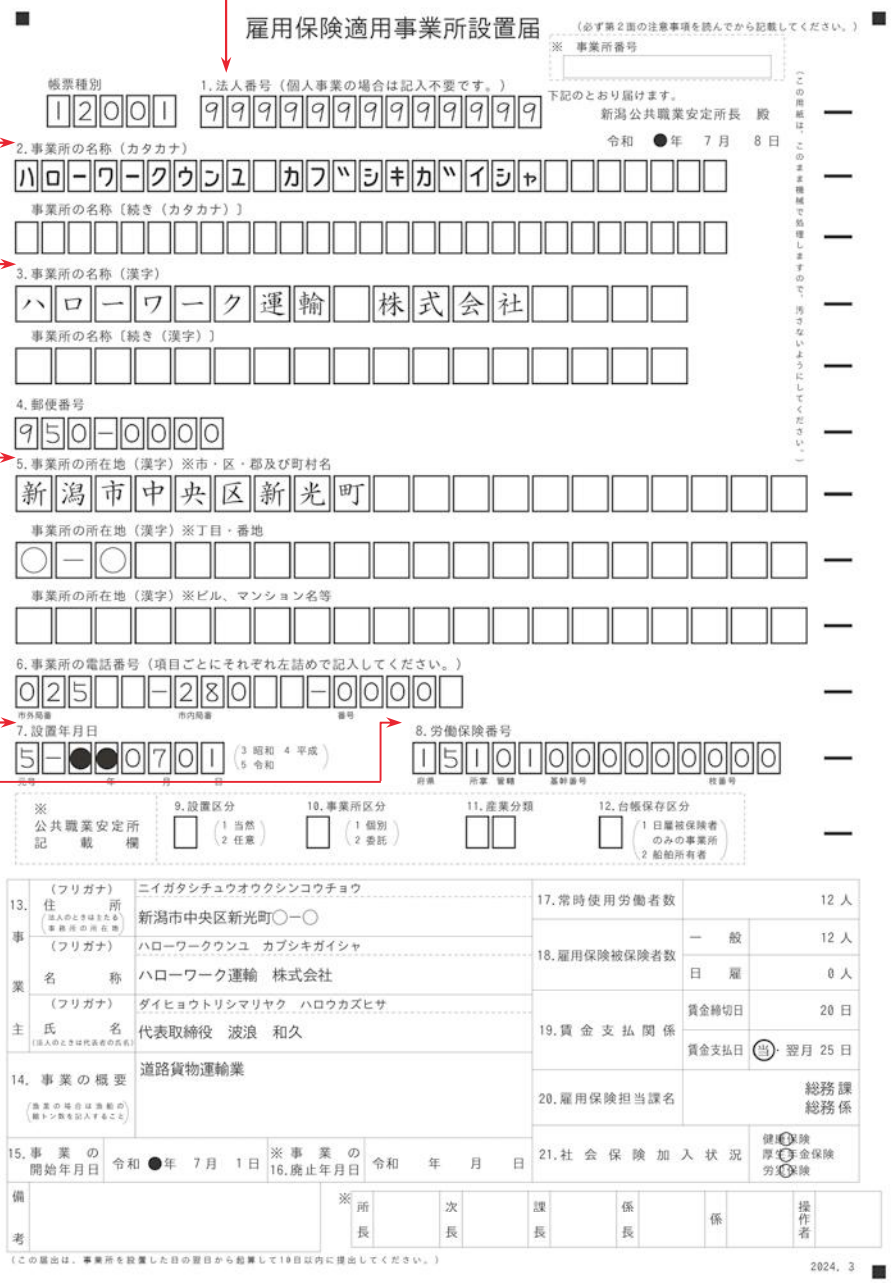
3「事業所の名称（漢字）」
・漢字、カタカナ、ひらがな及び英数字により明瞭に記入してください。

