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。

（https://hoken.hellowork.mhlw.go.jp/assist/001000.do?screenId=001000&action=initDisp）

１　事業所を新たに設置したとき

（1）労働保険関係

・　提出書類･････**「労働保険保険関係成立届」**

・　提出期日･････保険関係が成立した日の翌日から起算して 10 日以内

・　提出先･･････次の①または②のとおり

①　一元適用事業の場合は、労働基準監督署へ提出してください。

②　二元適用事業の場合は、雇用保険はハローワーク、労災保険は労働基準監督署へ提出してください。

・　持参するもの･・添付書類については各提出先にご確認ください。

・　提出書類･････**「労働保険概算保険料申告書（納付書）」**

・　提出期日･････保険関係が成立した日の翌日から起算して 50 日以内

・　提出先･･････次の①または②のとおり

①　一元適用事業の場合

黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を、労働局、労働基準監督署又は金融機関へ申告、納付してください。

②　二元適用事業の場合

雇用保険はふじ色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局または金融機関へ、労災保険は黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局、労働基準監督署または金融機関へ申告、納付してください。

・　持参するもの･･添付書類については各提出先にご確認ください。

(2) 雇用保険関係

- 提出書類‥‥‥**「雇用保険適用事業所設置届」**
- 提出期日‥‥‥適用事業に該当（労働者を雇用する事業を開始）した日の翌日から起算して 10 日以内
- 提出先‥‥‥事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの‥‥‥ 次の①～③（②は、原則として登記事項証明書）

