

## 第3章 適用事業所についての諸手続き

雇用保険の適用事業所が行わなければならない手続きは「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（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、労働保険の手続きについては、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。

### 1 一元適用事業・二元適用事業

#### ○ 一元適用事業とは

労働保険では、労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係をあわせて一つの事業の保険関係として取り扱い、保険料の申告・納付などを両保険一本で行うことを原則としています。このように、一元的に取り扱われる事業を「一元適用事業」といい、下記の「二元適用事業」以外の事業がこれに該当します。

#### ○ 二元適用事業とは

その事業の実態から労災保険と雇用保険の適用のしかたを区別するため、労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係を別個に取り扱い、労働保険料の申告・納付などがそれぞれ二つの保険関係ごとに二元的に取り扱われる事業を「二元適用事業」といいます。

具体的には、次に掲げる事業がこれに該当します。

- (1) 建設の事業
- (2) 農林水産の事業
- (3) 港湾労働法の適用される港湾運送の事業
- (4) 都道府県、市町村及びこれらに準ずるものの行う事業

### 2 船員保険制度の統合

平成22年1月1日より、船員保険制度のうち、職務上疾病・年金部門が労災保険制度に、失業部門が雇用保険制度にそれぞれ統合されました。

なお、船員が雇用される事業については、一元適用事業として取り扱うこととなります。

## 1 事業所を新たに設置したとき（目次のあの手続一覧表もご参照ください）

### (1) 労働保険関係

- ・ 提出書類……「**労働保険関係成立届**」(P7参照)
- ・ 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……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、雇用保険分は公共職業安定所、労災保険分は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）**」(P8,9参照)
- ・ 提出期日……適用事業となっ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（公共職業安定所経由可）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。

### (2) 雇用保険関係

- ・ 提出書類……「**雇用保険適用事業所設置届**」(P10参照)
- ・ 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公共職業安定所
- ・ 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
    - ・ 「労働保険関係成立届」（提出用）
    - ・ 「労働保険概算保険料申告書」（提出用）

④二元適用事業（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……事業主世帯全員の住民票写し（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が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・売上伝票、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。（P28, P70参照）

### 【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）保険の各種手続きの事業主控     | ● 労働条件通知書（雇入通知書）又は雇用契約書               |

# 労働保険関係成立届の記入例

様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）(1) (表面)

提出用

労働保険関係成立届(継続)(事務処理委託届)

労働保険関係成立届(有期)

任意加入申請書(事務処理委託届)

31600

大阪中央

〒540-0028

大阪府 中央区 常盤町 1-3-8 FNビル〇〇号室

株式会社 労働局

代表取締役 労働大助

31 保険関係成立年月日 (元号、令和は9)

9-06-04

32 事業開始年月日 (元号、令和は9)

9-06-04

33 事業終了予定年月日 (元号、令和は9)

9-06-04

34 賃金総額の見込額 (円)

39,630

35 雇用保険被保険者数 (人)

10

36 労務関係者数 (人)

10

37 法人番号

1234567890123

事業主氏名 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)

株式会社 労働局  
代表取締役  
労働大助

**「労働保険番号」**

- この届を提出する安定所、または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を記入し、「日雇」には日雇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。

**⑩⑪⑫⑬「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。

**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。

**⑯「法人番号」**

- 法人の場合は、13桁の法人番号を記入してください。
- 個人事業主の場合は、13桁全てに「0」を記入してください。

適用事業所についての手続き

# 労働保険概算保険料申告書（一元適用事業）の記入例

一元適用事業主が新たに労働保険に加入し、概算保険料の申告・納付を行う場合（申告書は黒・赤の二色刷）

## ①「労働保険番号」

「労働保険関係成立届」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」

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」

⑭欄(イ)の保険料額が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「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。

## 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」

雇用保険率が  $\frac{15.5}{1000}$  の事業は(ロ)、それ以外は(イ)を○で囲んでください。

## 「労働保険番号」

①の番号をそのまま転記してください。

## 「納付額」

⑳欄の(ト)の金額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

## ㉑「法人番号」

法人の場合は、13桁の法人番号を記入してください。  
個人事業主の場合は、13桁全てに「0」を記入してください。

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

標準字體 0123456789  
第3桁「0」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體でお願いします。