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。

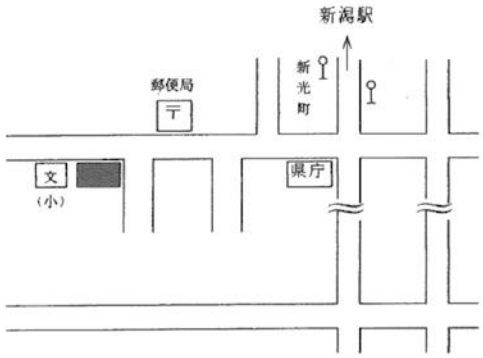
7「設置年月日」
・雇用保険の適用事業になった年月日を記入してください。（労働保険保険関係成立届の⑥欄「成立年月日（雇用）」と同じ。）

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、事業主控に記載された労働保険番号を記入してください。



雇用保険適用事業所設置届（裏面）の記入例

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。

※　22「最寄りの駅又は…」も忘れずに記入してください

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、「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）

提出用

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。

令和8年　5月　10日

31604

労働基準監督署長
公共職業安定所長　殿

151061111111-000

957-0000　シハ゛タシ

オオテマチ

△ー△△ー△△△

新発田市

大手町

△ー△△ー△△△

0254-27-0000

9-08-05-01

変更前	①事業主	住所又は所在地：新発田市本町 〇ー〇〇ー〇〇〇
		氏名又は名称：
	②事業場	所在地：郵便番号 957-×××× 新発田市本町 〇ー〇〇ー〇〇〇 電話番号 0254-27-××××
		名称：
	③事業の種類：	
	④事業予定期間	年　月　日から　年　月　日まで
変更後	⑤事業主	住所又は所在地：新発田市大手町 △ー△△ー△△△
		氏名又は名称：
	⑥事業場	所在地：郵便番号 957-0000 新発田市大手町 △ー△△ー△△△ 電話番号 0254-27-0000
		名称：
	⑦事業の種類：	
	⑧変更理由	事業所移転

事業主
住所　新発田市大手町 △ー△△ー△△△
氏名　株式会社　厚生商会 代表取締役　厚生　生司
（法人のときはその名称及び代表者の氏名）

「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「ー」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

2「変更年月日」3「事業所番号」4「設置年月日」
・「０」も省略せず、枠すべてに記入してください。

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

6 および 7「事業所の名称」、8「郵便番号」、9「事業所の所在地」、10「事業所の電話番号」
・変更事項のみを記入してください。
ただし、事業所の所在地が変更になった場合は、変更となった所在地全てを記入してください。

11「労働保険番号」
・所在地移転・事業内容の変更等により労働保険番号が変更になったとき記入してください。ただし、他のハローワークの管内から移転した場合は、変更がなくても記入してください。

16「変更後の事業の概要」
・事業内容が変更になった場合は、変更後の事業内容を具体的に記入してください。



※　裏面の 27「最寄りの駅又は…」も忘れずに記入してください

３　事業を廃止・休止したとき、または雇用する労働者がいなくなったとき

（1）労働保険関係

- 提出書類‥‥‥**「労働保険確定保険料申告書（納付書）」**
- 提出期日‥‥‥事業を廃止した日の翌日から起算して 50 日以内
- 提出先‥‥‥‥‥次の①または②のとおり
  - 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