① 「労働保険保険関係成立届」事業主控

② 登記事項証明書、事業許可証、工事契約書、不動産契約書等

なお、事業所の所在地が登記されたものと違っている場合は、公共料金の請求書、賃貸借契約書等の所在地が明記されている書類が別途必要です。

また、必要に応じて、事業実在の確認のため書類の追加依頼や実地調査を行う場合があります。

③ 賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）

- その他の手続‥‥‥‥**雇用保険被保険者資格取得届（または雇用保険被保険者転勤届）を設置届と同時に作成し、提出してください。**

【参考】 労務関係の帳簿等について

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

● 労働者名簿（労働基準法第 107 条）
- ○ 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

● 社会保険や労働（労災・雇用）保険の各種手続の事業主控

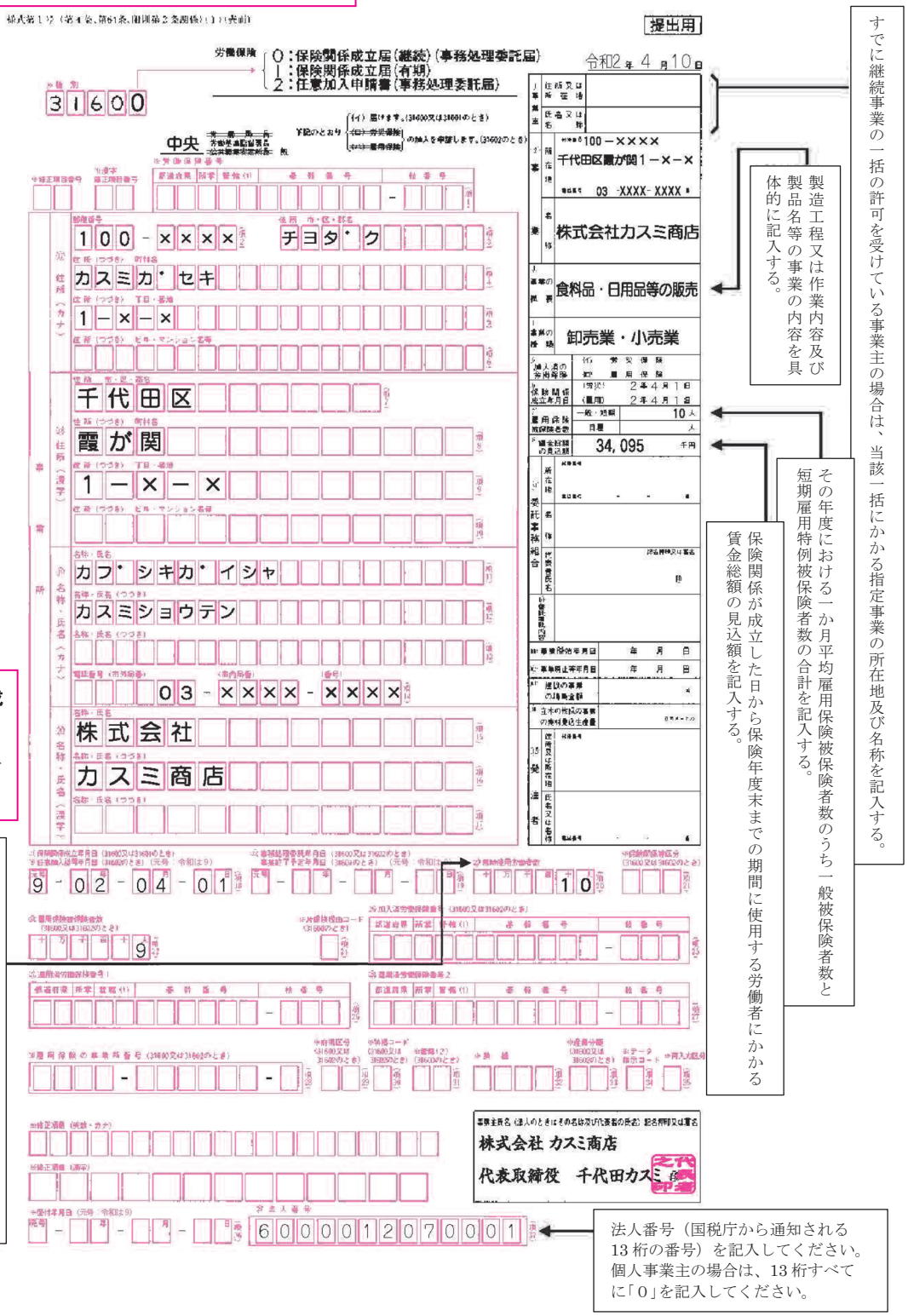
● 就業規則・給与規定（労働基準法第 2 条、第 15 条、第 89 条）

● 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、または監督署で記入しますので記入しないでください。

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。



記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には、該当事項を○で囲み、※印のついた欄又は記入枠には記入しない。

すでに継続事業の一括の許可を受けている事業主の場合は、当該一括にかかる指定事業の所在地及び名称を記入する。

製造工程又は作業内容及び製品名等の事業の内容を具体的に記入する。

その年度における一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する。

保険関係が成立した日から保険年度末までの期間に使用する労働者にかかる賃金総額の見込額を記入する。

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。

その年度における一日平均使用労働者数（延使用労働者数（臨時及び日雇を含む。）を所定労働日数で除したものをいう）を記入する。

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。

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。

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」欄
保険関係成立の日から保険年度末（令和３年３月31日）までの期間内に支払う賃金総額の見込額を、１，０００円未満の端数を切り捨てて記入します。

「㉒ 期別納付額」欄
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２円の端数があるときは、その端数を１期に加算して「㉒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（２期分、３期分（納付回数が２回の場合は２期のみ）を㉒欄の(チ)、(ル)のそれぞれの該当欄に記入します。

「㉖ 加入している労働保険」欄
労災保険と雇用保険の両保険に加入しているときは(イ)と(ロ)を、労災保険のみに加入しているときは(イ)を、雇用保険のみに加入しているときは(ロ)を○で囲みます。

㉕「事業又は作業の種類」
・事業内容や種類を具体的に記入してください。

「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記入します。（その額に１円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額となります。）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 延納の申請」欄
納付すべき概算保険料が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っては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、保険関係成立の日が４月１日から５月31日までのときは３回、６月１日から９月30日までのときは２回となり、10月１日以降のときは延納は認められません。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。

