

参考 2 日雇労働被保険者の給付について

1 雇用保険の適用を受ける日雇労働者とは

(1) 雇用保険法における日雇労働者とは、日々転々と異なる事業主に雇用され、極めて不安定な就労状態にある労働者で、次のいずれかに該当する者をいいます。

- ① 日々雇用される者
- ② 30 日以内の期間を定めて雇用される者

ただし、連続する 2 月の各月において 18 日以上同一事業主の適用事業に雇用された場合、又は、同一の事業主の適用事業に継続して 31 日以上雇用された場合は、以下の日から一般被保険者または短期雇用特例被保険者として取り扱われますので、雇用保険被保険者資格取得届に雇用保険日雇労働被保険者手帳を添えて届出をしてください。

- ① 2 月の各月において 18 日以上同一の事業主の適用事業に雇用された者についてはその翌月の最初の日
- ② 同一の事業主の適用事業に継続して 31 日以上雇用された者については同一の事業主の下での雇用が 31 日以上継続するに至った日

(2) 日雇労働被保険者となるのは、日雇労働者のうち、次のいずれかに該当する者です。

- ① 適用区域内に居住し、適用事業に雇用される者
- ② 適用区域外の地域に居住し、適用区域内にある適用事業に雇用される者
- ③ 上記以外の者であってハローワーク（公共職業安定所長）の認可を受けた者
日雇労働被保険者となった日雇労働者には、日雇労働被保険者手帳が交付されます。

なお、ハローワーク（公共職業安定所長）の認可を受けて被保険者となった日雇労働者については、認可のあった日に、日雇労働被保険者手帳が交付されます。

2 日雇労働被保険者を雇い入れた場合の手続は

(1) 雇用保険印紙の購入

雇用保険印紙保険料は、雇用する日雇労働被保険者に賃金を払うつど、日雇労働被保険者手帳に雇用保険印紙を貼付し、あらかじめ届出済みの印影をもって消印することによって納付するものです。

したがって、事業主が日雇労働被保険者を雇い入れようとするときは、あらかじめ雇用保険印紙を購入しなければなりません。雇用保険印紙を購入するには、ハローワークに「雇用保険印紙購入通帳交付申請書」を提出し、通帳の交付を受けて、その通帳により郵便局から必要な枚数を購入しなければなりません。

(2) 雇用保険印紙の種類

等級	賃金日額	印紙保険料	負担割合	
			事業主	労働者
第1級	11,300 円以上	176 円	88 円	88 円
第2級	8,200 円以上 11,300 円未満	146 円	73 円	73 円
第3級	8,200 円未満	96 円	48 円	48 円

(3) 保険料の負担

日雇労働被保険者を雇用した場合は、雇用保険印紙保険料と一般保険料の納付の義務があります。したがって、事業主は日雇労働被保険者に賃金を払うつど、以下の計算方法で保険料を控除することができます。（令和6年度4月1日以降の料率で計算しています。）

- 一般事業（雇用保険率 14.5/1000）
（雇用保険印紙料×1/2）＋（賃金×5.5/1000）
- 特掲事業（雇用保険率 16.5/1000 又は 17.5/1000）
（雇用保険印紙料×1/2）＋（賃金×6.5/1000）

【例示】

賃金日額 9,000 円の日雇労働者を雇用した建設事業の事業主が、日雇労働者負担分の保険料を計算すると……

- ① 雇用保険印紙保険料
73 円……146 円（第2級）×1/2（労働者負担分）
- ② 一般保険料
58 円……9,000 円×6.5/1000（建設事業：労働者負担分）

よって、事業主は、労働者から 131 円（①73 円＋②58 円）を徴収してください。

(4) 雇用保険印紙に消印する印影の届出

日雇労働被保険者手帳に雇用保険印紙を貼付し、消印する場合の印影をあらかじめ管轄ハローワークに届け出てください。

また、印影を変更しようとするときも届出が必要です。

(5) 雇用保険印紙の受払い及び印紙保険料納付状況の報告

事業主は、ハローワークから雇用保険印紙購入通帳の交付を受けた場合は、雇用保険印紙受払いのつど受払簿へ記入し、毎月、月末現在で集計したうえ、その翌月末までに雇用保険印紙の使用の有無にかかわらず、印紙保険料納付状況報告書を、管轄ハローワークへ報告してください。

(6) 日雇労働者が日雇労働被保険者手帳を所持していない場合の保険料納付

日雇労働被保険者手帳を持っていない日雇労働者を雇用した事業主は、居住地を管轄するハローワーク（公共職業安定所長）に日雇労働被保険者資格取得届等を提出して被保険者手帳の交付を受けるよう指導してください。