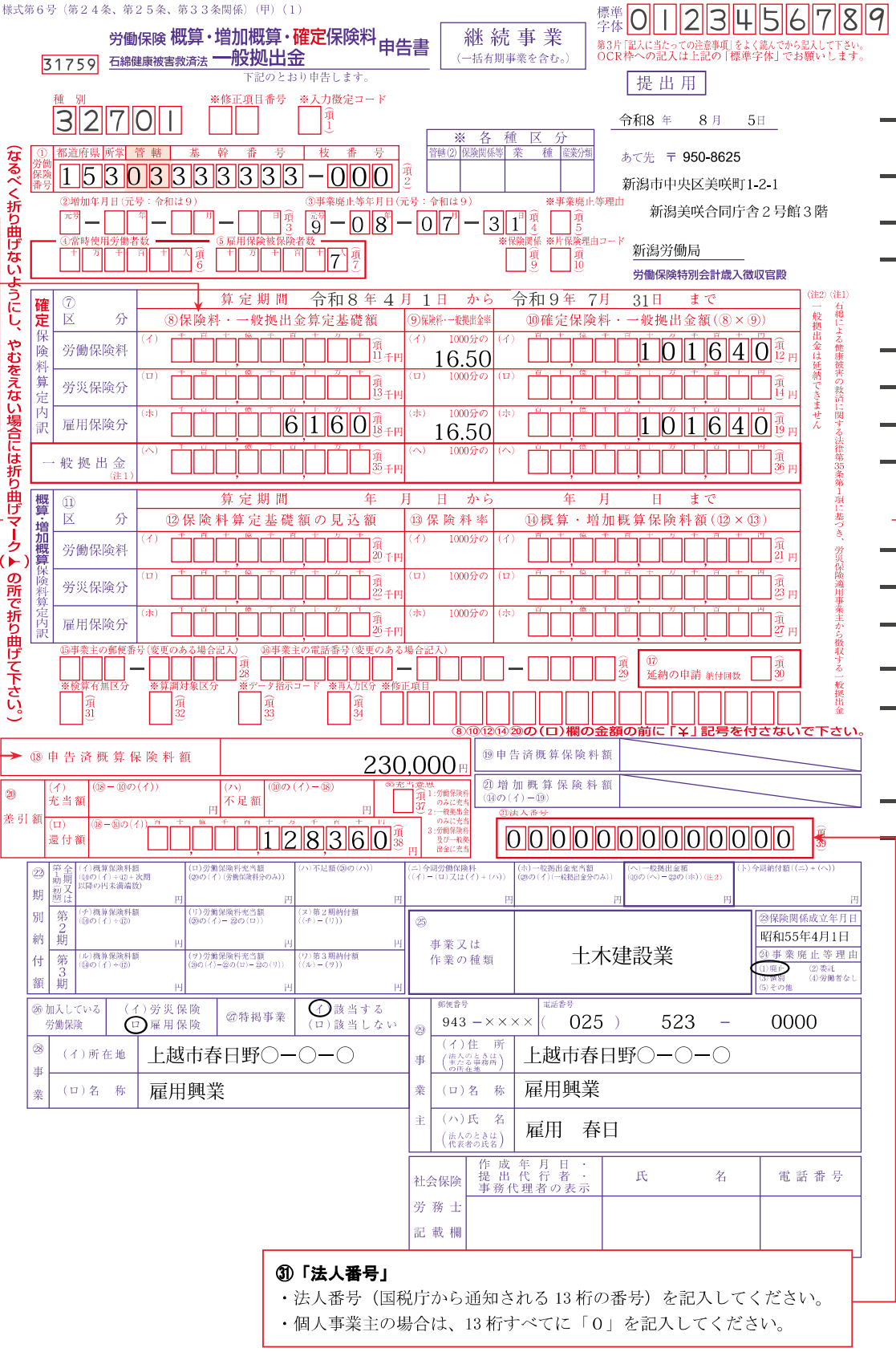
- 提出書類‥‥‥**「雇用保険適用事業所廃止届」**
- 提出期日‥‥‥廃止した日の翌日から起算して 10 日以内
- 提出先‥‥‥‥‥事業所の所在地を管轄するハローワークへ提出してください。
- 持参するもの‥登記事項証明書（法人事業所の場合、雇用保険適用事業所廃止届に法人番号が記載されている場合は省略可能）、閉鎖謄本、労働者名簿、出勤簿など廃止の事実が確認できる書類
- その他の手続‥雇用保険被保険者資格喪失届および雇用保険被保険者離職証明書を同時に作成し、提出してください。