㉗「特掲事業」
・雇用保険率が $\frac{9}{1000}$ の事業は(ロ)、$\frac{11}{1000}$ 又は $\frac{12}{1000}$ の事業は（イ）を○で囲んでください。

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。

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。

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。）

様式第６号（第２４条、第２５条、第３３条関係）（甲）（１）（表面）

31759

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

継続事業（一括有期事業を含む。）

下記のとおり申告します。

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

提出用

2年 6月 18日

あて先 〒102-3456 千代田区九段南１－２－１

東京労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

①労働保険番号：都道府県 13 所掌 10 管轄 01 基幹番号 2346 枝番号 456

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

⑤雇用保険被保険者数 2人

⑥免除対象高年齢労働者数

※保険関係 ※片保険理由コード

⑦区分	算定期間 年 月 日から 年 月 日まで 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）
確定保険料算定内訳 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 雇用保険法適用者分	(ハ) 項15 千円		
高年齢労働者分	(ニ) 項16 千円	(ニ) 1000分の	(ニ) 項17 円
保険料算定対象者分	(ホ)((ハ)−(ニ)) 項18 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）石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づく一般拠出金は延納できません

⑪区分	算定期間 年 月 日から 年 月 日まで 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×
概算・増加概算保険料算定内訳 労働保険料	(イ) 項20 千円	(イ) 1000分の	(イ) 7 2 0
労災保険分	(ロ) 項22 千円	(ロ) 1000分の	(ロ)
雇用保険分	(ホ) 6 0 0 0 項24 千円	(ホ) 1000分の 12	(ホ) 7 2 0

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

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） 項29

⑰延納の申請 納付回数 1 項30

※概算有無区分 項31　※算賃対象区分 項32　※データ指示コード 項33　※再入力区分 項34　※修正項目

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。

⑱申告済概算保険料額

⑲差引額 (イ)充当額 (⑱−⑱の(イ)) 円　(ハ)不足額 (⑱の(イ)−⑱) 円

(ロ)還付額 (⑱−⑱の(イ)) 項38 円

㉛法人番号 6 0 0 0 0 2 1 2 0 7 0 1 0 項39

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)今期労働保険料	(ホ)一般拠出金充当額	(ヘ)一般拠出金額	(ト)今期納付額
全期分又は第1期	(⑳の(イ)+㉑+次期以降の円未満端数) 72,000 円	(⑳の(イ)（労働保険料分のみ）) 円	円	((イ)−(ロ)又は(イ)+(ハ)) 72,000 円	(⑳の(イ)（一般拠出金分のみ）) 円	(⑳の(ハ)−⑳の(ホ))（注） 円	(ニ)+(ヘ) 72,000 円
第2期	(チ)概算保険料額 (⑳の(イ)+㉑) 円	(リ)労働保険料充当額 (⑳の(イ)−㉑の(ロ)) 円		(ヌ)第2期納付額 ((チ)−(リ)) 円			
第3期	(ル)概算保険料額 (⑳の(イ)+㉑) 円	(ヲ)労働保険料充当額 (⑳の(イ)−㉑の(ロ)) 円		(ワ)第3期納付額 ((ル)−(ヲ)) 円			

㉓保険関係成立年月日 令和２年４月１日

㉔事業廃止等理由 (1)廃止 (2)委託 (3)個別 (4)労働者なし (5)その他

㉕事業又は作業の種類 設備工事業

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 東京都千代田区霞が関１－２－３ (ロ)名称 株式会社 ミスカ

㉙事業主 郵便番号 100－0001 電話番号 (03)1234－5679 (イ)住所（法人のときは主たる事務所の所在地） 東京都千代田区霞が関１－２－３ (ロ)名称 株式会社 ミスカ (ハ)氏名（法人のときは代表者の氏名） 代表取締役 中央 太郎 記名押印又は署名 ㊞

