

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きますので、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、184 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 □ □ 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5年 9月1日 →0 5 0 9 0 1
令和5年12月5日 →0 5 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



<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う場合は、公共料金の請求書、賃貸借契約書等の所在地が明記されている書類が別途必要です。
また、必要に応じて、事業実在の確認のため書類の追加依頼や実地調査を行う場合があります。
 - ③ 賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）
- ・ その他の手続…**雇用保険被保険者資格取得届（または雇用保険被保険者転勤届）を設置届と同時に提出してください。**

【参考】 労務関係の帳簿等について

法令により調製が義務づけられたもの、雇用管理や給与計算に必要なもの等があります。（詳細は労働基準監督署へお問い合わせください。）

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| ● 労働者名簿（労働基準法第107条） | ● 賃金台帳（労働基準法第108条） |
| ○ 氏名・生年月日・住所 | ○ 賃金総額と各種控除額 |
| ○ 雇入れ年月日 | ○ 基本給と諸手当の内訳 |
| ○ 解雇又は退職の年月日及びその事由 | ○ 賃金計算期間 |
| ○ 従事する業務の種類 など | ○ 労働日数・時間数 など |
| ● 出勤簿又はタイムカード | ● 就業規則・給与規定（労働基準法第2条、第15条、第89条） |
| ● 社会保険や労働（労災・雇用）保険の各種手続の事業主控 | ● 労働条件通知書（雇入通知書）（労働基準法第15条）又は雇用契約書 |

労働保険関係成立届の記入例

「労働保険番号」

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

③「事業の概要」

事業内容を具体的に記入してください。

⑥「保険関係成立年月日」

労働保険の適用事業となった年月日を記入してください。

⑦「雇用保険被保険者数」

「一般・短期」には、その年度における1か月平均雇用保険被保険者数のうち、一般被保険者数と短期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。

⑩⑪⑫「事業所」

実際の事業を営んでいる所在地を記入してください。
 ・個人の場合は屋号のほか事業主の氏名を記入してください。
 ・<カナ>には、カタカナと「-」のみを使用し、英字はカタカナに置き換えて読みやすいよう適宜区分して記入してください。
 ・<漢字>には漢字・ひらがな・カタカナの他、英字にて正しく記入してください。

⑬「保険関係成立年月日」

⑥欄の年月日を記入してください。

⑭「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。

⑮「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

令和5年 7月 8日

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

① 住所又は所在地 新潟県 新潟市 中央区 新光町 0-0
 ② 事業主氏名又は名称 ハロ-ワ-フ運輸株式会社
 ③ 事業主住所 新潟県 新潟市 中央区 新光町 0-0
 ④ 事業主住所の電話番号 025-280-0000
 ⑤ 事業の種類 道路貨物運送業
 ⑥ 事業の種別 貨物取扱事業
 ⑦ 加入届の労働保険の種類 労働保険 雇用保険
 ⑧ 労働関係成立年月日(労働) 5年 7月 1日
 ⑨ 雇用保険関係成立年月日(雇用) 5年 7月 1日
 ⑩ 雇用保険被保険者数 日雇 11人
 ⑪ 賃金総額の見込額 30,880千円
 ⑫ 事業開始年月日 年 月 日
 ⑬ 事業終了年月日 年 月 日
 ⑭ 建設の事業の積立金額
 ⑮ 立木の伐採の事業の蓄材見込額 立方メートル

⑯ 住所又は所在地 新潟県 新潟市 中央区 新光町 0-0
 ⑰ 事業主氏名又は名称 ハロ-ワ-フ運輸株式会社
 ⑱ 代表取締役 波浪和久

⑩⑪⑫ 事業所
 名称・氏名(漢字) ハロ-ワ-フ運輸株式会社
 名称・氏名(カタカナ) カフ シキカ イシャ
 名称・氏名(カタカナ) ハロ-ワ-フ運輸株式会社
 住所(漢字) 新潟県 新潟市 中央区 新光町 0-0
 住所(カタカナ) ニイカ タシ
 住所(カタカナ) シンコウ タウ
 住所(カタカナ) チョウ