提出用  
6年 4月 5日  
あて先 〒540-0028  
大阪市中央区常盤町1丁目3-8  
中央大通Fビル17階  
大阪労働局  
労働保険特別会計歳入徴収官職

種別第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

標準字體 0123456789  
第3桁「0」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體でお願いします。

提出用  
6年 4月 5日  
あて先 〒540-0028  
大阪市中央区常盤町1丁目3-8  
中央大通Fビル17階  
大阪労働局  
労働保険特別会計歳入徴収官職

①労働保険番号  
32700

②労働者名簿登録番号  
2710101010000

③事業主住所  
〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3-8

④労働者名簿登録番号  
2710101010000

⑤事業主住所  
〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3-8

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成額・総額	⑩確定保険料・一般拠出金額	⑪⑧×⑩
労働保険料	(イ)	6年 4月 1日	7年 3月 31日	26530	18	477540	
労災保険分	(ロ)				2.5		
雇用保険分	(ホ)				15.5		
一般拠出金	(ヘ)						

⑫保険料算定基礎額の見込額  
26530

⑬延納の申請  
3回

⑭保険関係成立年月日  
6/1

⑮事業又は作業の種類  
不動産業

⑯特掲事業  
雇用保険率が  $\frac{15.5}{1000}$  の事業は(ロ)、それ以外は(イ)を○で囲んでください。

⑰労働保険番号  
32700

⑱納付額  
¥159,180

⑲法人番号  
01234567890123

領収済通知書 (労働保険) (国庫金)  
取扱い行名 大阪労働局  
取扱い番号 00075476  
労働保険特別会計 0847  
厚生労働省 6118  
令和 06年 5月

納付の目的  
1. 令和 06年 5月 1期  
2. 増加額  
3. 令和 06年 5月 1期以降 現年度入組人

納付の場所  
日本銀行(本店・支店・代理店又は成人代理店)、所轄労働局労働局、所轄労働基準監督署

# 労働保険概算保険料申告書（二元適用事業）の記入例

二元適用事業主が新たに労働保険に加入し、雇用保険分の概算保険料の申告・納付を行う場合（申告書はふじ・赤の二色刷）なお防災保険分も別途作成してください。

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

標準字体 **0123456789**  
 第3桁「2」記入に当たっての注意事項を必ず読み込んで記入して下さい。OCR読取への記入は上記の「標準字体」でお願いします。

提出用  
 6年 6月 6日  
 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3-8 中央大通Fビル17階  
 大阪労働局 労働保険特別会計歳入徴収官殿

①「労働保険番号」  
 32700  
 ②「保険料算定基礎額の見込額」  
 111,000円  
 ③「延納の申請」  
 1回  
 ④「保険関係成立年月日」  
 6.6.1  
 ⑤「事業又は作業の種類」  
 設備工事業  
 ⑥「特掲事業」  
 労働保険率 15.5/1000

⑦「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。（安定所に「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。）

⑧「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。

⑨「延納の申請」  
 ・⑭欄（イ）の保険料額が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

⑩「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。

⑪「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。

⑫「特掲事業」  
 ・雇用保険率が  $\frac{15.5}{1000}$  の事業は（ロ）、それ以外は（イ）を○で囲んでください。

⑬「労働保険番号」  
 ・①の番号をそのまま転記してください。

⑭「納付額」  
 ・⑳欄の（ト）の金額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

⑮「法人番号」  
 ・法人の場合は、13桁の法人番号を記入してください。  
 ・個人事業主の場合は、13桁全てに「0」を記入してください。

適用事業所に  
 ついての手続き

# 雇用保険適用事業所設置届の記入例

## 1 「法人番号」

・国税庁長官から本社等へ通知された法人番号を記載してください。

## 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。  
 ・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 テキョウ 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で記入してください。

## 5 「事業所の所在地（漢字）」1行目

・都道府県名は記入せず、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記入して下さい。

## 「事業所の所在地（漢字）」2行目

・丁目及び番地のみ左詰めで記入して下さい。

## 「事業所の所在地（漢字）」3行目

・所在地にビル又はマンション名等が入る場合は左詰めで記入して下さい。

## 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下さい。(労働保険関係係成立届の⑥欄「成立年月日（雇用）」と同じ。)

## 8 「労働保険番号」

・労働保険関係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下さい。

**雇用保険適用事業所設置届** (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

届出種別 1 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

1 2 0 0 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

2 事業所の名称 (カタカナ)