（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。）

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。

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。

㉗「特掲事業」
・雇用保険率が $\frac{9}{1000}$ の事業は(ロ)、$\frac{11}{1000}$ 又は $\frac{12}{1000}$ の事業は（イ）を○で囲んでください。

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。

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

帳票種別 120001

1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。） 1234567891011

2. 事業所の名称（カタカナ） カブシキカイシャ

事業所の名称［続き（カタカナ）］ コヨウホケンイケブクロシテン

3. 事業所の名称（漢字） 株式会社

事業所の名称［続き（漢字）］ 雇用保険 池袋支店

4. 郵便番号 170-0013

5. 事業所の所在地（漢字）※市・区・郡及び町村名 豊島区東池袋

事業所の所在地（漢字）※丁目・番地 3一5一13

事業所の所在地（漢字）※ビル、マンション名等

6. 事業所の電話番号（項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。） 03-3987-8609

7. 設置年月日 5-02 06 06（3 昭和 4 平成 5 令和）

8. 労働保険番号 501123456

※ 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 受託） 11. 産業分類 12. 台帳保存

13. 事業主 住所（法人のときは主たる事務所の所在地） トウキョウトチヨダクカスミガセキ 東京都千代田区霞が関1－2－2

名称 カブシキガイシャコヨウホケン 株式会社 雇用保険

氏名（法人のときは代表者の氏名） ダイヒョウトリシマリヤク コヨウタロ 代表取締役 雇用太郎 印

14. 事業の概要（酒類の場合は酒税の総トン数を記載すること） 保険事業

15. 事業の開始年月日 令和 1 年 6 月 6 日

※ 16. 事業の廃止年月日 令和 年 月 日

17. 常時使用労働者数 30 人

18. 雇用保険被保険者数

19. 賃金支払関係

20. 雇用保険担当課名

21. 社会保険加入状

備考

※ 所長 次長 課長 係長

（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。）

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りょうに記入してください。

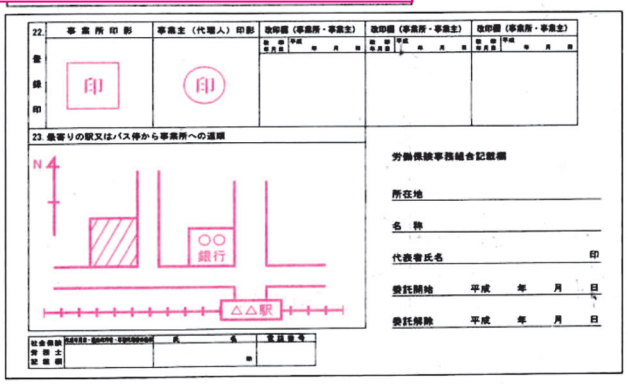
5「事業所の所在地（漢字）」1行目
・都道府県名は記入せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記入してください。
「事業所の所在地（漢字）」2行目
・丁目及び番地のみを左詰めで記入してください。
また、所在地にビル名又はマンション名等が入る場合は3行目に左詰めで記入してください。

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。

13「印章」
・事業所印（社印）及び役職印を押印又は、事業主の自筆による署名をしてください。
・ただし、事業所印がないとき、事業主名又は事業所名が含まれている役職印を使用する場合は、事業所印を押印しなくても差し支えありません。また、役職印のない場合は、私印でも差し支えありません。

※　裏面も忘れずに記入してください



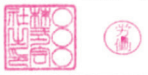
・各種届出書の事業所印、事業主印について

1．事業所印、事業主印が含まれている場合の例

2．事業所印、事業主印が別になっている場合の例

（1）役職印の場合

（2）役職印がない場合（私印）



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、労働基準監督署へ提出してください。

② 二元適用事業は、雇用保険はハローワークへ、労災保険は労働基準監督署へ提出してください。

- 持参するもの‥添付書類については各提出先にご確認ください。

(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‥‥‥登記事項証明書、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）

