

第2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
 - 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。
 - 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。
- 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
- 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。
 - 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。
 - 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①～④の書類（②～③については各1点以上）

① 一元適用事業の場合

- 「労働保険保険関係成立届」事業主控（労働基準監督署の受理印があるもの）

二元適用事業の場合

- 「労働保険保険関係成立届」（提出用）
- 「労働保険概算保険料申告書」（提出用）

㊦二元適用事業（建設の事業など）の場合、労働基準監督署に提出したものは別に、成立届と申告書を公共職業安定所に提出していただく必要があります。

- ### ② 法人の場合…商業登記簿謄本履歴事項全部証明書（3か月以内に発行されたもの）

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ですが、手続きにお時間をいただきます。

個人事業主の場合…事業主全員の住民票写し（個人番号省略で3か月以内に発行されたもの）

※なお、事業所の所在地が上記書類と違っている場合で、③の書類で所在地の確認ができない時は、賃貸契約書、公共料金の請求書等の所在地で明記されている書類が必要です。

- ### ③ 事業実態が確認できる書類（・はそれぞれ一式）

営業許可書、営業登録書、開設許可証、開業証明書、代理店契約書、業務（工事）請負契約書、原料買付・出荷・売上傳票、納品・請求・領収書等

- ### ④ 雇用実態が確認できる書類（すべて必須）

雇用契約書又は労働条件通知書、賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）、その他必要に応じ社会保険の資格取得関係書類等労働者を雇用したこと及びその年月日が明らかなもの。

※ 必要に応じて事業所実在の確認のため書類の追加や実地調査を行う場合があります。

また、サンプリングで雇用実態の確認や雇用保険被保険者となった方に状況を確認させていただきます。

※ なお、「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」も併せて提出してください。

【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。

⑭「保険関係成立年月日」

・⑥欄の年月日を記入してください。

⑮「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。

その年度における一日平均雇用保険被保険者数(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。

様式第1号(第4条、第6条、第10条第2条関係)(1)(決定)

提出用

令和0年4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)

31600

中央 株式会社カスミ商店

〒100-XXXX 千代田区豊が関1-X-X

〒03-XXXX-XXXX

株式会社カスミ商店

千代田区豊が関1-X-X

100-XXXX

千代田区

豊が関

1-X-X

カフシキカイヤ

カスミショウテン

03-XXXX-X XXXX-X

株式会社

カスミ商店

9-00-04-01

10

株式会社カスミ商店

代表取締役 千代田カスミ

6000012070001

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。

法人の場合は本社所在地及び名称を、個人事業の場合は事業主の住所及び氏名を記入する。※すでに継続事業の一括の認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別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との賃金総額の見込額を記入する。

⑰⑱⑲「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。

労働保険概算保険料申告書（一元適用事業）の記入例

適用事業所について
USC諸手続き

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。

⑩「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。

⑪「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。

基本第6号（第24条、第25条、第33条関係）(7) (1)
労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書 継続事業
石川県労働保険事務所 一般提出金

標準字体 0123456789
令和0年 4月 15日
あて先 〒

① 労働保険番号 32700
② 法人番号 13101304711-000
③ 保険関係成立年月日 令和0年 4月 1日

区分	算定期間	年月日から	年月日まで
④ 労働保険料	④(イ) 労働保険料	令和0年 4月 1日	令和0年 3月 31日
④(イ) 労働保険料	④(イ) 労働保険料	550.045	550.045
④(ロ) 労働保険料	④(ロ) 労働保険料	3.00	102.285
④(ハ) 雇用保険料	④(ハ) 雇用保険料	14.50	447.760
④(ニ) 一般拠出金	④(ニ) 一般拠出金		

⑤ 申告額 6000012070001
⑥ 事業又は作業の種類 卸売業・小売業
⑦ 事業所住所 東京都千代田区霞が関1-X-X
⑧ 代表取締役 千代田カスミ

⑨ 概算・増加概算保険料額
⑩ 保険料算定基礎額の見込額
⑪ 保険料率を乗じて得た額を、1円未満の端数を切り捨てて記入します。
なお、(ロ)及び(ホ)に記入した場合はその合計額を、(ロ)又は(ホ)のどちらか一方で記入した場合はその額を(イ)に記入します。

⑫ 延納の申請
納付すべき概算保険料が40万円（労働保険又は雇用保険に係る保険料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入力します。
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日からは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。