カブシキガイシャ ロウトウキョク

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 労働局

事業所の名称 (続き (漢字))

4 郵便番号

5 4 0 - 0 0 2 8

5 事業所の所在地 (漢字) ※市・区・郡及び町村名

大阪市中央区常盤町

事業所の所在地 (漢字) ※丁目・番地

1 - 3 - 8

事業所の所在地 (漢字) ※ビル、マンション名等

FNビル○○号室

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下さい。)

0 6 - - - 4 7 9 0 - - 6 3 2 0

7 設置年月日 (3桁組 4年組) (5桁組)

5 - 0 - 0 4 0 1

8 労働保険番号

2 7 1 0 1 0 1 0 0 0 0 0 0 0

※ 公共職業安定所 9. 設置区分 (1 当座) (2 任意) 10. 事業所区分 (1 個別) (2 委託) 11. 産業分類 12. 当職保存区分 (1 日雇被保険者のみの事業所) (2 船舶所有者)

13 住所 (フリガナ) オオサカシチュウオウクトロキマチ エフエヌビル  
 大阪市中央区常盤町1-3-8 FNビル○○号室

17 常時使用労働者数 10人

18 雇用保険被保険者数 一般 10人  
 日雇 0人

19 賞金支払関係 賞金締切日 20日  
 賞金支払日 毎月25日

20 雇用保険担当課名 総務課 課人事係

14 事業の概要 (事業の概要は必ず記入) (記入欄が狭い場合は裏面に記入)

住宅の販売 (不動産業)

15 事業の開始年月日 令和4年4月1日 ※事業の 16. 廃止年月日 令和 年 月 日

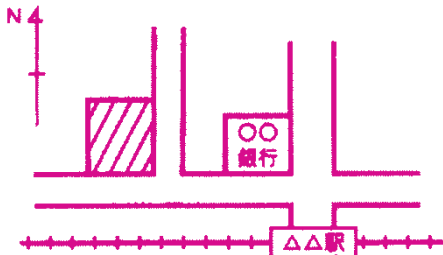
21 社会保険加入状況 (健康保険) (厚生年金保険) (労災保険)

※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者

2019. 5

※ 裏面も忘れずに記入してください

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	所属年月日	選出代行者	事務代理者の署名	氏名	電話番号

## 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**」(P12参照)
- 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
  - 一元適用事業は、労働基準監督署へ提出してください。
  - 二元適用事業は、雇用保険分は公共職業安定所へ、労災保険分は労働基準監督署へ提出してください。

### (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**」(P13参照)
  - 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公共職業安定所へ提出してください。
  - 持参するもの……以下のとおり

「**労働保険名称、所在地等変更届**」

一元適用事業は、労働基準監督署に提出した際の事業主控を持参してください。二元適用事業は、上記(1)②に記載する、雇用保険分の「労働保険名称、所在地変更届」を提出してください。
- ※ 変更の理由が、会社の合併、事業の譲渡、事業の承継等である為、同一の事業主か否かの判断を要する場合は、会社の合併に関する契約書、事業の譲渡に関する契約書等、その事実が確認できる書類の添付が必要です。
- ※ 法人の場合、**法人の代表者の変更のみのときは届出の必要はありません。**個人事業の場合は、代表者の変更の届出は必要です。(相続等による事業を包括継承したこと、事業譲渡の契約書等、その事実を確認できる書類の添付が必要です。)



# 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）（1）（表面）

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6年 4月 5日

種 別  
31604

労働基準監督署長  
大阪中央 公共職業安定所長

④労働保険番号  
27101010000-000

郵便番号 540-0011 住所 市・区・郡名 オオサカシ

住所（つづき） 町丁目 名称 チュウオウクノウニンハシ

住所（つづき） 丁目・番地 2-1-36

住所（つづき） ビル・マンション名等 ヒップビル〇〇号室

住所 市・区・郡名 大阪市

住所（つづき） 町丁目 名称 中央区農人橋

住所（つづき） 丁目・番地 2-1-36

住所（つづき） ビル・マンション名等 ヒップビル〇〇号室

名称・氏名

名称・氏名（つづき）

名称・氏名（つづき）

電話番号 06-6942-4771

名称・氏名

名称・氏名（つづき）

名称・氏名（つづき）

⑨事業終了予定年月日（元号：令和は9）  
元号 - 年 - 月 - 日

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

⑪変更後の事業所番号

⑫事業種 ⑬事業分類 ⑭特種コード ⑮労保理由コード

⑯変更届項目（英数・カナ）

⑰変更届項目（漢字）

①事業主  
住所又は地  
氏名又は称

②事業前  
郵便番号 540-0028  
所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8  
FNビル〇〇号室  
電話番号 06-4790-6320 番

