

### 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。

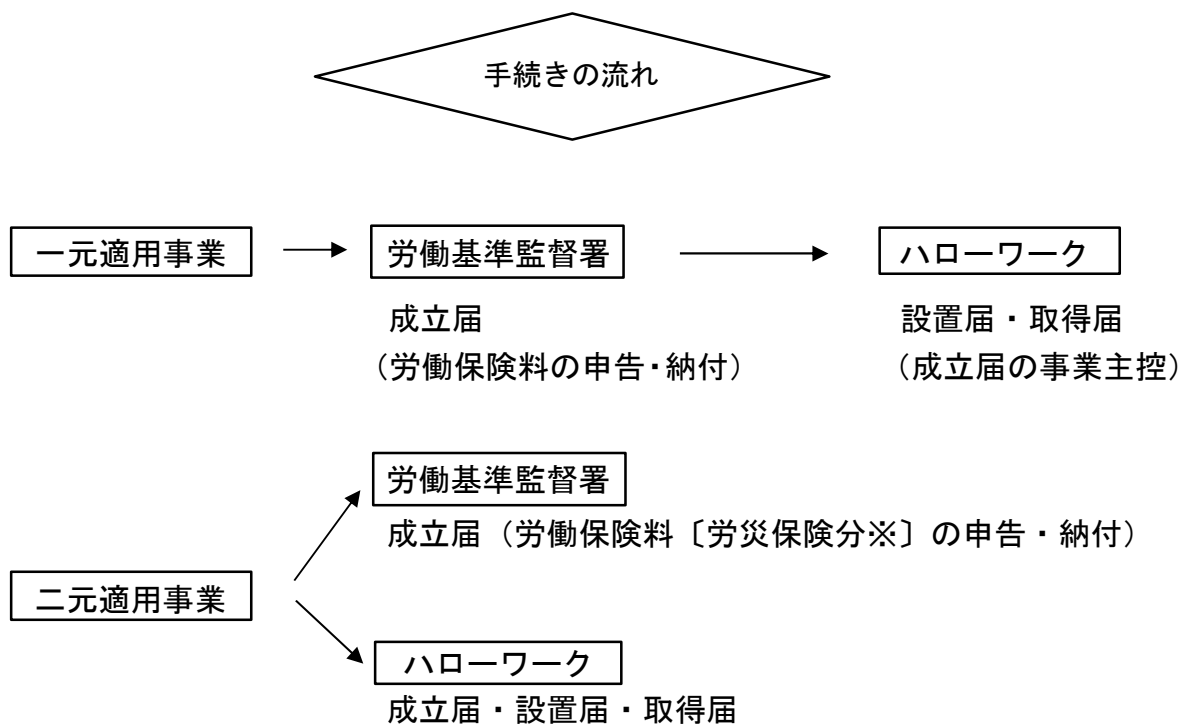
ハローワークインターネットサービス 帳票一覧

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



※労災保険分について、業態によっては提出が不要な場合があるので、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署へご相談ください。

## (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
- 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ますので記入しないでください。

## ②「事業」

- ・労働保険番号を成立させる事業場（労働者が実際に働く場所）を記入してください。

⑥「労働保険成立日」

- ・労働保険の適用年月日となった年月日を記入してください。

②「保險關係成立年月日」

- ・⑥欄の年月日を記入してください。

②④「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。

①⑦⑧⑨⑩「事業所」

- ・主たる事務所の所在地及び名称を記入してください。
- ・個人事業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「ー」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に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。

## 事業主氏名欄

- ・法人名、役職、代表者氏名（個人事業主の場合は氏名のみで可）を記入してください。

[illegible]



# 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

継続事業  
（一括有期事業を含む。）

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
第3片「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特への記入は上記の「標準字体」でお願ひします。

下記のとおり申告します。

## 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。)

種別 3 2 7 0 0 修正項目番号 入力確定コード 提出用  
令和7年4月15日  
あて先 平

①労働保険番号 1 3 3 0 1 0 1 2 3 4 6 - 0 0 0  
②増加年月日(元号:令和は9) ③事業開始年月日(元号:令和は9) ④事業終了等理由  
⑤常時雇用労働者数 ⑥雇用保険被保険者数 ⑦労働保険特別会計歳入徴収官殿

## 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。

⑦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保険料率 ⑩確定保険料・一般拠出金額(⑧×⑨)  
労働保険料 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)  
労働保険分 ⑮事業主の肩書番号(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延納の申請 納付回数  
雇用保険分 ⑱申告済概算保険料額 ⑲申告済概算保険料額  
一般拠出金 ⑳差引額 ㉑還付額 ㉒増加概算保険料額(算の(㉑)-(㉒))  
⑳事業主の肩書番号(変更のある場合記入) ㉑事業主の電話番号(変更のある場合記入) ㉒延納の申請 納付回数

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「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。