⑬ 雇用保険被保険者数
 一般・短期 11人
 日雇 11人
 合計 22人

⑭ 賃金総額の見込額
 30,880千円

⑮ 法人番号
 9111111111111

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。

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。

⑬「延納の申請」

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

【納付回数】

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

⑭「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。

⑮「事業又は作業の種類」

・事業内容や作業の種類を具体的に記入してください。

⑯「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80ページ参照）

⑰「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。

「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」

・⑫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
 下記のとおりに申告します。

標準字体 **0123456789**
 提出用
 令和5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
 労働保険特別会計納入徴収官職

⑦区分
 労働保険料
 労災保険分
 雇用保険分
 一般拠出金

⑩区分
 労働保険料
 労災保険分
 雇用保険分

⑭法人番号
 91111111****

⑮事業又は作業の種類
 道路貨物運送業

⑯特掲事業
 (イ)所在地 新潟市中央区美咲町0-0
 (ロ)名称 110-7-7 運車前 株式会社

⑰保険関係成立年月日
 5.7.1

領収済通知書 (労働保険) 国庫金 (記入例) ¥0123456789

30840 新潟労働局 00075355 徴収確定一般拠出金納入 労働保険特別会計 0847 6118 令和5年度

①労働保険番号
 15101000000-000

⑫保険料算定基礎額の見込額
 ¥776810

⑬延納の申請
 05/1

納付の目的
 1. 令和5年度 労働保険料
 2. 令和5年度 労災保険分
 3. 令和5年度 雇用保険分

住所 〒950-0000
 新潟市中央区美咲町0-0
 (氏名) 110-7-7 運車前 株式会社
 代表取締役 波波和久

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納入徴収官 (官庁指定)

労働保険概算保険料申告書（二元適用事業）の記入例

⑩「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。）

⑪「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。

⑫「延納の申請」

・保険料額が200,000円以上の場合にできます。

【納付回数】

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

⑬「法人番号」

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

⑭「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。

⑮「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）。

⑯「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。

「労働保険番号」

・⑩欄の番号をそのまま転記してください。

「納付額」

・⑫欄の（ト）の額を転記し、金額の前に「¥」記号を付してください。

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書 (Form No. 6)

標準字体: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

提出用: 令和5年 4月 7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

区分	算定期間	年月日から	年月日まで
⑦ 労働保険料	全保険料・一般拠出金算定基礎額	令和5年4月1日	令和6年3月31日
⑧ 労働保険分	労働保険料	57,128.0	
⑨ 雇用保険分	雇用保険料	208.80	18.5
⑩ 一般拠出金			

延納の申請: 3

法人番号: 222222222222222222

事業又は作業の種類: 建設業

特掲事業: (イ) 所在地: 新潟市中央区川岸町△-△△, (ロ) 名称: 帯衛建設 株式会社

代表取締役: 帯衛康正

領収済通知書 (労働保険 国庫金)