③事業の種類

④事業予定期間  
年 月 日 から  
年 月 日 まで

⑤事業主  
住所又は地  
氏名又は称

⑥事業後  
郵便番号 540-0011  
所在地 大阪市中央区農人橋2-1-36  
ビップビル〇〇号室  
電話番号 06-6942-4771 番

⑦事業の種類

⑧変更理由 移転のため

⑨変更年月日（元号：令和は9）  
元号 - 年 - 月 - 日

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

⑪変更後の元請事業所番号

⑫変更後の元請事業種 ⑬変更後の元請事業分類 ⑭変更後の元請特種コード ⑮変更後の元請労保理由コード

⑯変更後の元請変更届項目（英数・カナ）

⑰変更後の元請変更届項目（漢字）

事業主 大阪市中央区農人橋2-1-36  
住所 ビップビル〇〇号室  
株式会社 労働局  
代表取締役 労働大助  
氏名

（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。

※電話番号の変更も記入して下さい。

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。



### 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）**」（P15参照）
- ・ 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、労働局又は労働基準監督署へ申告、納付してください。
  - ② 二元適用事業は、雇用保険分はふじ色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局（公共職業安定所経由可）へ、労災保険分は黒色と赤色で印刷された報告書（納付書）を労働局又は労働基準監督署へ、それぞれ申告、納付してください。

#### (2) 雇用保険関係

- ・ 提出書類……「**雇用保険適用事業所廃止届**」（P16参照）
- ・ 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公共職業安定所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（原本）  
添付書類の詳細については提出先安定所にお問い合わせ下さい。
- ・ 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。

# 労働保険確定保険料申告書の記入例

一元適用事業主が事業場を廃止し、確定保険料の申告（納付）を行う場合

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

標準字体 0123456789  
第3年 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等への記入は上記の「標準字体」でお願いします。

継続事業 (・括弧期事業を含む。)

提出用 6年4月5日  
あて先 〒540-0028  
大阪市中央区常盤町1丁目3-8  
中央大通Fビル17階  
大阪労働局 労働保険特別会計歳入徴収官殿

種別 32700 ※修正項目番号 入力用確定コード  
労働保険番号 27101000000000000000 ※各種区分  
可搬の保険料区分 業種 産業区分  
可搬の保険料区分 業種 産業区分

⑦ 確定保険料算定内訳  
算定期間 5年4月1日から 6年2月29日まで  
労働保険料 (イ) 1000分の(イ) 100495  
労災保険分 (ロ) 1000分の(ロ) 2.5  
雇用保険分 (ホ) 1000分の(ホ) 14625  
一般拠出金 (ヘ) 1000分の(ヘ) 85870  
⑧ 概算・増加概算保険料算定内訳  
算定期間 年月日 から 年月日 まで  
労働保険料 (イ) 1000分の(イ) 9945  
労災保険分 (ロ) 1000分の(ロ) 2.5  
雇用保険分 (ホ) 1000分の(ホ) 117  
一般拠出金 (ヘ) 1000分の(ヘ) 1062

⑩ 申告済概算保険料額 90,550円  
⑪ 増加概算保険料額 9,945円  
⑫ 申告済概算保険料額 1,234,567,890,123円  
⑬ 増加概算保険料額 117円  
⑭ 確定保険料額 10,062円

⑮ 事業又は作業の種類 不動産業  
⑯ 事業主の氏名 代表取締役 大阪太郎

⑰ 事業主の住所 大阪市中央区谷町1-3-1  
⑱ 事業主の名称 株式会社 大阪商事

⑲ 社会保険 労働者 氏名 電話番号

③「事業廃止等年月日」  
・保険関係が消滅した日を記入してください。

⑤「雇用保険被保険者数」  
・月平均被保険者数を記入してください。

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支払賃金総額（1,000円未満切り捨て）について記入してください。