⑬「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。

⑭「特掲事業」

雇用保険率が $\frac{14.5}{1000}$ の事業は(ロ)、それ以外は(イ)を○で囲んでください。

領収済通知書 労働保険 国庫金 (税入) 0123456789
取扱番号 30840 取扱行名 取扱行番号 0847 取扱行種別 6118 令和0年度
① 労働保険番号 13101304711-000
② 延納回数 1
③ 延納回数 1
④ 労働保険料 550.045
⑤ 労働保険料 3.00
⑥ 雇用保険料 14.50
⑦ 一般拠出金
⑧ 事業又は作業の種類 卸売業・小売業
⑨ 事業所住所 東京都千代田区霞が関1-X-X
⑩ 代表取締役 千代田カスミ

⑫ 保険料算定基礎額の見込額
保険関係成立の日から保険年度末（令和0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。

⑬ 延納の申請
納付すべき概算保険料が40万円（労働保険又は雇用保険に係る保険料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入力します。
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日からは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。

⑭ 加入している労働保険
労働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、労働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○で囲んでください。

労働保険概算保険料申告書（二元適用事業）の記入例

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**
 下記のとおり申告します。

継続事業
 （一括有期事業を含む。）

標準字体 **0123456789**
 第3桁「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」をお願いします。

適用事業所につき
 2桁の数字を
 記入してください

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。）

種別 **32700** ※修正項目番号 ※入力確定コード

労働保険番号 **113301012346-000**

令和〇年4月15日

あて先

①増加年月日(元号・令和) 〇年〇月〇日 ②事業開始年月日(元号・令和) 〇年〇月〇日

③常時使用する労働者数 ④雇用保険被保険者数

区分	⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額	⑨ 保険料・一般拠出率	⑩ 確定保険料
労働保険料	(イ) <input type="text"/>	(ロ) 1000分の(イ)	<input type="text"/>
労災保険分	(ニ) <input type="text"/>	(ハ) 1000分の(ニ)	<input type="text"/>
雇用保険分	(ホ) <input type="text"/>	(ニ) 1000分の(ホ)	<input type="text"/>
一般拠出金(ロ)	(ヘ) <input type="text"/>	(ニ) 1000分の(ヘ)	<input type="text"/>

⑪「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

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。

⑪ 算定期間 令和〇年4月1日から令和〇年3月31日まで

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) <input type="text"/>	(ロ) 1000分の(イ)	<input type="text"/> 540400
労災保険分	(ニ) <input type="text"/>	(ロ) 1000分の(ニ)	<input type="text"/>
雇用保険分	(ホ) <input type="text"/> 30880	(ホ) 1000分の(ホ)	<input type="text"/> 17.50

⑮ 事業主の代表番号(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)

⑰ 申告済概算保険料額

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。

⑱「特掲事業」

・雇用保険率が $\frac{14.5}{1000}$ の事業は(ロ)、それ以外は(イ)を○で囲んでください。

⑱ 申告済概算保険料額

⑲ 申告済概算保険料額

⑳ 増加概算保険料額(⑱の(イ)～(ロ))

㉑ 法人番号 6000021207001

期別	⑳ 概算保険料額(イ)～(ロ)	㉒ 労災保険料額(イ)～(ロ)	㉓ 雇用保険料額(イ)～(ロ)	㉔ 事業又は作業の種類	㉕ 保険関係成立年月日
第1期	540,400円	円	円	設備工事業	令和〇年4月1日
第2期	円	円	円		
第3期	円	円	円		

⑳ 加入している労働保険 (イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険 (ハ) 特掲事業 (ニ) 該当する (ホ) 該当しない

㉖ (イ)所在地 東京都千代田区霞が関1-X-X

㉗ (ロ)名称 株式会社カスミ商店

㉘ (ハ)氏名 代表取締役 千代田カスミ

⑳「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。

㉑「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

(必ず裏面の注意事項を読んでから記載)

※ 事業所番号

帳票種別

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 7 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 イケフクワロシテン

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。)

03-0000-0000-0000

7. 設置年月日

5-070401 (3 昭和 4 平成 5 令和)

8. 労働保険番号

49100012345000

※ 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 委託

11. 産業分類

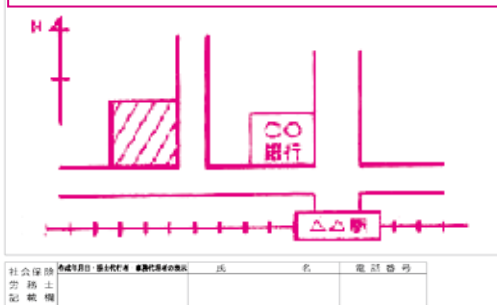
12. 台帳保存区分
1 日雇被保険者のみの事業所
2 給付所有者

13. 事業主 住所 (フリガナ) 東京千代田区霞が関〇一△ 名称 (フリガナ) カブシキガイシャ コヨウホケン 氏名 (フリガナ) 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	17. 常時使用労働者数		一般	100 人			
	18. 雇用保険被保険者数		日雇	0 人			
	19. 賃金支払関係		賃金締切日	15 日			
			賃金支払日	当 翌月 25 日			
14. 事業の概要 保険業	20. 雇用保険担当課名		総務課 総務係				
15. 事業の開始年月日 令和 7 年 4 月 1 日	16. 事業の廃止年月日	21. 社会保険加入状況		健康保険 厚生年金保険 労災保険			
備考		※ 所長	次長	課長	係長	係	操作者