以下のいずれかに該当する場合も、事業所廃止届をご提出ください！

①　事業は継続しているが、雇用する被保険者が「０人」になり、被保険者になる労働者を雇用する見込みがないとき。

②　事業を休止し、再開する見込みがないとき。

労働保険確定保険料申告書の記入例



⑧「保険料算定基礎額」

・年度当初（４月１日）から廃止等年月日までの期間に使用した労働者にかかる賃金総額（1,000円未満切り捨て）について記入してください。

⑱「申告済概算保険料額」

・既に提出済の概算保険料申告書事業主控の⑭欄（ホ）を転記してください。

㉛「法人番号」

・法人番号（国税庁から通知される 13 桁の番号）を記入してください。
・個人事業主の場合は、13 桁すべてに「０」を記入してください。

雇用保険適用事業所廃止届の記入例

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。

雇用保険適用事業所廃止届

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 4 0 0 2

1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）

※2. 本日の資格喪失・転出者数 　人

（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。）

3. 事業所番号 1503-333333-3

4. 設置年月日 3 元号 5 5 年 0 4 月 0 1 日（3 昭和 4 平成 5 令和）

5. 廃止年月日 5 元号 ● ● 年 0 7 月 3 1 日（4 平成 5 令和）

6. 廃止区分 1

7. 統合先事業所の事業所番号

8. 統合先事業所の設置年月日 元号 年 月 日（3 昭和 4 平成 5 令和）

9. 事業所	（フリガナ）所在地	ジョウエツシカスガノ 上越市春日野〇－〇－〇
	（フリガナ）名称	コヨウコウギョウ 雇用興業

10. 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
	15	3	03	333333	000

11. 廃止理由：雇用する被保険者が０人となり、被保険者となる労働者を雇用する見込みがないため

上記のとおり届けます。

令和 ● 年 8 月 4 日

上越公共職業安定所長 殿

事業主
住所 上越市春日野〇－〇－〇
名称 雇用興業
氏名 雇用 春日
電話番号 025 -523 -0000

※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
		（フリガナ）代表者氏名
		電話番号　郵便番号 　－