⑩「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⑩欄（イ）を転記してください。

⑲「事業廃止等理由」  
・該当する理由に「○」を付けてください。

適用事業所としての標準字体

## 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 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 (この用紙は、この表を機械で処理しますので汚さないようにしてください。)

14002 1234567890123

3 事業所番号 4 設置年月日

2701-000000-0 4-161101 (3昭和 4平成 / 5令和)

5 廃止年月日 6 廃止区分 7 統合先事業所の事業所番号

5-000930 (4平成 / 5令和) 1

8 統合先事業所の設置年月日

9 (フリガナ) オオサカシチュウオウクタニマチ  
所在地 大阪市中央区谷町 1-3-1  
(フリガナ) カブシキガイシャ オオサカショウジ  
事業所名称 株式会社 大阪商事

10. 労働保険番号	2710100000000000	11. 廃止理由	経営悪化による 事業廃止のため
------------	------------------	----------	--------------------

上記のとおり届けます。

令和 〇 年 10 月 5 日 住所 大阪市中央区谷町 1-3-1

大阪東 公共職業安定所長 殿 事業主 株式会社 大阪商事  
氏名 代表取締役 大阪太郎  
電話番号 06-4790-0974

※ 公共職業安定所記載欄

(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 内務大臣印・厚生大臣印・農林大臣印・建設大臣印

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

労働士 記載欄

2019. 5

- 1 「法人番号」**  
・ 国税庁長官から本社等へ通知された法人番号を記載してください。
- 3 「事業所番号」**
- 4 「設置年月日」**
- 5 「廃止年月日」**  
・ 「0」も省略しないで必ずすべてに記入してください。
- 6 「廃止区分」**  
・ 事業所の廃止は「1」を、事業所の統合に伴う事業所の廃止は「4」を記入してください。
- 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」**  
・ 二つ以上の事業所が一つの事業所に統合したために、廃止となった事業所について事業所廃止届を提出する場合のみ記入してください。
- 11 「廃止理由」**  
・ 具体的理由を記入してください。

#### 4 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公共職業安定所  
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

様式第19号（第73条関係）

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 属	管轄	基 幹 番 号	枝 番 号	② 雇用保 険 事 業 所 番 号	2	7	0	4	-	0	0	0	0	0	0	-	0
事項	区分		選任代理人				解任代理人												
③ 職名	支店長				支店長														
④ 氏名	天王寺 一郎				阿倍野 次郎														
⑤ 生年月日	昭和 47 年 9 月 5 日				昭和 46 年 10 月 1 日														
⑥ 代理事項	労災保険及び雇用保険に関する一切の事務				労災保険及び雇用保険に関する一切の事務														
⑦ 選任又は解任の年月日	令和 〇 年 4 月 1 日				令和 〇 年 3 月 31 日														
⑧ 選任又は解任に係る事業場	所在地	大阪市阿倍野区文の里1-4-2																	
	名称	株式会社労働局 阿倍野支店																	
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 〇 年 4 月 5 日																			
阿倍野 公共職業安定所長 殿																			
住所 大阪市中央区常盤町1-3-8																			
事業主																			
株式会社労働局																			
氏名 代表取締役 労働大助																			
<small>(法人のときはその名称及び代表者の氏名)</small>																			

## 5 労働保険料の申告・納付関係の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認可・追加・取消申請書**」（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）または公共職業安定所（二元適用事業）

**※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き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。（法人であれば同一法人、個人であれば同一の個人事業主）
- 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認可・追加・取消申請書の記入例

様式第5号（第10条関係）(1)（表面）

提出用

労働保険  
継続事業一括認可・追加・取消申請書

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 } の申請をします。  
・認可の追加

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

④労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> (項 1)	②申請年月日 (元号：令和は9) 元 号 年 月 日 (項 2) <input type="text" value="9"/> - <input type="text" value="0"/> 年 - <input type="text" value="0"/> 月 - <input type="text" value="5"/> 日
④所在地	〒 <input type="text" value="540"/> - <input type="text" value="0011"/> <input type="text" value="大阪"/> <input type="text" value="中央区農人橋2-1-36"/>	⑥保険関係成立区分 <input checked="" type="radio"/> (イ) 労災・雇用 ⑦ 事業の種類 (ロ) 労災 (ハ) 雇用 (卸売業・小売業)
⑤名 称	株式会社 労働局 電話番号 <input type="text" value="06"/> - <input type="text" value="6942"/> - <input type="text" value="4771"/>	