領収済通知書番号: 30840

新潟労働局 00075355

労働保険 国庫金 (記入欄) ¥0123456789

労働者番号: 951-0000

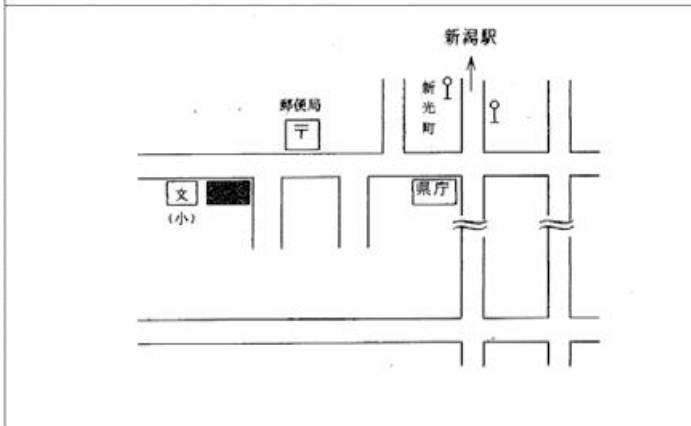
納付額: ¥190,828

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(新潟・支店・代理店又は歳入代理店)、新潟都道府労働局

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。

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5年 5月 10日

種 別
3 1 6 0 4

労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長 殿

	申請項目番号	申請項目番号	労働保険種別	管轄(1)	基幹番号	枝番号
			15106	11111	-000	
変更後の事業主	前年度番号	住所(市・区・郡名)				
	957-0000	シハダシ				
	住所(つづき) 町村名					
	オオテマチ					
	住所(つづき) 丁目・番地					
	△-△△-△△△					
	住所(つづき) ビル・マンション名等					
	住所(つづき) 市・区・郡名					
	新発田市					
住所(つづき) 町村名						
大手町						
住所(つづき) 丁目・番地						
△-△△-△△△						
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						
0254 - 27 - 0000						
名称・氏名						
名称・氏名(つづき)						
名称・氏名(つづき)						

変更前の事業主	住所又は所在地	新発田市本町 0-00-000
	氏名又は名称	
変更前の事業	電話番号	957-XXXX
	住所又は所在地	新発田市本町0-00-000
変更前の事業の種類	名称	
	種類	
変更前の事業の予定期間	開始年月日	年 月 日 から
	終了年月日	年 月 日 まで
変更後の事業主	住所又は所在地	新発田市大手町 △-△△-△△△
	氏名又は名称	
変更後の事業	電話番号	957-0000
	住所又は所在地	新発田市大手町 △-△△-△△△
変更後の事業の種類	名称	
	種類	
変更理由	事業の種類	
	変更理由	事務所移転

「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。

⑪事業終了予定年月日(元号:令和5年) 元号 - 月 - 日 - - -	⑫変更年月日(元号:令和5年) 元号 - 月 - 日 9 - 05 - 05 - 01
⑬変更後の労働保険番号 府 県 管轄(1) 基 幹 番 号 枝 番 号 - - -	⑭変更後の元請労働保険番号 府 県 管轄(1) 基 幹 番 号 枝 番 号 - - -
⑮変更後の事業所番号 - - -	⑯保険種別等区分 ⑰所管区分 ⑱管 轄(2)
⑳業 種 ㉑産業分類 ㉒特種コード ㉓片保険理由コード ㉔データ指示コード ㉕再入力区分	

㉖申請項目(漢字・カナ) _____ 申請項目(漢字) _____	事業主 新発田市大手町 住所 △-△△-△△△ 株式会社 厚生会 氏名 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)
--	---

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。

雇用保険事業主事業所各種変更届 (必ず第2面の注意事項を踏んでから記載してください。)

※ 事業所番号

帳票種別 ※1. 変更区分 2. 変更年月日 (平成 5 令和)

3. 事業所番号 4. 設置年月日 (3 昭和 4 平成)

●下記の5～11欄については、変更がある事項のみ記載してください。

5. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

6. 事業所の名称 (カタカナ) 事業所の名称 (続き (カタカナ))

7. 事業所の名称 (漢字) 事業所の名称 (続き (漢字))

8. 郵便番号 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。)

9. 事業所の所在地 (漢字) 市・区・郡及び町村名 市外局番 市内局番 番号

事業所の所在地 (漢字) 丁目・番地 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 ※ 公共職業安定所 記載 欄 12. 設置区分 (1 当座) (2 任意) 13. 事業所区分 (1 個別) (2 委託) 14. 産業分類

業 主	(フリガナ) 住 所 (法人の代表者名) 新発田市大手町△-△△-△△△	(フリガナ) シバタシオオテマチ	18. 変更前の事業所の名称 (フリガナ) シバタシオンテマチ	24. 社会保険 加入状況 健康保険 厚生年金保険 労災保険
事 業 名 称	(フリガナ) 氏 名 (法人の代表者名)	20. 事業の 開始年月日 平成 6 年 1 月 7 日	19. 変更前の事業所の所在地 新発田市本町〇-〇-〇	25. 雇用保険 被保険者数 一般 25人
16. 変更後の事業の概要	事業所移転	※ 事業の 21. 廃止年月日 令和 年 月 日	22. 常時使用 労働者数 25人	26. 賃金締切日 25日 賃金支払日 当・〇 10日
17. 変更の理由	事業所移転	23. 雇用保険 担当課名 経務課 高野係	26. 賃金支払日 当・〇 10日	
備 考	※ 所 長 次 長 課 長 係 長 係 操作者			