付録

所長	次長	課長	係長	係

1.	フリガナ						
----	------	--	--	--	--	--	--

申 請 者	1. フリガナ													2. 性別	1 男 2 女	3. 生年月日	大昭平令	年 月 日	
	氏 名																		
	4. 住所又は居所																		
現に被保険者として雇用されている事業所	5. 名 称																		
	6. 所在地																		
最後に被保険者として雇用されていた事業所	7. 名 称																		
	8. 所在地																		
9. 取 得 年 月 日		年 月 日																	
10. 被 保 険 者 番 号							—									—		※ 安定所 確認印	
11. 被保険者証の滅失又は損傷の理由																			
雇用保険法施行規則第 10 条第 3 項の規定により上記のとおり雇用保険被保険者証の再交付を申請します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 <div style="text-align: right;">申 請 者 氏 名</div>																			
※ 再交付年月日		令和 年 月 日				※備考													

- 1 被保険者証を損傷したことにより再交付の申請をする者は、この申請書に損傷した被保険者証を添えること。
- 2 1 欄には、滅失又は損傷した被保険者証に記載されていたものと同一のものを明確に記載すること。
- 3 5 欄及び6 欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者である場合に、その雇用されている事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 4 7 欄及び8 欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者でない場合に、最後に被保険者として雇用されていた事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 5 9 欄には、最後に被保険者となったことの原因となる事実のあった年月日を記載すること。
- 6 ※印欄には、記載しないこと。
- 7 なお、本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは公共職業安定所までお問い合わせください。

○兼務役員雇用実態証明書

兼務役員雇用実態証明書										
フリガナ						性別		生年月日・年齢		
氏名						男・女		昭和 年 月 日生		
被保険者番号		- - - - -						平成 令和 (歳)		
適用事業所番号		- - - - -				事業所名				
服務 態 様	就業規則の適用状況		1. 全部適用 2. 適用無し 3. 一部適用(適用除外条項:)							
	出勤義務		1. 常勤 2. 非常勤(出勤指定日) 出勤日の勤務拘束時間 時 分～ 時 分 所定労働時間 週 時間 分							
	役員(委任)関係					従業員(雇用)関係				
	代表権		有 ・ 無			前職名称 (役員就任前職名)				
	業務執行権		有 ・ 無							
	役員名称					現職名称				
	就任年月日		令和 年 月 日			雇用年月日		令和 年 月 日		
	役員としての 担当業務内容 (具体的に)					従業員としての 労務内容 (具体的に) 及び 指揮命令権者		指揮命令権者()		
給 与 等	役員報酬		月額 ・ 年俸 円			従業員賃金		月額 ・ 年俸 円		
	役員報酬以外 の報酬		有 ・ 無			上記以外の賃金 (賞与等)		有 ・ 無		
	決算の際 役員報酬として		1. 計上する 2. 計上しない			決算の際 賃金・給料として		1. 計上する 2. 計上しない		
そ の 他	加入済みの社会保険		労災保険 ・ 健康保険 ・ 厚生年金保険 ・ その他()							
	諸帳簿等への 登録整備状況		労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿 ・ 雇用契約書 その他()							
上記の者に係る記載内容について、事実と相違ないことを証明するとともに、記載内容に変更が生じた場合には、速やかに再提出します。 また、被保険者資格を喪失すべき状態となった場合には、速やかに資格喪失届を提出します。										
住 所 令和 年 月 日										
事業主 氏 名										
電 話 番 号 公共職業安定所長 殿										
※ 安 定 所 記 入 欄	確認資料					被保険者性		備考		
	雇用契約書・労働者名簿・賃金台帳・登記事項証明書・定款・ 議事録・就業規則・給与規程・出勤簿・寄付行為・総勘定元帳・ 人事組織図・役員報酬規程・決算書の添付書類の役員報酬・ その他()					あり なし				
課長		係長		係						

○「同居の親族」雇用実態証明書

「同居の親族」雇用実態証明書

フリガナ		性別	生年月日・年齢		事業主との続柄
氏名		男・女	昭和 平成 令和	年 月 日生	
被保険者番号			(歳)		
役員就任の有無	取締役等役員になって(いる・いない) 役職名()		従事している業務		
適用事業所番号		事業所名			
常用雇用労働者数	人		労働者のうち 親族以外の者	人	