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2年6月6日

種別 31604

上野 労働基準監督署長 公共職業安定所長 殿

事業主 住所又は所在地：台東区東上野3-X-X

氏名又は名称：

事業所 所在地：郵便番号 110-XXXX 台東区東上野3-X-X 電話番号 03-38xx-xxxx

名称：

事業の種類：

事業予定期間：年 月 日から 年 月 日まで

事業主 住所又は所在地：台東区池之端2-X-X

氏名又は名称：

事業所 所在地：郵便番号 110-XXXX 台東区池之端2-X-X 電話番号 03-3828-0000

名称：

事業の種類：

変更理由：事業場の移転

変更前の事業主又は事業所

所轄 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号：131032968972-000

郵便番号：110-XXXX

住所（カナ）：タイトウク イケノハタ 2-X-X

住所（漢字）：台東区 池之端 2-X-X

名称・氏名（カナ）：

名称・氏名（漢字）：

電話番号：03-3828-0000

変更後の事業主又は事業所

郵便番号：110-XXXX

住所（カナ）：タイトウク イケノハタ 2-X-X

住所（漢字）：台東区 池之端 2-X-X

名称・氏名（カナ）：

名称・氏名（漢字）：

電話番号：03-3828-0000

⑩事業終了予定年月日（元号：令和は9）：

⑪変更年月日（元号：令和は9）：9-02-06-01

⑫変更後の労働保険番号：所轄 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑬変更後の雇用保険番号：所轄 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑭変更後の事業所番号

⑮保険関係成立年月日　⑯特例区分　⑰管轄　⑱業種

⑲産業　種　⑳産業分類　㉑特掌コード　㉒料率適用コード　㉓データ提示コード　㉔導入区分

㉕修正項目（英数・カナ）

㉖修正項目（漢字）

事業主

住所 台東区池之端2-X-X

株式会社 石田製作所

氏名 代表取締役 石田 浩

（法人のときはその名称及び代表者の氏名）

記名押印又は署名

者代 印表

91.31

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

帳票種別 13003

※1. 変更区分

2. 変更年月日 5－02 10 21（4 平成 5 令和）

3. 事業所番号 4900－123456－7

4. 設置年月日 5－01 06 07（3 昭和 4 平成 5 令和）

●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） カブシキカイシャ

事業所の名称〔続き（カタカナ）〕 コヨウホケン タチカワシテン

7. 事業所の名称（漢字） 株式会社

事業所の名称〔続き（漢字）〕 雇用保険 立川支店

8. 郵便番号 190－8509

10. 事業所の電話番号（項目ごとにそれぞれ左詰め） 03 － 3937

9. 事業所の所在地（漢字） 市・区・郡及び町村名 立川市緑町

事業所の所在地（漢字） 丁目・番地 4－2

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 5011 2345678 000

※ 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（法人のときは主たる事務所の所在地）	トウキョウトチヨダクカスミガセキ 東京都千代田区霞が関１－２－２	
	（フリガナ）名称	カブシキガイシャコヨウホケン 株式会社 雇用保険	
	（フリガナ）氏名（法人のときは代表者の氏名）	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	
16. 変更後の事業の概要		保険事業	
17. 変更の理由		事業所の移転及び社名変更	
備考			

18. 変更前の事業所の名称	カブシキガイシャ コヨウホケン イケブクロシテン 株式会社 雇用保険 池袋支店
19. 変更前の事業所の所在地	カブシキガイシャ コヨウホケン イケブクロシテン 株式会社 雇用保険 池袋支店
20. 事業の開始年月日	令和 1年 6月 7日
※ 21. 事業の廃止年月日	令和 年 月 日
22. 常時使用労働者数	30人
23. 雇用保険担当課名	管理課 庶務係
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	一般 30人 日雇 人
26. 賃金支払関係	賃金締切日 20日 賃金支払日 当・翌 25日