備考

※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者

労働保険事務組合記載欄
所在地
名称
代表者氏名

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

（この届出は、事業所を廃止した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。）

2021. 9

４　労働保険料の申告・納付に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。

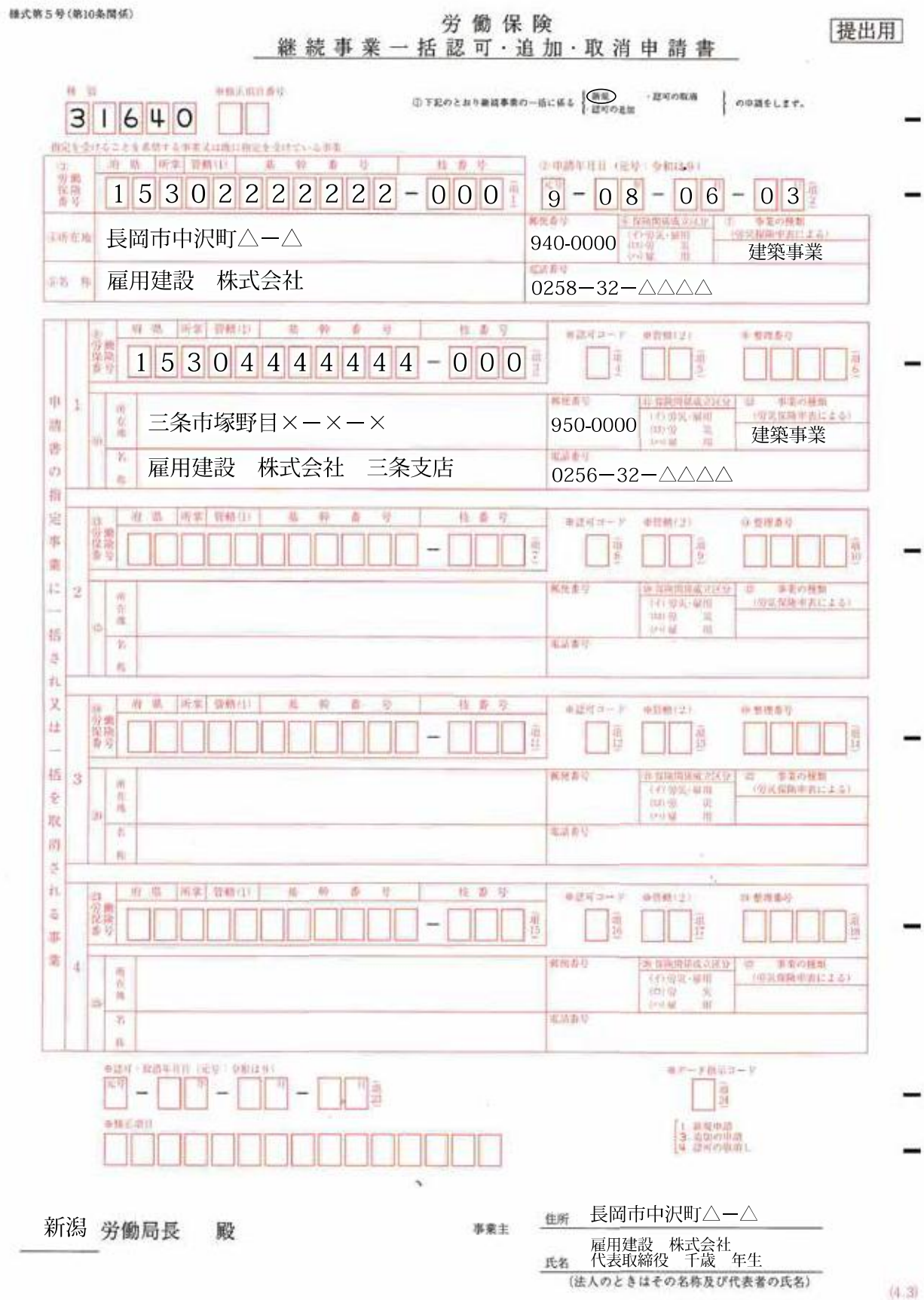
- 提出書類……**「労働保険継続事業一括申請書」（３枚１組）**
- 提出期日……申請をしようとする都度すみやかに
- 提出先……指定を受けることを希望する事業所（本店等）の所在地を管轄する労働基準監督署（一元適用事業）またはハローワーク（二元適用事業）
- 持参するもの‥添付書類については各提出先にご確認ください。

※ 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



様式第５号（第10条関係）

労働保険
継続事業一括認可・追加・取消申請書

提出用

31640

①下記のとおり継続事業の一括に係る（認可の申請／認可の追加）・認可の取消　の申請をします。

①労働保険番号	15302222222-000	②申請年月日	9-08-06-03
主たる事務所の所在地	長岡市中沢町△ー△	郵便番号	940-0000
名称	雇用建設　株式会社	電話番号	0258ー32ー△△△△

申請書の指定事業に一括される事業

	労働保険番号	所在地	名称	郵便番号	事業の種類	電話番号
1	15304444444-000	三条市塚野目×ー×ー×	雇用建設　株式会社　三条支店	950-0000	建築事業	0256ー32ー△△△△
2						
3						
4						

新潟　労働局長　殿

事業主　住所　長岡市中沢町△ー△

氏名　雇用建設　株式会社
代表取締役　千歳　年生

（法人のときはその名称及び代表者の氏名）

５　事業主が行うべき事務を工場長、支店長等に代理させるとき、またはその代理人を解任したとき

・ 提出書類・・・・・**「雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任･解任届」**

① 一元適用事業は緑色で印刷された書類を使用します。

② 二元適用事業は茶色で印刷された書類を使用します。

③ 届出書類は５枚１組です。

④ この様式は、労働保険・一般拠出金代理人選任･解任届、労働者災害補償保険代理人選任･解任届と一括して記載できるようになっているので、届出書類を作成する必要のない届名は、横線を引き抹消してください。

・ 提出期日・・・・・代理人の選任又は解任のあった都度速やかに

・ 提出先・・・・・・・雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任･解任届は、事業所の所在地を管轄するハローワーク