服 務 態 様	就業規則等の 有無	有・無	就業規則等の 適用の有無	有・無・一部適用(適用除外条項:)		
	指揮命令権者					
	出退勤確認		有 (出勤簿 ・ タイムカード ・ その他) ・ 無			
	労働時間		時 分 ～ 時 分 まで(休憩 分)			
	有給休暇		有 (年間 日付与) ・ 無			
給 与 等	給与規程等の 有無	有・無	給与規程等の 適用の有無	有・無・一部適用(適用除外条項:)		
	賃金形態		年棒・月給・日給月給・日給・時間給・出来高給・その他()			
	基本給支払内訳(月額)		一般給与 円		役員報酬 円	
	諸手当		時間外手当・交通費・その他()			
	退職金制度の 適用	有・無	欠勤控除	有・無	昇給	有(年 回 月)・無
	賞与		有(年 回 ヶ月 円) ・ 無			
そ の 他	加入済みの社会保険		労災保険・健康保険・厚生年金保険・その他()			
	諸帳簿等への 登録整備状況		労働者名簿・賃金台帳・出勤簿・雇用契約書・身分証明書の交付 その他()			
	特記事項 上記の条件及びその他の就労 条件について、他の労働者と異 なった取扱いがある場合はその 内容を記入すること。		他の労働者と異なった取扱いの有無(有・無)			

上記の者に係る記載内容について、事実と相違ないことを証明するとともに、記載内容に変更が生じた場合には、速やかに再提出します。
また、被保険者資格を喪失すべき状態となった場合には、速やかに資格喪失届を提出します。

住 所

令和 年 月 日

事業主 氏 名

電 話 番 号

公共職業安定所長 殿

※ 安 定 所 記 入 欄	確認資料		被保険者性	備考
	雇用契約書・労働者名簿・賃金台帳(本人・他の従業員)・ 登記事項証明書・出勤簿(本人・他の従業員)・就業規則・ 給与規程・定款・議事録・寄付行為・人事組織図 その他()		あり なし	
課長	係長	係		

○在宅勤務雇用実態証明書

在宅勤務雇用実態証明書																			
フリガナ					性別					生年月日・年齢									
氏名					男・女					昭和 平成 令和					年 月 日生				
被保険者番号										(歳)									
住所又は居所																			
指揮監督をする事業所					適用事業所番号														
					名称														
					所在地														
					電話番号														
従事する業務の内容																			
服務 態 様	就業規則の適用状況				1. 全部適用 2. 適用無し 3. 一部適用 4. 在宅勤務者に関する規則を適用 ※2の場合はその理由を、3又は4の場合は内容やその理由を具体的に記載してください。														
	勤務管理の方法				有 (出勤簿・タイムカード・その他()) ・ 無														
	所定労働時間				時 分 ～ 時 分 まで (休憩 分) 所定労働時間 週 時間 分														
	事業所への出勤の有無				有 (出勤指定日又は1週間当たりの回数 回) ・ 無														
	休日及び休暇				曜日 その他()					兼業禁止の有無			有 ・ 無						
給与等	賃金形態				年棒・月給・日給月給・日給・時間給・出来高給・その他()														
	賞与				有 (年 回 ヶ月 円) ・ 無														
その他	備品・原材料等の購入(賃貸)				1. 本人負担 2. 事業主負担 (負担を定めた規定 有 ・ 無)														
	保守整備・通信費の負担				1. 本人負担 3. 事業主負担 (負担を定めた規定 有 ・ 無)														
	加入済みの社会保険				労災保険・健康保険・厚生年金保険・その他()														
	諸帳簿等への登録整備状況				労働者名簿・賃金台帳・出勤簿・雇用契約書・その他()														
上記の者に係る記載内容について、事実に相違ないことを証明するとともに、記載内容に変更が生じた場合には、速やかに再提出します。 また、被保険者資格を喪失すべき状態となった場合には、速やかに資格喪失届を提出します。																			
住 所 令和 年 月 日																			
事業主 氏 名																			
電 話 番 号 公共職業安定所長 殿																			
冷 定 安 定 所 記 入 簿	確認資料									被保険者性		備考							
	雇用契約書・労働者名簿・賃金台帳・就業規則・給与規程・出勤簿・人事組織図・その他()									あり なし									
課長		係長		係															