## ③「特掲事業」

・「特掲事業」にあたる事業は(イ)を○で囲み、それ以外は(ロ)を○で囲んでください(特掲事業に該当する事業は33ページ参照)。

⑳申告済概算保険料額 ㉑申告済概算保険料額  
㉒差引額 ㉓還付額 ㉔増加概算保険料額(算の(㉔)-(㉕))  
㉕事業主の肩書番号(変更のある場合記入) ㉖事業主の電話番号(変更のある場合記入) ㉗延納の申請 納付回数  
㉘申告済概算保険料額 ㉙申告済概算保険料額  
㉚差引額 ㉛還付額 ㉜増加概算保険料額(算の(㉜)-(㉝))  
㉝事業主の肩書番号(変更のある場合記入) ㉞事業主の電話番号(変更のある場合記入) ㉟延納の申請 納付回数

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「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。

# 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 (必ず第2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。)

12001 9999999999999999 飯田橋公共職業安定所長 殿

2. 事業所の名称 (カタカナ)

カフシキカイシャ 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・都及び町村名

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

10. 事業所区分

11. 産業分類

12. 台帳保有区分

13. (フリガナ) トウキョウトチヨダクカスミガセキ  
住 所 東京都千代田区霞が関〇一△△  
(法人のときはまたは事業所の所在地)  
(フリガナ) カブシキガイシャ コヨウホケン  
業 名 株式会社 雇用保険  
(フリガナ) ダイヒョウトリシマリヤク コヨウ タロウ  
主 氏 名 代表取締役 雇用 太郎  
(法人のときは代表者の氏名)  
14. 事業の概要  
(事業の場合は業種の  
別トロン数を記入すること)  
保険業  
15. 事業の  
開始年月日 令和 7 年 4 月 1 日 ※事業の  
16. 廃止年月日 令和 年 月 日  
備 考

17. 常時使用労働者数

18. 雇用保険被保険者数

19. 賃金支払関係

20. 雇用保険担当課名

21. 社会保険加入状況

健康保険 厚生年金保険 労災保険

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

2021. 9

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「一」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」

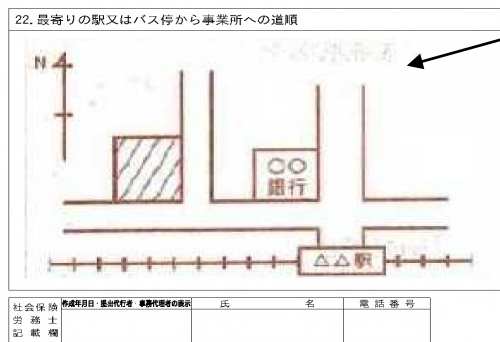
・雇用保険の適用事業になった年月日を記入してください。(労働保険関係成立届の⑥欄「成立年月日 (雇用)」と同じ。)

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!

・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

## 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…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7年 4 月 1日

種 別  
3 1 6 0 4

労働基準監督署長 殿  
公共職業安定所長 殿

労働保険番号  
1 3 1 0 3 2 9 6 8 7 2 - 0 0 0

郵便番号  
1 1 0 - △ △ △ △  
住所（市・区・地名）  
タイトウク

住所（つづき）  
イケノハタ

住所（つづき）  
2 - X - X

住所（つづき）  
ビル・マンション名等

住所（市・区・地名）  
台東区

住所（つづき）  
池之端

住所（つづき）  
2 - X - X

住所（つづき）  
ビル・マンション名等

名称・氏名

名称・氏名（つづき）

名称・氏名（つづき）

電話番号  
0 3 - 8 2 6 1 - X X X X

名称・氏名

名称・氏名（つづき）

名称・氏名（つづき）

名称・氏名（つづき）

事業終了予定年月日（元号：令和は9）  
9 - 0 7 - 0 4 - 0 1

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

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

変更後の事業所番号  
- - - - -

事業種別  
- - - - -

改正項目（英数・カナ）  
- - - - -

改正項目（漢字）  
- - - - -

新法人番号  
- - - - -

① 事業主	住所又は所在地 台東区東上野 3-X-X
氏名又は名称	
② 事業主	郵便番号 110-XXXX 所在地 台東区東上野3-X-X 電話番号 03-3828-XXXX
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	住所又は所在地 台東区池之端 2-X-X
氏名又は名称	
⑥ 事業主	郵便番号 110-△△△△ 所在地 台東区池之端2-X-X 電話番号 03-8261-XXXX
⑦ 事業の種類	
⑧ 変更理由	所在地移転のため

### 「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。

## 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面の注意事項を記入してください。)

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。

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。

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「ー」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。

27. 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 年 月 日

委託解除 令和 年 月 日

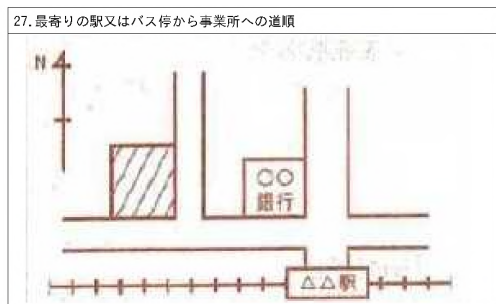
令和 年 月 日

住所 名称 氏名

社会保険 労務士 記載欄

氏名 電話番号

※ 裏面も忘れずに記入してください



上記のとおり届出事項に変更があったので届けます。

公共職業安定所長 殿

住所  
事業主 名称  
氏名

社会保険 労務士 記載欄	内閣府 提出代行 労働関係の機関	氏名	電話番号
--------------------	------------------	----	------