労働保険・一般拠出金代理人選任・解任届は、一元適用事業または二元適用事業の労災保険は事業所の所在地を管轄する労働基準監督署、二元適用事業の雇用保険は事業所の所在地を管轄するハローワーク

労働者災害補償保険代理人選任･解任届は、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署

雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任･解任届の記入例

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	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	②雇用保険事業所番号
	15	30	55555555	000		1505-555555-5

事項＼区分	選任代理人	解任代理人
③ 職名	柏崎支店長	上越支店長（前柏崎支店長）
④ 氏名	寺泊　海朗	直江津　港
⑤ 生年月日	昭和46年　7月　2日	昭和44年　3月　21日
⑥ 代理事項	労働保険及び雇用保険被保険者関係届け出に関する事務の一切	左に同じ
⑦ 選任又は解任の年月日	令和●年　10月　1日	令和●年　9月　30日
⑧ 選任又は解任に係る事業場	所在地：柏崎市鯨波△－△ 名称：株式会社　雇用保険　柏崎支店	

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●年　10月　12日

公共職業安定所長　殿

住所　新潟市中央区弁天〇－〇〇

事業主　株式会社　雇用保険
氏名　代表取締役　雇用　険
（法人のときはその名称及び代表者の氏名）

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

〔注意〕
1　記載すべき事項のない欄には斜線を引き、事項を選択する場合には該当事項を○で囲むこと。
2　⑥欄には、事業主の行うべき労働保険に関する事務の全部について処理される場合には、その旨を、事業主の行うべき事務の一部について処理される場合には、その範囲を具体的に記載すること。
3　選任代理人の職名、氏名、代理事項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がない届名は、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」（様式は 223 ページ参照）
- 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

① 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。
② 健康保険、労災保険等他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。
③ 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	日本海産業 株式会社 柏崎工場	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　（いる）・いない
②所在地	〒945-0000 柏崎市新橋△－△ 電話（0257）28－0000	⑧労働保険番号	府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号　1 5 1 0 5 1 2 3 4 5 6 － 0 0 0
③施設の設置年月日	令和 ● 年 9 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　いる・（いない）
④事業の種類	電気機械器具製造業	⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿・賃金台帳・（出勤簿）
⑤従業員数	6（うち被保険者数 5）	⑪管轄公共職業安定所	柏崎 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・（無）
⑬申請理由	当該施設は製造担当従業員のみであり、また、人事管理・経営等は全て本社である事業所で行っており、一の事業所としての機能を有していないため。		

2．事業所

⑭事業所番号	1 5 0 1 － 1 2 1 2 1 2 － 3	⑱従業員数	108（うち被保険者数 100）
⑮名称	日本海産業 株式会社	⑲適用年月日	昭和 55 年 4 月 1 日
⑯所在地	〒950-0000 新潟市西区青山△－△△－△ 電話（025）231－0000	⑳管轄公共職業安定所	新潟 公共職業安定所
⑰事業の種類	電気機械器具製造業	㉑備考	

上記１の施設は、一の事業所として認められませんので承認されたく申請します。
令和 ● 年 9 月 9 日
新潟 公共職業安定所長殿
事業主（又は代理人）　住所 新潟市西区青山△－△△－△
日本海産業 株式会社
氏名 代表取締役 日本海 玲
（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・提出代行者の表示	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［ ］ ・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。

