

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 ハローワークの窓口の利用について

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、育児休業等給付関係手続）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。

なお、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。

2 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。

また、マイナポータルを通じて、行政手続きがワンストップでできたり、行政機関からのお知らせを確認できたりします。

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220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。

3 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→ 東京→
 静岡→ 兵庫→

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8年 9月1日 →
 令和8年12月5日 →

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。

4 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、次のように入手法や保険料の申告・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

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。
- ・ 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。
 - 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てください。

②「保険関係成立年月日」

・⑥欄の年月日を記入してください。

②「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。

様式第1号（第4角、第4条、第5条第2項第1号）（昭和31年4月1日現在適用）

提出用

令和4年4月8日

労働保険関係成立届（継続）（事務処理委託届）

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（新規）
2: 任意加入申請書（事務処理委託届）

31600

中央労働金庫

千代田区霞が関1-1-X-X

株式会社カスミ商店

代表取締役 千代田カスミ

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賞金総額の見込額を記入する。

その年度における一か月平均雇用保険被保険者数（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。

丁日・普通地の数字については漢数字（例「一丁日一普通地」）ではなくアラビア数字（例「111」）で記入してください。

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。

株式会社 カスミ商店
代表取締役 千代田カスミ

6000012070001

①⑩⑪⑫「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「一」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。

8

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入してください。）

1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）

120001 9999999999999999

2. 事業所の名称（カタカナ）

カフ`シキカ`イシヤ`コヨウホケン`イケフ`クロシテン

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・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。）

03-1111-0000-000000

7. 設置年月日

5-080401 (3 令和 4 平成)

8. 労働保険番号

49100012345000

9. 設置区分

10. 事業所区分

11. 産業分類

12. 労働保険区分

13. (フリガナ) トウキョウトデヨダクカネミダヤキ
住所 東京都千代田区霞が関〇一△一△
(法人の代表者の住所を記入してください。)

17. 常時雇用労働者数

18. 雇用保険被保険者数

日 雇 8 人

19. 賃金支払関係

賃金締切日 15 日
賃金支払日 〇〇 〇月 25 日

20. 雇用保険担当課名

総務課 総務係

21. 社会保険加入状況

健康保険 厚生年金保険 労災保険

14. 事業の概要

保険業

15. 事業の開始年月日

令和 8 年 4 月 1 日

16. 事業の廃止年月日

令和 年 月 日

18. 代表者氏名

代表取締役 雇用 太郎

19. 委託開始

令和 年 月 日

20. 委託解除

令和 年 月 日

21. 作成者

作成者

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

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

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

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により明瞭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」

・労働保険関係成立届を労働基準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。

※ 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

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

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

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ています。

(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。

雇用保険事業主事業所各種変更届

(必ず第2頁の注意事項を記載してから記載してください。)

届出 郵便番号

届出種別

130003

第1.変更届分

0

2.変更年月日

5-071101 (4 平成 5 年 7 月)

4.設置年月日

5-021001 (2 平成 4 年 2 月)

2「変更年月日」3「事業所番号」4「設置年月日」・「0」も省略せず、必ずすべてに記入してください。

3.事業所番号

4900-123456-7

●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。)

99999999999999

6.名称(カタカナ)

ウシキカ イシヤ ヲヨウホケン ミタカシテウ

7.名称(漢字)

8.名称(漢字)

式会社 雇用保険 三鷹支店

9.名称(漢字)

10.事業所の電話番号(項目ごとにそれぞれを別枠で記入してください。)

1-0000 0422-00-0000

11.所在地(漢字) 市・区・町・村名

鷹市下連雀

12.所在地(漢字) 丁目・番地

一△一×

13.事業所の所在地(漢字) ビル、マンション名等

14.労働保険番号

4910012345600

15.事業所番号

0

16.事業所番号

0

17.事業所番号

0

18.事業所番号

0

19.事業所の概要

(フリガナ) 生 産 業 (製造業等)

(フリガナ) 名 称

(フリガナ) 氏 名 (代表者)

16.変更後の事業の概要

事業所所在地の移転及び事業所名称の変更

17.変更の理由

(フリガナ)

18.事業所の概要

19.事業所の概要

20.事業所の概要

21.事業所の概要

22.事業所の概要

23.事業所の概要

24.事業所の概要

25.事業所の概要

26.事業所の概要

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。

(以下各欄は、変更のある項目のみ記載してください。)

27. 号

27. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

The diagram illustrates the route from the nearest station to the business premises. A north arrow is shown on the left. A road runs horizontally across the middle. A building with diagonal hatching is on the left side of the road. A building with a circle and cross symbol and the text '道行' is on the right side. Below the road is a railway line with a station box labeled '△△駅'.