### 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

[illegible]

②④「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  
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。)

帳票種別 14002	1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。) 9999999999999999	※2. 本日の資格喪失・転出者数 この用紙は、このまま機械で処理しますの 人
3. 事業所番号 4900-345678-9	4. 設置年月日 4-251001 (3 昭和 4 平成) 5 令和	
5. 廃止年月日 5-070331 (4 平成) 5 令和	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 昭和 4 平成) 5 令和		

9. 事業所 所在地 (フリガナ) カブシキガイシャ コヨウホケン ハチオウジンテン 株式会社 雇用保険 八王子支店	(フリガナ) トウキョウトハチオウジンコヤスマチ 東京都八王子市子安町〇ー△ー〇	
	10. 労働保険番号 49100345678000	
11. 事業所の廃止 理由		にしてください。)

上記のとおり届けます。

令和 7 年 4 月 4 日

住 所 東京都千代田区霞が関〇ー△ー△

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

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ください。

- 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」

備 考	郵便番号		〒		-		-		-	
	※	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・提出代行番・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。)

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

種別 31640 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・認可の追加 ☐ 認可の取消 ☐ 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	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号	⑤ 申請年月日(元号:令和は9)
401010100000	福岡	中央区	大名	000000	000	9-07-04-25
④ 所在地	福岡市中央区大名×-×-××					⑥ 郵便番号 ×××-××××
⑤ 名称	株式会社安定所					⑦ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用 ⑧ 事業の種類 (労災保険率表による) その他の各種事業
						⑨ 電話番号 ×××-××××-××××

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	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号	⑤ 認可コード	⑥ 管轄(2)	⑦ 整理番号
401099999999	福岡	中央区	大名	000000	000			
④ 所在地	田川市弓削田×××-×					⑥ 郵便番号 ×××-××××	⑦ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用 ⑧ 事業の種類 (労災保険率表による) その他の各種事業	
⑤ 名称	株式会社安定所 田川支店					⑨ 電話番号 ×××-××××-××××		

③ 労働保険番号	府県	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号	⑤ 認可コード	⑥ 管轄(2)	⑦ 整理番号
④ 所在地						⑥ 郵便番号	⑦ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用 ⑧ 事業の種類 (労災保険率表による)	
⑤ 名称						⑨ 電話番号		

③ 労働保険番号	府県	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号	⑤ 認可コード	⑥ 管轄(2)	⑦ 整理番号
④ 所在地						⑥ 郵便番号	⑦ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用 ⑧ 事業の種類 (労災保険率表による)	
⑤ 名称						⑨ 電話番号		

③ 労働保険番号	府県	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号	⑤ 認可コード	⑥ 管轄(2)	⑦ 整理番号
④ 所在地						⑥ 郵便番号	⑦ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労災 (ハ) 雇用 ⑧ 事業の種類 (労災保険率表による)	
⑤ 名称						⑨ 電話番号		

⑩ 認可・取消年月日(元号:令和は9)  
元号 - 年 - 月 - 日(項24)

⑪ 修正項目  
1. 新規申請  
2. 追加の申請  
3. 認可の取消

⑫ データ指示コード  
1. 新規申請  
2. 追加の申請  
3. 認可の取消

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)



## 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 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
②所在地	〒000-0000 土浦市六郎一〇一△ 電話（0000）00-0000	⑧労働保険番号	府県 所轄 官轄 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 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
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 (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 checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
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」

・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。

#### 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	30 (うち被保険者数 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
⑯所在地	〒000-0000 水戸市水府町〇△□×-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
⑰事業の種類	保険業	⑱備考	

#### ⑭「従業員数」

・⑤欄の人数は含めな  
いでください。

#### ⑱「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。

上記1の施設は、一の事業所として認められませんが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 東京都千代田区麹町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・届出代行者の表示	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

### 【注意事項】

徴収法第9条の規定による継続事業の一括の認可のように、賃金計算等の事務をコンピュータ等により本社等において集中管理するなどの理由により、事務処理の便宜と簡素化を図るため行うものではなく、また、労働保険料の申告・納付事務を同一企業内の他の事業所に包括するためのもではないことにご留意ください。

## 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 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 R07.6.06	10. 設置区分 1 (1:新規)	
11. 事業所区分 1 (1:新規)	12. 産業分類 67	
13. 労働保険番号 50112345678000		
14. 備考		

2010. 2

(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

999999999999

2. 事業所番号

XXXX-XXXXXX-X

3. 管轄区分

1

4. 事業所の名称

カブシカイシャ コウケン ハチオウシテン

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

## ○ 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。

### 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。