⑱「従業員数」
・⑤欄の人数は含めないでください。

⑲「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。

×× × ×× ×××××× ×××

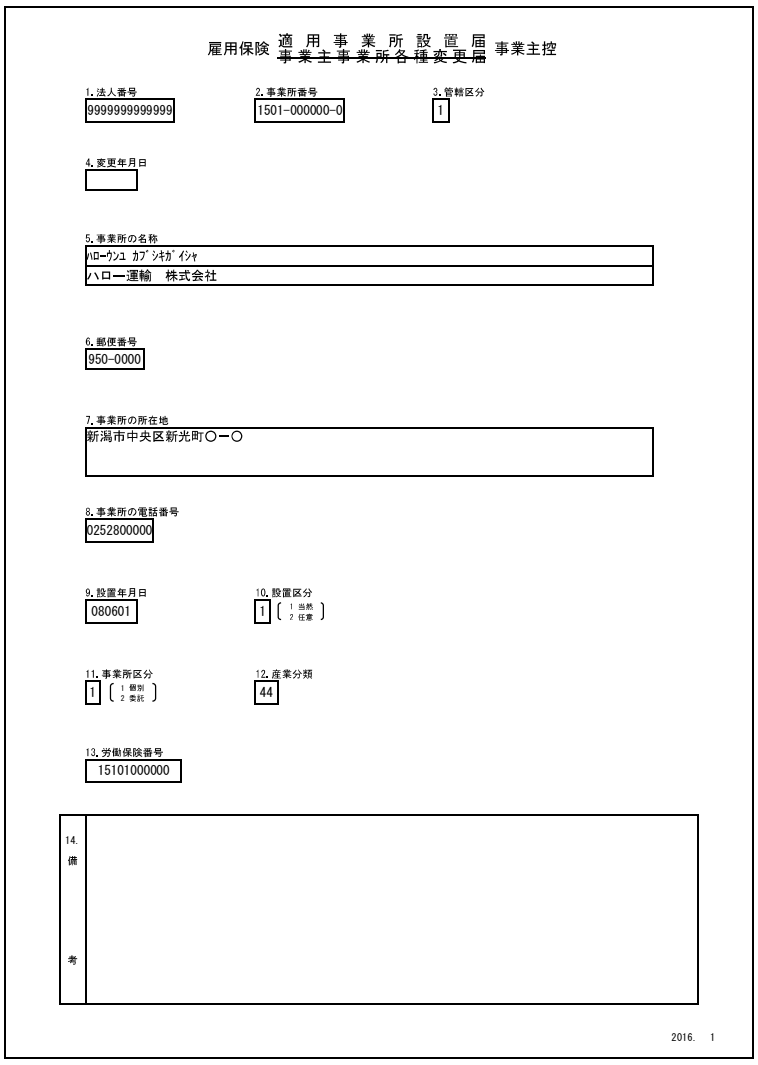
（府県）（所掌）（管轄） （基幹番号） （枝番号）

②　雇用保険適用事業所番号（11 桁）

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 11 桁の番号で、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します。

×××× ― ×××××× ― ×

（安定所番号） （安定所ごと一連番号）（ﾁｪｯｸﾃﾞｨｼﾞｯﾄ）



雇用保険 適用事業所設置届 事業主控
事業主事業所各種変更届

1.法人番号 9999999999999
2.事業所番号 1501-000000-0
3.管轄区分 1
4.変更年月日
5.事業所の名称 ﾊﾛｰｳﾝｭ ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ
ハロー運輸　株式会社
6.郵便番号 950-0000
7.事業所の所在地 新潟市中央区新光町〇ー〇
8.事業所の電話番号 0252800000
9.設置年月日 080601
10.設置区分 1 〔1 当然 2 任意〕
11.事業所区分 1 〔1 個別 2 委託〕
12.産業分類 44
13.労働保険番号 15101000000
14.備考
2016. 1

(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	2.事業所番号	3.管轄区分
9999999999999	1503-333333-3	1

4.事業所の名称

ｺﾖｳｺｳｷﾞｮｳ ｺﾖｳ ｶｽｶﾞ
雇用興業　　雇用　春日

5.事業所の所在地

上越市春日野〇ー〇ー〇

6.事業所の電話番号

025-523-000

7.廃止年月日	8.廃止区分
R080731	1

9.統合先事業所事業所番号	10.統合先管轄区分

11. 備考	

2016.1

○　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○○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。詳細については 12 ページを参照してください。

Ｑ　事業所の設置（廃止）日を誤って届け出た場合は？

**　先日提出した書類のうち、事業所の設置日を間違えて届け出てしまいました。この場合の変更手続は可能なのでしょうか。**

Ａ　可能です。訂正の方法については、手続を行ったハローワークへご相談ください。