(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。)

2021. 9

※ 裏面も忘れずに記入してください



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

社会保障 労働土 配帳欄	所属年月日: 委託代表者 委託代表者の職名	氏名	電話番号
--------------------	-----------------------	----	------

適用事業所について
JUS 諸手続

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、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。

令和〇年 4 月 1日

種 別
31604

労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長 殿

労働保険番号
13103296872-000

変更後の事業所
 前住所（カナ）
 住所（カナ）**イケノハタ**
 住所（カナ）**2-X-X**
 住所（漢字）**池之端**
 住所（漢字）**2-X-X**
 名称・氏名
 名称・氏名（カナ）**タイトウク**
 名称・氏名（漢字）**タイトウク**

変更前の事業所
 前住所（カナ）**台東区**
 前住所（漢字）**台東区**
 前住所（漢字）**池之端**
 前住所（漢字）**2-X-X**
 名称・氏名
 名称・氏名（カナ）**タイトウク**
 名称・氏名（漢字）**タイトウク**

① 事業主
住所又は所在地 **台東区東上野 3-X-X**
氏名又は称

② 事業主
住所又は所在地 **台東区東上野 3-X-X**
氏名又は称

③ 事業の種類
事業予定期間

④ 事業主
住所又は所在地 **台東区池之端 2-X-X**
氏名又は称

⑤ 事業主
住所又は所在地 **台東区池之端 2-X-X**
氏名又は称

⑦ 事業の種類
変更理由 **所在地移転のため**

⑧ 事業終了予定年月日（元号：令和は9）
元号 年 月 日 **9-0●-04-01**

⑨ 変更後の労働保険番号
府 県 所 管 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号
13103296872-000

⑩ 変更後の元請労働保険番号
府 県 所 管 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号

⑪ 変更後の事業所番号
保 険 種 別 等 区 分 府 県 区 分 管 轄 (2)
03-8261-XXXX

⑫ 業 種 ⑬ 産業分類 ⑭ 特 種 コー ド ⑮ 片 保 険 理 由 コー ド ⑯ デー タ 補 正 コー ド ⑰ 再 入 力 区 分

⑱ 修正項目（英数・カナ）
⑲ 修正項目（漢字）
⑳ 法人番号

事業主
住所 **台東区池之端 2-X-X**
株式会社〇〇〇〇
氏名 **代表取締役 〇〇〇〇**
（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「-」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。

適用事業所について
JUSの届出続報

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
 - 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。
 - 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

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
 五筆算算額を記載して 一般拠出金

継続事業
 （一応有期事業を含む。）

標準字体 **0123456789**
 書き方「記入に当たっては各標準字を正しく記入してください。訂正消しへの記入は上記の標準字体でお願いします。」

適用事業所につき
5桁の標準字体

種別 **32700** 修正項目番号 入力確定コード 項1

令和●年6月13日

あて先 〒

①労働保険番号 **XX101012567-891** 項2

②増加年月日（元号：令和12年） 項3 **9-0●** 項4 **06** 項5

③事業廃止等年月日（元号：令和12年） 項6 **01** 項7

④常時使用労働者数 **15** 項8

⑤雇用保険被保険者数 **13** 項9

※各種区分
 管轄(2) 保険関係 業種 産業分類

※保険関係 ※片保険理由コード
 項9 項10

労働保険特別会計歳入徴収官殿

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。

区分	算定期間 令和●年4月1日から 令和●年6月1日まで	
	⑤ 保険料・一般拠出金算定基礎額	⑧ 確定保険料・一般拠出金額（⑤×⑥）
労働保険料	11千円 17.50	12円 955484
労災保険分	13千円 56765	14円 170295
雇用保険分	18千円 54151	19円 785189
拠出金（注1）	35千円 56765	36円 1135

区分	算定期間 年月日から 年月日まで	
	⑩ 保険料算定基礎額の見込額	⑬ 概算・増加概算保険料額（⑩×⑪）
労働保険料	20千円	21円
労災保険分		23円
雇用保険分		27円