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	⑧労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> (項 3)	※認可コード <input type="text" value=""/> (項 4)	※管轄(2) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 5)	⑨整理番号 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 6)	
	⑩所在地	<input type="text" value="大阪"/> <input type="text" value="市長堂1-8-37"/>	郵便番号 <input type="text" value="577"/> - <input type="text" value="0056"/>	⑪保険関係成立区分 <input checked="" type="radio"/> (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	⑫ 事業の種類 (労災保険率表による) <input type="text" value="卸売業・小売業"/>	
	⑩名 称	株式会社 労働局 布施支店		電話番号 <input type="text" value="06"/> - <input type="text" value="6782"/> - <input type="text" value="4221"/>		
	⑧労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 7)	※認可コード <input type="text" value=""/> (項 8)	※管轄(2) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 9)	⑨整理番号 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 10)	
	⑩所在地		郵便番号	⑪保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	⑫ 事業の種類 (労災保険率表による)	
	⑩名 称			電話番号		
	⑧労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 11)	※認可コード <input type="text" value=""/> (項 12)	※管轄(2) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 13)	⑨整理番号 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 14)	
	⑩所在地		郵便番号	⑪保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	⑫ 事業の種類 (労災保険率表による)	
	⑩名 称			電話番号		
	⑧労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 15)	※認可コード <input type="text" value=""/> (項 16)	※管轄(2) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 17)	⑨整理番号 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (項 18)	
⑩所在地		郵便番号	⑪保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用	⑫ 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 (項 23)  
 -  年 -  月 -  日

※データ指示コード  (項 24)

※修正項目

- 1. 新規申請
- 3. 追加の申請
- 4. 認可の取消し

大阪 労働局長 殿

事業主 住所 大阪市中央区農人橋2-1-36

株式会社 労働局  
代表取締役 労働大助

氏名 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)



## 6 新たな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、一括して雇用保険被保険者関係に関する一切の手続き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）・調査票
- 提出期日……申請しようとする都度すみやかに
- 提出先……非該当承認対象施設の所在地を管轄する公共職業安定所

### 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付られていること。

## 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 労働局 淀川支店
②所在地	〒532-0024 大阪市淀川区十三本町3-4-11 電話 (06)6302-4771
③施設の設置年月日	令和〇年 4月 1日
④事業の種類	食料品の販売
⑤従業員数 (うち被保険者数)	3 3
⑥事業所番号	
⑦申請理由	人事経理関係等を本社一括で行っており業務執行権もなく、経営単位として独立性がない為
2. 事業所	
⑧事業所番号	2701-010000-0
⑨従業員数 (うち被保険者数)	10 10
⑩名称	株式会社 労働局
⑪適用年月日	平成31年 4月 1日
⑫所在地	〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-3-8 電話 (06)4796-6320
⑬事業の種類	食料品の販売
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をたく申請します。 令和〇年 4月 3日 公共職業安定所長殿	
住所	大阪市中央区常盤町1-3-8
事業主(又は代理人)	氏名 株式会社 労働局 代表取締役 労働大助
(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

### ⑦⑨⑩⑬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。

### ⑩「従業員数」

・⑤欄の人数は含めないでください。

### ⑪「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。

## ○ 適用事業所についての諸手続きQ & A

### Q 事業を開始した時の手続きは？

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、新規加入の手続きを教えてください。

A 労働者を1人でも雇えば、法律上、当然に労働保険（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、事業開始した日の翌日から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。（P5～P10参照）

上記の手続き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公共職業安定所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きは？

このたび、当社では社名を変更し、同時に住所も同じ府内の〇〇市から××市へ移転することになりましたので、変更の手続きを教えてください。

A 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公共職業安定所に、「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公共職業安定所に提出します。（P11～P13参照）

今回のケースでは、

#### ○ 一元適用事業の場合……

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公共職業安定所へ、労働保険名称、所在地等変更届の控を添えて「雇用保険事業主事業所各種変更届」を提出してください。

#### ○ 二元適用事業の場合……

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」（労災分）を提出します。また、移転後の所在地を管轄する公共職業安定所へも、「労働保険名称、所在地等変更届」（雇用分）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。

### 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き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、手続きを行った公共職業安定所へご相談ください。