

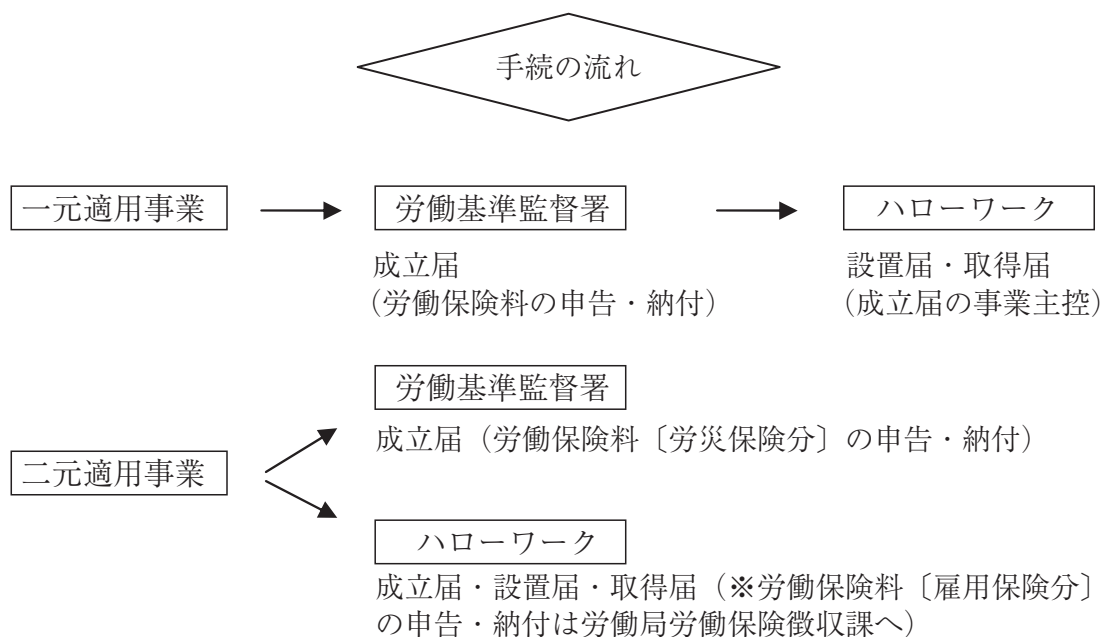
第3章 適用事業所についての諸手続き

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 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**」
- ・ 提出期限……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 一元適用事業所の場合は、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 二元適用事業所の場合は、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）**」
 - ・ 提出期限……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……確認資料については各提出先にご確認ください。
- ① 一元適用事業所の場合
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 二元適用事業所の場合
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。

(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(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
- ・ 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。（P33参照）

【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 | |
| ● 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15条)又は雇用契約書 |

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」
 ・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」
 ・雇用保険料率が $\frac{15.5}{1000}$ の事業は (ロ)、 $\frac{17.5}{1000}$ 又は $\frac{18.5}{1000}$ の事業は (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)」の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

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。

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**
 提出用

△△年 4月 3日
 あて先 〒330-6016
 さいたま市中央区新都心11番2
 ランド・アクシス・タワー15階
 埼玉労働局
 労働保険特別会計歳入徴収官殿

① 労働保険番号 **32700**

② 労働保険関係成立年月日 **111103123456-000**

③ 概算・増加概算・確定保険料算定期間 **△△年 4月 1日 から ××年 3月 31日 まで**

④ 区分	⑤ 保険料算定基礎額の見込額	⑥ 概算・増加概算保険料率	⑦ 概算・増加概算保険料額
労働保険料	34095	3.00	102285
労災保険料	30880	15.50	478640
雇用保険料			1

⑧ 申告済概算保険料額 **1234567891011**

⑨ 増加概算保険料額 **1234567891011**

⑩ 納付額 **580,925**円

⑪ 延納の申請 **1**回

⑫ 事業又は作業の種類 **自動車製造業**

⑬ 特掲事業 (イ) (ロ)