（この届出は、変更のあった日の翌日から起算して10

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。

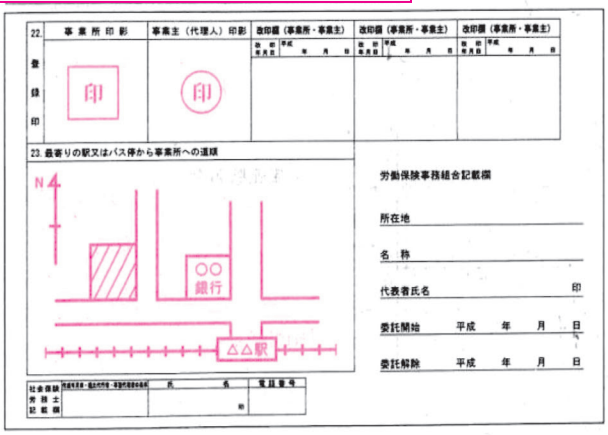
5「法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）」
・法人番号（国税庁から通知される１３桁の番号）を記入してください。

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。

※ 裏面も忘れずに記入してください



・各種届出書の事業所印、事業主印について

1．事業所印、事業主印が含まれている場合の例

2．事業所印、事業主印が別になっている場合の例

（1）役職印の場合

（2）役職印がない場合（私印）

27「登録印」28「最寄りの駅又は…」
・押印及び記入してください。
・事業主欄についても、忘れずに記入のうえ、押印してください。

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、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。

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。

様式第６号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（１）（表面）

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

31759

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

下記のとおり申告します。

継続事業（一括有期事業を含む。）

提出用

令和2年 6月 18日

種別 ※修正項目番号 ※入力徴定コード

①労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
	13	10	1	012567	891

※各種区分			
管轄(2)	保険関係等	業種	産業分類

あて先 〒102-3456 千代田区霞が関１－２－３

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 15 ⑤雇用保険被保険者数 13 ⑥免除対象高年齢労働者数 2 ※保険関係 ※片保険理由コード

東京労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

確定保険料算定内訳 ⑦区分	算定期間 年月日から 年月日まで 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 12	(イ) 8238875 円
労災保険分	(ロ) 5676５ 千円	(ロ) 1000分の 3	(ロ) 1986７７ 円
雇用保険分 雇用保険法適用者分	(ハ) 5４151 千円		
高年齢労働者分	(ニ) 7840 千円	(ニ) 1000分の 9	(ニ) 1058４０ 円
保険料算定対象者分	(ホ)（(ハ)－(ニ)） 4６311 千円	(ホ) 1000分の 9	(ホ) 6２５１９８ 円
一般拠出金(注1)	(ヘ) 5676５ 千円	(ヘ) 1000分の 0.02	(ヘ) 1１３５ 円

（注2）（注1）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取する一般拠出金は延納できません

概算・増加概算保険料算定内訳 ⑪区分	算定期間 年月日から 年月日まで 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) 円
労災保険分	(ロ) 千円	(ロ) 1000分の	(ロ) 円
雇用保険分			
	(ホ) 千円	(ホ)	

⑮事業主の郵便番号（変更のある場合記入） ⑯事業主の電話番号（変更のある場合記入）

※概算有無区分 ※算定対象区分 ※データ指示コード ※再入力区分 ※修正項目

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。

⑧⑩⑫⑭⑳の(ロ)欄の金額の前に「千」記号を付さないで下さい。

⑱申告済概算保険料額 784,984 円

⑲申告済概算保険料額

㉑差引額 (イ)充当額 (⑲－⑱の(イ)) 円 (ハ)不足額 (⑩の(イ)－⑱) 38,891 円 ㉟充当意思 1：労働保険料のみに充当 2：一般拠出金のみに充当 3：労働保険料及び一般拠出金に充当