(この届出は、変更のあった日の翌日から起算して18日以内に提出してください。)

2021. 9

※ 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。

4 労働保険料の申告・納付に係る事務をまとめて処理したいとき

労働保険では、1つの会社でも支店や営業所など個々に申告・納付を行っているところがありますが、一定の要件を満たす継続事業の場合には、これら個々の労働保険料の申告納付事務を指定した1つの事業所（指定事業）にまとめて処理することができます。

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

※ 注意 継続事業の一括の取扱いが認められた場合でも、雇用保険の被保険者等の届出手続をする事業所の単位は変更されません。

継続事業の一括認可基準

- ① 指定を受けることを希望する事業（指定事業）と指定事業に一括される事業（被一括事業）との事業主が同一であること。
- ② それぞれの事業が継続事業であること。
- ③ それぞれの事業が下記のいずれか1つのみに該当すること。
 - イ 二元適用事業であって、労災保険に係る保険関係が成立している事業
 - ロ 二元適用事業であって、雇用保険に係る保険関係が成立している事業
 - ハ 一元適用事業であって、労災保険及び雇用保険の両保険に係る保険関係が成立している事業
- ④ それぞれの事業が「労災保険率表」による「事業の種類」が同じであること。
なお、上記③ロについても、「事業の種類」が同じであること。

労働保険継続事業一括申請書の記入例

様式第5号(第10条関係)

労働保険 継続事業一括認可・追加・取消申請書

提出用

種別 ※修正項目番号

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

③労働保険番号 31640 □□

④申請年月日(元号:令和は9) 9-05-06-03

④所在地	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	郵便番号	⑥保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用	⑦事業の種類 (労災保険率表による)
	15302222222-000	940-0000	<input checked="" type="radio"/> (イ)	建築事業
⑤名称	雇用建設株式会社			
		電話番号 0258-32-△△△△		

1	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	⑧認可コード	⑨管轄(2)	⑩整理番号
	15304444444-000	□	□	□□□□
④所在地	三條市塚野目 X-X-X		郵便番号	⑥保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
	雇用建設株式会社 三條支店		950-0000	<input checked="" type="radio"/> (イ)
	電話番号 0256-32-△△△△			

2	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	⑧認可コード	⑨管轄(2)	⑩整理番号
	□□□□□□□□□□-□□□□	□	□	□□□□
④所在地			郵便番号	⑥保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
	電話番号			

3	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	⑧認可コード	⑨管轄(2)	⑩整理番号
	□□□□□□□□□□-□□□□	□	□	□□□□
④所在地			郵便番号	⑥保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
	電話番号			

4	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	⑧認可コード	⑨管轄(2)	⑩整理番号
	□□□□□□□□□□-□□□□	□	□	□□□□
④所在地			郵便番号	⑥保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
	電話番号			

⑪認可・取消年月日(元号:令和は9) □□-□□-□□-□□

⑫データ指示コード □

⑬修正項目 □□□□□□□□□□

1. 新規申請
3. 追加の申請
4. 認可の取消

新潟 労働局長 殿

事業主

住所 長岡市中沢町△-△
雇用建設株式会社
氏名 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)

(4.3)

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**」
 - 一元適用事業は緑色で印刷された書類を使用します。
 - 二元適用事業は茶色で印刷された書類を使用します。
 - 届出書類は5枚1組です。
 - 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

1. 労働保険番号	前綴 15305	用字 555555	管轄 555555	基 5	種 5	第 5	番 5	号 5	000	2. 雇用保険事業所番号	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		寺治 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し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	柏崎市鮎波△△									
	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											
柏崎 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 險											
<small>（記入のときはその名称及び代表者の氏名）</small>											

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】

- 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。
- 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。
- 選任代理人の職名、氏名又は代理事項に変更があったときは、その旨を届け出ること。
- 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。
- この様式は、労働保険代理人選任・解任届、労働者災害補償保険代理人選任・解任届及び雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届を一括して記載できるようになっているので、届書を作成する必要のない届名は、横線を引き抹消すること。