⑭ 労働保険関係成立年月日 **△△年4月1日**

⑮ 事業主住所 **熊谷市箱田5-6-2**
 株式会社職安自動車 熊谷支店

⑯ 代表取締役 **職安太郎**

⑰ 労働保険関係成立年月日 **△△年4月1日**

⑱ 労働保険関係成立理由 **事業開始**

⑲ 労働保険関係成立理由 **事業開始**

⑳ 領収済通知書 (労働保険) (国庫金) (記入例) **¥0123456789**

㉑ 納付場所 **360-0014 熊谷市箱田5-6-2 株式会社職安自動車 熊谷支店 殿**

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
 石綿健康被害救済法 一般拠出金

標準字体 **0123456789**
 提出用
 △△年 10月 10日
 あて先 〒330-6016
 さいたま市中央区新都心11番2
 ランド・アクシス・タワー15階

種別 **32700** 修正項目番号 入力確定コード
 ①労働保険番号 **11301234567-000** ②事業種別 **711** ③事業区分 **06**

④労働保険関係成立年月日（元号・令和は○）
 令和5年 4月 1日

⑤労働保険関係成立理由
 1 新規の申請 納付回数 **1**

⑦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・一般拠出金額(⑧×⑨)
労働保険料	571,280円	1000分の(イ)	571,280円
労災保険分	308,800円	1000分の(ロ)	308,800円
雇用保険分	18,500円	1000分の(ホ)	18,500円
一般拠出金		1000分の(ヘ)	

⑪労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

⑫事業又は作業の種類
建築業

⑬労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

⑭労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

⑮事業又は作業の種類
建築業

⑯労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

⑰労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

⑱事業又は作業の種類
建築業

⑲労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

⑳労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㉑事業又は作業の種類
建築業

㉒労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㉓労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㉔事業又は作業の種類
建築業

㉕労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㉖労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㉗事業又は作業の種類
建築業

㉘労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㉙労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㉚事業又は作業の種類
建築業

㉛労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㉜労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㉝事業又は作業の種類
建築業

㉞労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㉟労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㊱事業又は作業の種類
建築業

㊲労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㊳労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㊴事業又は作業の種類
建築業

㊵労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㊶労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㊷事業又は作業の種類
建築業

㊸労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㊹労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㊺事業又は作業の種類
建築業

㊻労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㊼労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

㊽事業又は作業の種類
建築業

㊾労働保険関係成立理由
 1 新規の申請

㊿労働保険関係成立年月日
 △△年4月1日

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。(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。)

②「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。

③「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

④「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。

⑤「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。

⑥「特掲事業」
 ・雇用保険料率が $\frac{15.5}{1000}$ の事業は(ロ)、 $\frac{17.5}{1000}$ 又は $\frac{18.5}{1000}$ の事業は(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」
 ・②欄の(ト)の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

⑦「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。

雇用保険適用事業所設置届の記入例

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、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。(労働保険関係届書(成立年月日(雇用))と同じ。)

8 「労働保険番号」

・労働保険関係届書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。

裏面もあります！

・事業所への道順(略図)欄がありますので、忘れずに記入して下さい。

雇用保険適用事業所設置届 (必ず第2面の注意事項を讀んでから記載してください。)

※ 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。) 1234567891011

2. 事業所の名称(カタカナ) ショクアングンギョウ カブシキガイシャ

事業所の名称(続き(カタカナ)) カフ シキカ イシヤ

3. 事業所の名称(漢字) 職安産業

事業所の名称(続き(漢字)) 株式会社

4. 郵便番号 332-0031

5. 事業所の所在地(漢字) ※市・区・郡及び町村名 川口市青木

事業所の所在地(漢字) ※丁目・番地 3-2-7

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。) 048-251-2901

7. 設置年月日 5-△△0501 (3 昭和 4 平成) ※事業の開始年月日

8. 労働保険番号 11102123456000

9. 設置区分 (1 当然) (2 委任) (3 委託)

10. 事業所区分 (1 個別) (2 委託)

11. 産業分類

12. 台帳区分 (1 雇員) (2 船主)