(ロ)還付額 (⑲－⑱の(イ)) 千円

㉒増加概算保険料額（⑭の(イ)－⑱）

㉜法人番号 6 0 0 0 0 1 2 7 0 0 0 0 1

㉒期別納付額						
第1期(全期又は第1期分)	(イ)延納保険料額 (⑩の(イ)÷㉒＋⑱以降の円未満端数) 円	(ロ)労働保険料充当額 (㉑の(イ)（労働保険料分のみ）) 円	(ハ)不足額 (㉑の(ハ)) 円	(ニ)今期労働保険料 ((イ)－(ロ)又は(イ)＋(ハ)) 円	(ホ)一般拠出金充当額 (㉑の(イ)（一般拠出金分のみ）) 円	(ヘ)一般拠出金額 (⑩の(ヘ)－㉑の(ホ))(注2) 円
第2期	(チ)延納保険料額 (⑩の(イ)÷㉒) 円	(リ)労働保険料充当額 (㉑の(イ)－㉒の(ロ)) 円	(ヌ)第2期納付額 ((チ)－(リ)) 円			
第3期	(ル)延納保険料額 (⑩の(イ)÷㉒) 円	(ヲ)労働保険料充当額 (㉑の(イ)－㉒の(リ)) 円	(ワ)第3期納付額 ((ル)－(ヲ)) 円			

(ト)今期納付額 ((ニ)＋(ヘ)) 円

㉓事業又は作業の種類 卸売業・小売業

㉓保険関係成立年月日 平成16年11月1日

㉔事業廃止等理由 (1)廃止 (2)委託 (3)請負 (4)労働者なし (5)その他

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 (ロ)名称

郵便番号 － 電話番号 （ 03 ）9876－4321

㉙事業主 (イ)住所（法人のときは主たる事務所の所在地） 東京都千代田区霞が関4－5－6

(ロ)名称 株式会社 雇用

(ハ)氏名（法人のときは代表者の氏名） 代表取締役 雇用 太郎 記名押印又は署名 印

（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。）

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 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。） 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1 1

※2. 本日の資格喪失・転出者数 □□□□□ 人

3. 事業所番号 4 9 0 0 − 1 2 3 4 5 6 − 7

4. 設置年月日 5 − 0 1 0 6 0 7（3 昭和 4 平成 5 令和）
元号 年 月 日

5. 廃止年月日 5 − 0 2 0 6 1 0（4 平成 5 令和）
元号 年 月 日

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 □−□□□□□□（3 昭和 4 平成 5 令和）
元号 年 月 日

（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。）

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。

9. 事業所	（フリガナ）	タチカワシミドリチョウ
	所在地	東京都立川市緑町４－２
	（フリガナ）	カブシキガイシャ　コヨウホケン　タチカワシテン
	名称	株式会社　雇用保険　立川支店

10. 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	11. 廃止理由
	5 0	1	1 2	3 4 5 6 7 8	0 0 0	事業所の廃止

上記のとおり届けます。

令和 2 年 6 月 11 日

池袋　公共職業安定所長　殿

事業主
住所　東京都千代田区霞が関１－２－２
名称　株式会社　雇用保険
氏名　代表取締役　雇用太郎　記名押印又は署名　印
電話番号　03　-5253　-1111

※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　印

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
	令和 2年 1月21日	印	

（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。）

2019. 5

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。

継続事業の一括承認基準

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。

⑤　指定事業において、被一括事業の使用労働者数及び労働者に支払われる賃金等の明細の把握ができていること。

⑥　労働保険事務を円滑に処理する事務能力を有していること。

⑦　それぞれの事業について、保険料の申告・納付が適正に行われていること。

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 31640　※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 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	4010101000000 - 000
②申請年月日（元号：令和は9）		9 - 02 - 04 - 30
④所在地	福岡市中央区大名2－1－36	郵便番号 812-0011
⑤名称	株式会社　労働局	電話番号 092－434－9802
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）	卸売業・小売業	