姓名	性别	出生年月	身份证号	联系电话	电子邮箱	联系地址	备注
王 强	男	1985-03-15	330101198503151234	13801234567	1234567890@qq.com	浙江省杭州市西湖区	
李 娜	女	1990-07-22	330102199007221234	13901234567	9876543210@qq.com	浙江省杭州市西湖区	
张 伟	男	1988-11-08	330103198811081234	13701234567	5678901234@qq.com	浙江省杭州市西湖区	
陈 静	女	1992-05-10	330104199205101234	13601234567	4567890123@qq.com	浙江省杭州市西湖区	
刘 明	男	1987-09-25	330105198709251234	13501234567	3456789012@qq.com	浙江省杭州市西湖区	
赵 芳	女	1991-02-18	330106199102181234	13401234567	2345678901@qq.com	浙江省杭州市西湖区	
孙 磊	男	1989-06-03	330107198906031234	13301234567	1234567890@qq.com	浙江省杭州市西湖区	
周 婷	女	1993-12-01	330108199312011234	13201234567	0123456789@qq.com	浙江省杭州市西湖区	
吴 浩	男	1986-04-12	330109198604121234	13101234567	9012345678@qq.com	浙江省杭州市西湖区	
郑 琳	女	1994-08-27	330110199408271234	13001234567	8901234567@qq.com	浙江省杭州市西湖区	

委託解除 令和 年 月 日

令和 年 月 日

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
 不納保険料額を消去法 一般拠出金

継続事業
 （一応有期事業を含む。）

標準
 字体 **0123456789**
 番主が「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。
 OIC用紙への記入は上記の「標準字体」でお願いたします。

種別 **32700** 修正項目番号 **00** 入力確定コード **01**

令和8年6月13日

あて先 〒

① 都道府県 ② 市区町村 ③ 事業番号 ④ 支店番号 ⑤ 事業種別 ⑥ 事業区分

X X 1 0 1 0 1 2 5 6 7 - 8 9 1

⑦ 増加年月日（元号・令和は別） ⑧ 事業開始年月日（元号・令和は別） ⑨ 事業終了等理由

1 5 **9 - 0 8 - 0 6 - 0 1**

⑩ 労働保険料率 ⑪ 労働保険料率コード

1.3

労働保険特別会計納入徴収官殿

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。

⑦ 区分 算定期間 令和7年4月1日から 令和8年6月1日まで

⑨ 保険料・一般拠出金算定基礎額 ⑩ 保険料・一般拠出金率 ⑪ 確定保険料・一般拠出金額（⑨×⑩）

労働保険料 (イ) **17.50** (ロ) **955484**

労災保険分 (イ) **3.00** (ロ) **170295**

雇用保険分 (イ) **14.50** (ロ) **785189**

拠出金 (イ) **0.02** (ロ) **1135**

⑫ 算定期間 年 月 日 から 年 月 日まで

⑬ 保険料算定基礎額の見込額 ⑭ 保険料率 ⑮ 概算・増加概算保険料額（⑬×⑭）

労働保険料 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

労災保険分 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

雇用保険分 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

⑯ 事業主の代表番号（変更のある場合記入） ⑰ 事業主の電話番号（変更のある場合記入）

0123456789 **0123456789**

⑱ 延納の申請 納付回数 **01**

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⑭欄（ホ）を転記してください。

⑩ 申告済概算保険料額 **529,083** 円

⑪ 申告済概算保険料額 **529,083** 円

⑫ 増加概算保険料額 **6000012070001**

⑬ 申告済概算保険料額 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

⑭ 申告済概算保険料額 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

⑮ 申告済概算保険料額 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

⑯ 申告済概算保険料額 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

⑰ 申告済概算保険料額 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

⑱ 申告済概算保険料額 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

⑲ 申告済概算保険料額 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

⑳ 申告済概算保険料額 (イ) **426401** (ロ) **1.135** (ハ) **427536**

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。

① 加入している ② 労働保険 ③ 労働保険 ④ 労働保険 ⑤ 労働保険 ⑥ 労働保険 ⑦ 労働保険 ⑧ 労働保険 ⑨ 労働保険 ⑩ 労働保険 ⑪ 労働保険 ⑫ 労働保険 ⑬ 労働保険 ⑭ 労働保険 ⑮ 労働保険 ⑯ 労働保険 ⑰ 労働保険 ⑱ 労働保険 ⑲ 労働保険 ⑳ 労働保険

① 所在地 (イ) 東京都千代田区霞が関1-X-X (ロ) 名称 株式会社雇用 ② 代表取締役 雇用太郎

③ 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 ④ 氏名 ⑤ 電話番号

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

〒 0123456789

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

届出種別 14002

1. 法人番号(個人事業の場合は記入不要です。) 9999999999999

2. 本日の資格

3. 事業所番号 4900-345678-9

4. 設置年月日 4-251001 (3桁年 / 2桁月 / 2桁日)

5. 廃止年月日 5-080331 (4桁年 / 2桁月 / 2桁日)

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桁年 / 2桁月 / 2桁日)