13. 住所 (フリガナ) カワグチシアオキ 川口市青木3-2-7

業名 (フリガナ) ショクアングンギョウ カブシキガイシャ 職安産業 株式会社

主氏名 (フリガナ) ダイヒョウトリシマリヤク ショクアングロウ 代表取締役 職安太郎

14. 事業の概要 (産業の種類は表の欄に記載すること) 婦人服製造業

15. 事業の開始年月日 令和△△年4月1日 16. 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 一般 30人 日雇 人

19. 賞金支払関係 賞金締切日 20日 賞金支払日 当 翌月21日

20. 雇用保険担当課名 管理課 庶務係

21. 社会保険加入状況 健康保険 厚生年金保険 労災保険

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10日以内に提出してください。)

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 一元適用事業所の場合は、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 二元適用事業所の場合は、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。

(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

「変更後の事業主」

- ・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。

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。

年 月 日

行田 労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長 殿

種 別 31604

① 変更前の事業主
住所又は所在地
氏名又は称

② 変更前の所在地
郵便番号 360-0014
熊谷市箱田5-6-2
電話番号 048-522-5656

③ 変更前の事業の種類

④ 変更前の事業の予定期間
年 月 日 から
年 月 日まで

⑤ 変更後の事業主
住所又は所在地
氏名又は称

⑥ 変更後の所在地
郵便番号 361-0023
行田市長野943
電話番号 048-556-3151

⑦ 変更後の事業の種類
事業所の移転及び名称変更

⑧ 変更理由

※修正項目番号

※漢字修正項目番号

⑨ 労働保険番号
府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号
1 1 3 0 1 9 9 9 9 9 9 - 0 0 0

⑩ 住所(漢字)
郵便番号 361-0023
住所(つづき) 町村名 ナカノ
住所(つづき) 丁目・番地 943
住所(つづき) ビル・マンション名等

⑪ 住所(漢字)
住所(つづき) 町村名 長野
住所(つづき) 丁目・番地 943
住所(つづき) ビル・マンション名等

⑫ 名称・氏名(カナ)
名称・氏名 カフシキカイシヤ
名称・氏名(つづき) ショクアンシントウシヤ
名称・氏名(つづき) キョウタシテン
電話番号 048-556-3151

⑬ 名称・氏名(漢字)
名称・氏名 株式会社
名称・氏名(つづき) 職安自動車
名称・氏名(つづき) 行田支店

⑭ 事業終了予定年月日(元号・令和は9)
元号 年 月 日 令和 年 月 日

⑮ 変更年月日(元号・令和は9)
元号 9 年 11 月 07 日 令和 10 年 11 月 01 日

⑯ 変更後の労働保険番号

⑰ 変更後の元請労働保険番号

⑱ 変更後の事業所番号

⑲ 保険関係区分

⑳ 業務区分

㉑ 管 轄 (2)

㉒ 業 種

㉓ 業 種 分 類

㉔ 特 掲 コー ド

㉕ 労 働 保 険 理 由 コー ド

㉖ デー タ 指 示 コー ド

㉗ 再 入 力 区 分

※修正項目(英数・カナ)

※修正項目(漢字)

事業主
住所 川口市青木3-2-7
株式会社 職安自動車
氏名 代表取締役 職安 太郎
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

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。)

※1. 変更区分 2. 変更年月日 --0701 (4平成5令和)

※2. 事業所番号

3. 事業所番号 4. 設置年月日 -0621 (3昭和4平成)

●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)

事業所の名称 (続き (カタカナ))

7. 事業所の名称 (漢字)

事業所の名称 (続き (漢字))

8. 郵便番号 10. 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。)