○遅延理由書

遅延理由書

令和 年 月 日

_____公共職業安定所長 殿

このたび、下記1の雇用保険被保険者資格取得届について、提出が遅れた理由は、
下記2のとおりです。以後、届出期限までに提出するよう留意いたします。

記

1 雇用保険被保険者資格取得届の内容

被保険者氏名	生年月日	雇入年月日	資格取得年月日	被保険者番号

2 遅延理由

名称
事業主 代表者氏名
所在地

○雇用保険被保険者資格(取得・喪失)届等(訂正・取消)願

雇用保險被保險者資格	取得 喪失	等屆	訂正 取消	願
------------	----------	----	----------	---

① 取得 届等確認通知年月日 喪失	年 月 日	フリガナ	
② 被 保 険 者 番 号		④ 被 保 険 者 氏 名	
	—	⑤ 被 保 険 者 となつた年月日	年 月 日
③ 事 業 所 番 号			
	—		

訂正事項		誤 (旧)			正 (新)				
	フリガナ								
	⑥ 被 保 険 者 氏 名								
	⑦ 生 年 月 日	大・昭・平・令	年	月	日	大・昭・平・令	年	月	日
	⑧ 被 保 険 者 となつた年月日	平・令	年	月	日	平・令	年	月	日
	⑨ 離 職 年 月 日	平・令	年	月	日	平・令	年	月	日
⑩ そ の 他									

取 消 事 項	⑪ 資 格 取 得 届	⑭訂正又は取消の理由
	⑫ 資 格 喪 失 届	
	⑬ 転 勤 届	

[illegible]

上記のとおり 訂正 していただきたくお願いいたします。

令和 年 月 日

	所在地
事業主	名称
	代表者氏名

公共職業安定所長 殿

※ 確 認 書 類	労働者名簿	賃金台帳	出勤簿	住民票・戸籍謄(抄)本
	被保険者証	各種届確認通知書	契約書	その他関係書類

記入方法	1. ※欄は記入しないでください。
	2. ①～⑤欄は、訂正または取消などを行う確認通知書(各届出書の提出時に安定所からお渡ししたもの)の内容をそのまま記入してください。
	3. ⑥～⑬及び⑮欄は、該当する欄のみを記入してください。ただし、訂正又は取消の場合には⑭欄に訂正又は取消の理由を記入してください。
	4. この願には、被保険者証、確認通知書、様式第4号を必ず添付し、訂正、取消の根拠を確認できる上記書類を持参してください。

受理(处理)年月日

課長	係長	係	作成年月日・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
			社会保険労務士 記 載 欄		

○雇入通知書の様式例

労働条件通知書

		年 月 日
殿		
事業場名称・所在地 使用 者 職 氏 名		
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年 月 日～ 年 月 日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があります・契約の更新はしない・その他（ ）] 2 契約の更新は次により判断する。 （ ・契約期間満了時の業務量 ・勤務成績、態度 ・能力 ・会社の経営状況 ・従事している業務の進捗状況 ・その他（ ） ） 3 更新上限の有無（無・有（更新 回まで／通算契約期間 年まで）） 【労働契約法に定める同一の企業との間での通算契約期間が5年を超える有期労働契約の締結の場合】 本契約期間中に会社に対して期間の定めのない労働契約（無期労働契約）の締結の申込みをすることにより、本契約期間の末日の翌日（ 年 月 日）から、無期労働契約での雇用に変換することができる。この場合の本契約からの労働条件の変更の有無（ 無 ・ 有（別紙のとおり） ） 【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間： I（高度専門）・II（定年後の高齢者） I 特定有期業務の開始から完了までの期間（ 年 か月（上限10年）） II 定年後引き続いて雇用されている期間	
就業の場所	（雇入れ直後） （変更の範囲）	
従事すべき業務の内容	（雇入れ直後） （変更の範囲）	
	【有期雇用特別措置法による特例の対象者（高度専門）の場合】 ・特定有期業務（ 開始日： 完了日： ）	
始業、終業の時刻、休憩時間、就業時転換（(1)～(5)のうち該当するもの一つに○を付けること。）、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；（ ）単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 — 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） — 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） — 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 （ただし、フレックスタイム（始業） 時 分から 時 分、 （終業） 時 分から 時 分、 コアタイム 時 分から 時 分） (4) 事業場外みなし労働時間制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分） (5) 裁量労働制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分）を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条 2 休憩時間（ ）分 3 所定時間外労働の有無（ 有 ， 無 ）	
休 日	・定例日；毎週 曜日、国民の祝日、その他（ ） ・非定例日；週・月当たり 日、その他（ ） ・1年単位の変形労働時間制の場合一年間 日 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条	
休 暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→ 日 継続勤務6か月以内の年次有給休暇（有・無） → か月経過で 日 時間単位年休（有・無） 2 代替休暇（有・無） 3 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条	