⑭ 事業主の郵便番号（変更のある場合記入） 項28

⑮ 事業主の電話番号（変更のある場合記入） 項29

⑯ 延納の申請 納付回数 項30

※積算有無区分 項31

※算定対象区分 項32

※入力区分 項33

※修正項目 項34

⑰ 申告済概算保険料額	529,083 円	⑱ 申告済概算保険料額	
⑲ 差引額	(イ) 充当額 不足額 426,401 円 項37	⑳ 増加概算保険料額 (⑱の(イ)×㉑)	
還付額	(ロ) 還付額 <input type="text"/> 項38	㉒ 法人番号	6000012070001 項39

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⑳欄(ホ)を転記してください。

⑲の(イ) 充当額	⑲の(ロ) 還付額	⑳の(イ) 増加概算保険料額	㉑の(イ) 労働保険料	㉑の(ロ) 労災保険料	㉑の(ハ) 雇用保険料	㉑の(ニ) 合計
円	円	円	円	円	円	円
		426,401	426,401	1,135	427,536	

事業主又は作業の種類 **卸売業・小売業**

令和●年4月1日 専事業廃止等理由

㉒「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。

⑳ 加入している労働保険 (イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険 ㉓ 特掲事業 (イ) 該当 (ロ) 該当し

㉔ (イ) 所在地

㉕ (ロ) 名称

㉖ (イ) 所在地 **東京都千代田区霞が関1-X-X**

㉗ (ロ) 名称 **株式会社雇用**

㉘ (ハ) 氏名 **代表取締役 雇用太郎**

社会保険 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 **氏名** **電話番号**

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 процедуру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。

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

① 労働保険支店番号		② 雇用保険事業所番号
501	12345678000	4900 123456 7
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	昭和58年 6月 20日	昭和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●年 10月 21日	令和●年 10月 20日
⑧ 選任又は解任に係る事業場	所在地	立川市緑町○ー△
	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●年 10月 21日		
立川 公共職業安定所長 殿		
住所 東京都千代田区霞が関○ー△ー△		
事業主 株式会社 雇用保険 代表取締役		
氏名 雇用太郎 <small>(法人の代表者または代表者の氏名)</small>		
社名	氏名	電話番号
株式会社 雇用保険 支店		

- 【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 ⑤欄には、事業主の行うべき労働保険に関する事務の全額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、その旨を届け加えること。
 - 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」
- 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、労災保険其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。
- 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 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
②所在地	〒000-0000 土浦市六保〇〇ー〇ー△ 電話（0000）00-0000	⑧労働保険番号	府県 市町 管轄 基幹番号 後番号 - - - - -
③施設の設置年月日	令和〇年 4月 1日	⑨社会保険の取扱い	健康保険及び厚生年金保険の事業所とされているか 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
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 ・ <u>出勤簿</u>
⑤従業員数 (うち被保険者数)	3 (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
⑬申請理由	当該施設は、営業社員のみであり、人事及び経理上の独立性がないため		

⑦⑨⑩⑫欄

・該当するものを○で囲んでください。

2. 事業所

⑬事業所番号	5 0 0 0 - 1 2 3 4 5 6 - 7	⑭従業員数 (うち被保険者数)	30 (30)
⑮名称	株式会社 雇用 水戸支店	⑯適用年月日	平成〇年 4月 1日
⑰所在地	〒000-0000 水戸市水戸南〇△□×-〇 電話（0000）00-0000	⑰管轄公共職業安定所	水戸 公共職業安定所
⑱事業の種類	保険業	⑲備考	

⑭「従業員数」

・⑤欄の人数は含めないでください。

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。

令和〇年 4月 6日
公共職業安定所長殿

住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主（又は代理人）

氏名 株式会社 雇用 代表取締役 雇用 太郎

(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・届出代行者の表示	氏名	電話番号

⑯「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。

「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。

※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	有・無	有・無	有・無	有・無	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）（チェックデジット）

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 999999999999	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 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 R073606	10. 設置区分 1 (1)	
11. 事業所区分 1 (1)	12. 産業分類 67	
13. 労働保険番号 50112345678000		
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（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

99999999999999

2. 事業所番号

XXXX-XXXXXX-X

3. 管轄区分

1

4. 事業所の名称

カブシキガイシャ コウケン ノボウシヤ

株式会社 雇用保険 八王子支店

5. 事業所の所在地

八王子市子安町〇-△-〇

6. 事業所の電話番号

00-0000-0000

7. 廃止年月日

R070731

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	
---------------	--