6 施設が適用事業所にあたらなとき

雇用保険に関する事務処理は、原則は事業所ごとに行うこととなっていますが、労働者が役務を提供する場所又は施設（支店、営業所、出張所等）が、次の要件にすべて該当し、独立した事業所と認められないときは、下記の書類を提出して承認を受ければ、直近上位の主たる事業所（本社、支社等）で、一括して雇用保険関係被保険者に関する一切の手続を行うことができます。

- 提出書類……「雇用保険事業所非該当承認申請書」（4枚1組）
「事業所非該当承認申請調査書」（様式は195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

- 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	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 有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
②所在地	〒945-0000 柏崎市新橋△△△ 電話 (0257) 28-0000	⑧労働保険番号	労保番号 有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
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 有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
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 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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。		

⑦⑨⑩⑫欄

・該当するものを○で囲んでください。

「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。

2. 事業所

⑭事業所番号	1501-121212-3	⑮従業員数	108 (うち被保険者数 100)
⑯名称	日本海産業 株式会社	⑰適用年月日	昭和55年4月1日
⑱所在地	〒950-0000 新潟市西区青山△△△ 電話 (025) 231-0000	⑲管轄公共職業安定所	新潟 公共職業安定所
⑳事業の種類	電気機械器具製造業	㉑備考	

⑩「従業員数」

・⑤欄の人数は含まないでください。

⑰「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。

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

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、この協書を社会保険労務士が作成した場合のみ記入する。

※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 ・経営上の独立性 有・無 ・施設としての持続性 有・無	事務処理能力	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	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				

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) (チェックイット)

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	2. 事業所番号
99999999999999	1501-000000-0
3. 管轄区分	
1	
4. 変更年月日	
5. 事業所の名称	
HD-カユ カジキイ ハロ一運輸 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〇-〇	
8. 事業所の電話番号	
0252800000	
9. 設置年月日	10. 設置区分
050601	1 (1 当所) 2 (2 経理)
11. 事業所区分	12. 産業分類
1 (1 基幹) 2 (2 支店)	44
13. 労働保険番号	
15101000000	
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（A 4 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
99999999999999	1503-333333-3	1
4. 事業所の名称		
コヨウコウギ ヨウ コヨウ カスガ 雇用興業 雇用 春日		
5. 事業所の所在地		
上越市春日野〇-〇-〇		
6. 事業所の電話番号		
025-523-000		
7. 廃止年月日	8. 廃止区分	
R050731	1	
9. 統合先事業所音事業所番号	10. 統合先管轄区分	
11. 備 考		

○ 適用事業所についての諸手続に関するQ & A

Q 事業を開始した時の手続は？

このたび、従業員1名を雇って食品を製造する会社を設立することになりましたので、新規加入の手続を教えてください。

A 労働者を1人でも雇えば、労働保険（雇用保険＋労災保険）が適用されますが、貴社の場合は一元適用事業に該当するため、はじめに、事業開始の日の翌日から起算して10日以内に「労働保険保険関係成立届」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。

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〇〇市へ移転することになりましたので、変更の手続を教えてください。

A 社名（事業所名）や事業所の所在地を変更したときは、変更のあった日の翌日から起算して10日以内に、「労働保険名称、所在地等変更届」を事業所の所在地を管轄する労働基準監督署又はハローワークに、「雇用保険事業主事業所各種変更届」を、事業所の所在地を管轄するハローワークに提出します（労働保険事務組合に手続を委託されている場合には、まず労働保険事務組合にご連絡ください）。

具体的には、

○ 一元適用事業の場合……

はじめに移転後の所在地を管轄する労働基準監督署へ確認書類等を添えて「労働保険名称、所在地等変更届」を提出します。その後、移転後の所在地を管轄するハローワークへ確認書類等を添えて「雇用保険事業主事業所各種変更届」を提出してください。

○ 二元適用事業の場合……

雇用保険については、移転後の所在地を管轄するハローワークへ「労働保険名称、所在地等変更届」、「雇用保険事業主事業所各種変更届」を、労災保険については、移転後の住所を管轄する労働基準監督署へ「労働保険名称、所在地等変更届」を提出してください。

Q 事業所の設置（廃止）日を誤って届け出た場合は？

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

A 可能です。

訂正の方法については、手続を行ったハローワークへご相談ください。