市外局番 市内局番 番号

9. 事業所の所在地 (漢字) 市・区・郡及び町村名

事業所の所在地 (漢字) 丁目・番地

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

※ 公共職業安定所 記載 欄 12. 設置区分 (1 当然) (2 委任) 13. 事業所区分 (1 個別) (2 委託) 14. 産業分類

変 更 事 業 主	(フリガナ) 住所 (法人の本拠地又は事業所の所在地) (フリガナ) 名称	ホンジョウシチュウオウ 本庄市中央2-5-1	(フリガナ) 変更前の事業所の名称 (フリガナ) 名称	(フリガナ) クマガヤシ ハコダ 熊谷市箱田5-6-2
	(フリガナ) 氏名 (法人の代表者又は代表取締役)		(フリガナ) 変更前の事業所の所在地	
16. 変更後の事業の概要	20. 事業の開始年月日 <input type="text" value="△△"/> 年 <input type="text" value="6"/> 月 <input type="text" value="21"/> 日		24. 社会保険加入状況	
17. 変更の理由	21. 廃止年月日 令和 <input type="text" value=""/>		健康保険 厚生年金保険 労災保険	
	22. 常時使用労働者数 30人		25. 雇用保険被保険者数	
備考	23. 雇用保険担当課名		26. 賃金支払関係	
			賃金締切日 <input type="text" value="20"/> 日 賃金支払日 <input type="text" value="5"/> 月 <input type="text" value="25"/> 日	

(この届出は、変更のあった日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

(15) 2016.4

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下さい。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下さい。

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下さい。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下さい。

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下さい。

※ 裏面も忘れず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 一元適用事業所は、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 二元適用事業所は、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。

(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……**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。（P40参照）

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」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

③「事業所廃止等年月日」
 ・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期間に使用した労働者にかかる資金総額(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⑭欄(ホ)を転記してください。

⑬「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。

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**
 提出用

△△年 10月 10日
 あて先 〒330-6016
 さいたま市中央区新都心11番2
 ランド・アクシス・タワー15階
 埼玉労働局
 労働保険特別会計歳入徴収官殿

① 労働保険番号: 59302345678-000
 ② 増加年月日(元号:令和は9): 9-△△-09-30
 ③ 事業廃止等年月日(元号:令和は9): 9-△△-09-30

区分	算定期間	△△年 4月 1日 から	△△年 9月 30日 まで
⑦ 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・一般拠出金額(⑧×⑨)
労働保険料	5150	18.50	95275
労災保険分			
雇用保険分	5150	18.50	95275
一般拠出金			

区分	算定期間	年月日 から	年月日 まで
⑪ 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			
労災保険分			
雇用保険分			

⑮ 申告済概算保険料額: 101,500 円
 ⑯ 申告済概算保険料額: 円
 ⑰ 増加概算保険料額(⑯の(イ)×⑭): 円
 ⑱ 差引額: 6225 円
 ⑲ 延納の申請 納付回数: 1234567891011

⑳ 事業又は作業の種類: 内装工事
 ㉑ 事業廃止等理由: ○

㉒ 所在地: さいたま市大宮区大成町〇-〇
 ㉓ 名称: (有) ハローワークエクステリア
 ㉔ 氏名: 代表取締役 職業次郎

⑭「事業廃止等理由」
 ・該当する理由に「○」を付けてください。

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

3. 事業所番号

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

4. 設置年月日

4	-	2	3	0	6	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---

(3 昭和 4 平成 5 令和)

5. 廃止年月日

5	-	△	△	1	2	3	1
---	---	---	---	---	---	---	---

(4 平成 5 令和)

6. 廃止区分

1

7. 統一先事業所の事業所番号

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8. 統一先事業所の設置年月日

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(3 昭和 4 平成 5 令和)

※1. 本日の資格喪失・転出者数

□	□	□	□	□
---	---	---	---	---

人

(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。)

9.	(フリガナ)	ギョウダシナガノ
	所在地	行田市長野943
事業所	(フリガナ)	カブシキガイシャシヨクアンジドウシャ ギョウダシテン
	名称	株式会社職安自動車 行田支店

10.	労働保険番号	5	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0	0	0
	府県所管管轄	基幹番号	枝番号	11. 廃止理由	経営不振による事業廃止										