9. 事業所名 (フリガナ) トウキョウトハチオウジシコヤスマチ
所在地 東京都八王子市子安町〇-△-〇
(フリガナ) ハチオウジシヤ...コヤスマチ ハチオウジシヤ
株式会社 雇用保険 八王子支店

10. 労働保険番号 49100345678000

11. 事業所の廃止理由

上記のとおり届けます。

令和 8 年 4 月 4 日

住 所 東京都千代田区霞が関〇-△-△

名 称 株式会社 雇用保険

氏 名 代表取締役 雇用 太郎

電話番号 03 -0000 -0000

八王子公共職業安定所長 殿

事業主

※ 公共職業安定所記載欄

届出後、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 担当者

労働保険事務組合記載欄

所在地

名 称

代表者氏名

社会保険労務士記載欄

氏 名

電話番号

(この届出は、事業所を廃止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

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

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

3 1 6 4 0

②申請年月日(元号：令和は9) 9-08-04-25

③労働者番号 401010100000-0000

④所在地 福岡市中央区大名×-×-××

⑤名称 株式会社安定所

⑥認可コード ⑦管轄(2) ⑧電話番号

401099999999-9999

⑨事業の種類(労災保険率による) ⑩事業の種類(労災保険率による) ⑪事業の種類(労災保険率による)

⑫事業の種類(労災保険率による) ⑬事業の種類(労災保険率による) ⑭事業の種類(労災保険率による)

⑮事業の種類(労災保険率による) ⑯事業の種類(労災保険率による) ⑰事業の種類(労災保険率による)

⑱事業の種類(労災保険率による) ⑲事業の種類(労災保険率による) ⑳事業の種類(労災保険率による)

①データ指示コード

1.新規申請
3.追加の申請
4.認可の取消し

福岡 労働局長 殿

事業主

住所 福岡市中央区大名×-×-××

株式会社安定所

氏名 代表取締役 雇用太郎

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

(7.3)

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**」
 - 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

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 被保険者 番号	501	12345678000	② 雇用保険 事業所番号
			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8年 10月 21日	令和8年 10月 20日	
⑧ 選任又は解 任に係る事業場	所在地 立川市緑町〇-△		
	名称 株式会社 雇用保険 立川支店		
雇用保険法施行規則第164条の規定により上記のとおり届けます。			
令和8年 10月 21日			
立川 公共職業安定所長 殿			
住所 東京都千代田区麹町〇-△-△			
事業主 株式会社 雇用保険 代表取締役			
氏名 雇用太郎			
(記入のときはその住所及び代表者の氏名)			
労働 保険 被 保 険 者 番号	事業主 番号	氏名	電話番号

〔注 意〕

- ① 記載すべき事項のない欄には記載を省き、事項を記載する場合には該当事項を〇で覆ふこと。
- ② ③欄には、事業主の行うべき労災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分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、代理事項に実況があったときは、その旨を届け出る。
- ④ 労災保険被保険者関係届は、この届書を社会保険事務所が所轄した場合はその旨を記載すること。
- 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・解任届と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）
「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	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 ☒ いらない ☐
② 所在地	〒000-0000 土浦市水戸町〇〇〇〇 電話 (0000) 00-0000	⑧ 労働保険番号	府県 所轄 管轄 基幹番号 枝番号 — — — — —
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	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる ☒ いらない ☐
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

⑭ 事業所番号	5 0 0 0 - 1 2 3 4 5 6 - 7	⑮ 従業員数	30 (うち被保険者数 30)
⑯ 名称	株式会社 雇用 水戸支店	⑰ 適用年月日	平成〇年 4月 1日
⑱ 所在地	〒000-0000 水戸市水戸町〇〇〇〇 電話 (0000) 00-0000	⑲ 管轄公共職業安定所	水戸 公共職業安定所
⑳ 事業の種類	保険業	㉑ 備考	

⑮「従業員数」

・ ⑤欄の人数は含めないでください。

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。

「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。

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

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 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・最出代行者の表示	氏名	電話番号

※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	・ 場所的独立性	有・無	・ 事務処理能力	有・無					
	・ 経営上の独立性	有・無		・ その他					
	・ 施設としての持続性	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		通							
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				

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）（チェックディジット）

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	2. 事業所番号	3. 管轄区分
99999999999999	4900-123456-7	1
4. 変更年月日		
5. 事業所の名称		
カフ`シキカ`イシヤ コヨウホケン イケフ`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	10. 設置区分	
R060606	1 [1 当然] 2 [2 任意]	
11. 事業所区分	12. 産業分類	
1 [1 留別] 2 [2 委託]	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（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	XXXX-XXXXXX-X	1
4. 事業所の名称		
カブシキガイシャ エmployment ハワイリテイ		
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	8. 廃止区分	
R080731	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		

○ 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。

（「労働保険関係成立届」の手続を行った後、または同時に手続を行います。）

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△△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。

詳細についてはP11をご参照ください。

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。