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

1	⑧労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 4010812345456 - 000
	※認可コード	
	※管轄(2)	
	⑨整理番号	
	⑩所在地	田川市弓削田184－1
	⑪郵便番号	826-8609
	⑫保険関係成立区分	(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
	⑬事業の種類（労災保険率表による）	卸売業・小売業
	⑩名称	株式会社　労働局　田川支店
	電話番号	0947－44－8609
2	⑧労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 －
	※認可コード	
	※管轄(2)	
	⑨整理番号	
	⑩所在地	
	⑪郵便番号	
	⑫保険関係成立区分	(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
	⑬事業の種類（労災保険率表による）	
	⑩名称	
	電話番号	
3	⑧労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 －
	※認可コード	
	※管轄(2)	
	⑨整理番号	
	⑩所在地	
	⑪郵便番号	
	⑫保険関係成立区分	(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
	⑬事業の種類（労災保険率表による）	
	⑩名称	
	電話番号	
4	⑧労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号 －
	※認可コード	
	※管轄(2)	
	⑨整理番号	
	⑩所在地	
	⑪郵便番号	
	⑫保険関係成立区分	(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
	⑬事業の種類（労災保険率表による）	
	⑩名称	
	電話番号	

※認可・取消年月日（元号　令和は9）　元号 － 年 － 月 － 日

※データ提示コード

1. 新規申請
3. 追加の申請
4. 認可の取消し

※修正項目

福岡　労働局長　殿

事業主　住所 福岡市中央区大名2-1-36
株式会社　労働局　記名押印又は署名
氏名 代表取締役　労働大助　印
（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、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　　副

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
	5 0	1	1 2	3 4 5 6 7 8	0 0 0	4900－123456－7

区分 / 事項	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	明 大 ㊟ 平 令 58年　6月　20日	明 大 ㊟ 平 令 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　2年　8月　1日	令和　2年　7月　31日
8. 選任代理人が使用する印鑑		9. 選任又は解任に係る事業場　所在地：立川市錦町１－９－２１　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　2　年　8　月　4　日

立川公共職業安定所長　殿

事業主　住所　東京都千代田区霞が関１－２－２　記名押印又は署名

氏名　株式会社　雇用保険　代表取締役　雇用太郎　印

（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
		印	

〔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、代理事項又は印鑑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）**
- 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	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　いる・いない
②所在地	〒300-0051 土浦市真鍋 1-18-19 電話（029）822-5124	⑧労働保険番号	府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号
③施設の設置年月日	令和2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　いる・いない
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・出勤簿
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・無
⑬申請理由	当該施設は、営業社員のみであり、人事・経理上の独立性がないため		

2．事業所

⑭事業所番号	4900-001234-0	⑱従業員数	120（うち被保険者数 120）
⑮名称	株式会社 雇用 水戸支店	⑲適用年月日	平成16年 4月 1日
⑯所在地	〒310-8509 水戸市水府町 1573-1 電話（029）231-6221	⑳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	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2年 4月 6日
公共職業安定所長殿

事業主（又は代理人）　住所 東京都千代田区霞が関 1-2-2
氏名 株式会社 雇用 代表取締役 雇用公一 ㊞

（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
		㊞	

月 日	所長	次	
処理能力 有・無 他［　］			
協議先	主管課	安定所	協議年月日

下記のとおり決定してよろしいか。 年 月 日	所長	次	
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	

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。

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、適用事業場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）（ﾁｪｯｸﾃﾞｨｼﾞｯﾄ）

雇用保険 適用事業所設置届 ~~事業主事業所各種変更届~~ 事業主控

1. 法人番号
1234567891011

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
ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ　ｺﾖｳﾎｹﾝ　ｲｹﾌﾞｸﾛｼﾃﾝ
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
R020606

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
67

13. 労働保険番号
50112345678000

14. 備考	

2010. 2

(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
1234567891011

2. 事業所番号
4900-123456-7

3. 管轄区分
1

4. 事業所の名称
ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ　ｺﾖｳﾎｹﾝ　ｲｹﾌﾞｸﾛｼﾃﾝ
株式会社　雇用保険　池袋支店

5. 事業所の所在地
豊島区東池袋３－５－１３

6. 事業所の電話番号
0352531111

7. 廃止年月日
R020610

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. 備考	

2010. 2

○　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○○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」を管轄の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「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。

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又は労働基準監督署へご相談ください。