上記のとおり届けます。

令和 XX年 1月 4日

住所 川口市青木3-2-7

事業名称 株式会社職安自動車

氏名 代表取締役 職安太郎

電話番号 048 - 251 - 2901

6「廃止区分」

・次の区分にしたがって、該当する番号を記載して下さい。

イ 事業所の廃止 [1]

ロ 保険関係消滅認可、任意加入認可の撤回 [2]

ハ 事業所非該当の承認 [3]

ニ 事業所の統合に伴う廃止 [4]

記載欄	の住所・氏名	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 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
--------------------	----------------------	----	------

(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。)

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ですが、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）

※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。

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 ※修正項目番号

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。

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	⑨申請年月日(元号:令和は9)
11306234567-000	11306234567-000	9-△△-12-01		
④所在地	郵便番号	⑩保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用	⑪事業の種類 (労災保険率表による)	
所沢市並木〇-〇	359-0000	①	3501	
⑤名称	電話番号			
(有)ハローワーク建築	042-000-0000			

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	③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
	11306123456-000	11306123456-000					
	④所在地	郵便番号	⑩保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用	⑪事業の種類 (労災保険率表による)			
	飯能市双柳〇-〇 名称 (有)ハローワーク建築 飯能営業所	357-0000	①	3501			
	③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
	④所在地	郵便番号	⑩保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用	⑪事業の種類 (労災保険率表による)			
	③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
	④所在地	郵便番号	⑩保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用	⑪事業の種類 (労災保険率表による)			
	③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
	④所在地	郵便番号	⑩保険関係成立区分 (イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用	⑪事業の種類 (労災保険率表による)			

※認可・取消年月日(元号:令和は9)
元号 年 月 日 (項23)

※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

埼玉 労働局長 殿

事業主

住所 所沢市並木〇-〇
(有)ハローワーク建築
氏名 代表取締役 職業太郎
(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」
 - 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つど速やかに
- 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 副

1. 労働保険番号	府県	所管	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	0	1	1	0	9	-	1	2	3	4	5	6	-	7
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		労働 太郎										適用 優子																
5. 生年月日		大平 30年 9月 20日										大平 22年 10月 25日																
6. 代理事項		雇用保険被保険者関係届出に関する事務一切										雇用保険被保険者関係届出に関する事務一切																
7. 選任又は解任の年月日		△△年 8月 1日										△△年 7月 31日																
8. 選任又は解任に係る事業場	所在地	行田市長野943																										
	名称	株式会社職安自動車 行田支店																										
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。																												
△△年 8月 5日																												
行田公共職業安定所長 殿													川口市青木3-2-7															
事業主													株式会社職安自動車															
氏名													代表取締役 職安太郎															
<small>(法人のときはその名称及び代表者の氏名)</small>																												

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

[注意]

- 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。
- 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。
- 選任代理人の職名、氏名、又は代理事項に変更があったときは、その旨を届け出ること。
- 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。
- 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。

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) (チェックイジット)

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 事業主控	
1. 法人番号	2. 事業所番号
1234567891011	1101-123456-7
3. 管轄区分	
	11
4. 変更年月日	
5. 事業所の名称	
カブシキガイシャ ショクアンジドウシヤ	
株式会社 職安自動車	
6. 郵便番号	
332-0031	
7. 事業所の所在地	
川口市青木3-2-7	
8. 事業所の電話番号	
0482512901	
9. 設置年月日	10. 設置区分
△△0401	11 (1 当然) 12 (2 任意)
11. 事業所区分	12. 産業分類
11 (1 個別) 12 (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 1234567891011	2. 事業所番号 1101-123456-7	3. 管轄区分 1
4. 事業所の名称 カブシキガイシャ ショクアジドウシャ 株式会社 職安自動車		
5. 事業所の所在地 川口市青木3-2-7		
6. 事業所の電話番号 0482512901		
7. 廃止年月日 △△1231	8. 廃止区分 4	
9. 統合先事業所の事業所番号 4900-987654-3	10. 統合先管轄区分 1	
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。

上記の手続き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。

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〇〇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（事務所名）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、確認書類を添えて提出してください

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へご相談ください。