

# 雇用保険適用事業所及び事業主の変更手続きについて

雇用保険適用事業所及びその事業主に変更があった場合は、変更があった日の翌日から起算して10日以内に変更の手続きをお願いします。

なお、雇用保険適用事業所が法人であって、事業主のみ変更となった場合は、手続き不要です。

## 1 手続き書類と届け先

- (1) 事業所が保有する労働保険番号の左から3ケタ目が「1」の番号について  
先に労働基準監督署に「労働保険 名称、所在地変更届」を届け出してから、ハローワークに「雇用保険事業主事業所各種変更届」を届け出下さい。
- (2) 事業所が保有する労働保険番号の左から3ケタ目が「3」の番号について  
ハローワークに「労働保険 名称、所在地変更届」と「雇用保険事業主事業所各種変更届」を届け出下さい。  
※ 「労働保険 名称、所在地変更届」の①～⑧欄及び⑪～⑭欄、「雇用保険事業主事業所各種変更届」の5. ～10. 及び14.、17.、18.、裏面の27. については、該当する場合必ず記載して下さい。  
※ 「労働保険 名称、所在地変更届」の⑨・⑩欄、⑮～⑰欄及び事業主欄、「雇用保険事業主事業所各種変更届」2. ～4.、15.、16.、裏面の26.、及び事業主欄については、必ず記入・押印をして下さい。

## 2 雇用保険上の変更手続きに必要な確認書類

- (1) 個人事業を営む場合であって、法人成りする場合  
 履歴事項全部証明書（写）  
※ 法人成りと同時に、事業主が交代する場合は（3）によって下さい。
- (2) 法人が個人事業となる場合  
 事業主の住民票（写）  
※ 個人事業となると同時に、事業主が交代する場合は（3）によって下さい。
- (3) 代表者が変わる場合（法人名に変更がなく、事業主のみが交代する場合は手続き不要です。）  
 事業譲渡契約書、代表者交替のあいさつ状等、代表者交代が分かる書類（写）  
 被保険者承継理由書（雇用契約が継続していることを確認するため）  
 承継被保険者名簿  
 新事業主の住民票（写）  
（代表者交代と同時に法人成りする場合は、当該法人の履歴事項全部証明書）  
※ 被保険者承継理由書により雇用契約の継続が確認できない場合は、資格喪失届が必要です。また、新事業主は新たに雇用保険適用事業所設置届等の手続きが必要です。
- (4) 個人事業における「屋号」が変更となる場合  
 屋号が変更になることのあいさつ状等、変更が分かる書類（写）

- (5) 法人名が変更となる場合  
□ 履歴事項全部証明書 (写)
- (6) 雇用保険適用事業所番号が2710で始まる事業所が、豊中市、池田市、箕面市、豊能郡へ移転する場合  
□ 新事業所に届いた郵便物の封筒(消印のあるもの)または賃貸契約書等新事業所の所在地が分かる書類(いずれも写し)  
※ 法人所在地が変更となる場合は、変更の登記がある又は変更後の所在地が登記されている履歴事項全部証明書(写)も可能です。
- (7) 雇用保険適用事業所番号が2710以外で始まる事業所が、豊中市、池田市、箕面市、豊能郡へ移転する場合  
□ 新事業所に届いた郵便物の封筒(消印のあるもの)または賃貸契約書等新事業所の所在地が分かる書類(いずれも写し)  
□ 労働保険 名称、所在地変更届(事業主控)(写)  
※ 法人所在地が変更となる場合は、変更の登記がある又は変更後の所在地が登記されている履歴事項全部証明書(写)も可能です。  
※ 労働保険番号の左から3ケタ目が「3」の場合は、同時に「労働保険 名称、所在地変更届」をいただきますので、別途事業主控えをご用意いただく必要はありません。
- (8) (1)～(5)の変更、又は使用する印の変更により、印影が変更される場合  
→ 雇用保険事業主事業所各種変更届の裏面26欄の改印欄に、新しい印を押印して下さい。
- (9) 電話番号が変更となる場合  
→ 雇用保険事業主事業所各種変更届の9欄に変更後の電話番号を記載して下さい。
- (10) 労働保険番号が変更となる場合  
A 労働保険関係の手続きを労働保険事務組合に委託する場合  
→ 委託後、労働保険事務組合が手続きを行います。  
B 労働保険事務組合に委託していた手続きを解除することとなった場合  
□ 労働保険事務等委託解除通知書(事業主控)(写)  
□ 労働保険関係成立届  
□ 労働保険 概算保険料 申告書  
※ 申告書は、建築・建設・設備工事等を行っている事業所の場合のみ必要です。  
建築・建設・設備工事等以外の事業を行っている事業所は、成立届について、監督署に届け出た事業主控(写)が必要です。
- (11) 事業所が行う事業の内容が変更となる場合  
→ 状況によって必要となる書類が異なるため、個別にご相談下さい。

お問い合わせは ハローワーク池田雇用保険適用課 まで

TEL 072-751-2595 (部門コード 21#)

H270716