

第三種特別加入(海外派遣者)に係る令和6年度年度更新手続きについて

静岡労働局総務部労働保険徴収課事務組合係

TEL：054-254-6437（担当直通）

第三種特別加入者（海外派遣者）の年度更新については、次の事項に注意して労働保険料申告書を作成し、**7月10日までに申告納付し、関係書類を提出**して下さい。

1 第三種特別加入者の年度更新手続きは、以下の書類を提出してください。

①～③は必ず提出が必要です。④は特例計算対象者がいる場合に提出してください。
（年度更新時に第三種特別加入者の該当が無い場合であっても、①～③の提出は必要です。その際は、②、③に「該当者なし」と記入し、提出してください。）

- ① **保険料申告書**（5月末頃に発送予定）・・・2枚複写[提出用・事業主控（事務組合）]
- ② **第3種特別加入保険料申告内訳**【海特様式第1号】（以下、**申告内訳**）
・・・3部作成[労働局用・監督署用・事業主用（事務組合）]
- ③ **第3種特別加入保険料申告内訳名簿**【海特様式第2号】（以下、**申告内訳名簿**）
・・・3部作成[労働局用・監督署用・事業主用（事務組合）]
- ④ **特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳**
【別紙様式第1号】（以下、**特例計算対象者内訳**）
・・・2部作成[労働局用・事業主用（事務組合）]

②と③は、労働局用・監督署用の2部を、「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」は労働局用の1部を、労働局又は所轄労働基準監督署に提出してください。

ただし、労働保険事務組合（労働保険番号の基幹番号90万台）については、労働局用を静岡労働局総務部労働保険徴収課事務組合係へ、監督署用を所轄労働基準監督署へそれぞれ提出してください。

※注意

ご提出前に必ず提出書類に記載漏れがないかご確認ください。上記②～④の事業主の氏名欄には、「法人の名称及び代表者の役職名・氏名」をご記入ください。（労働保険事務組合の場合も同様に、事業主欄には事業場の住所・名称を記入してください。）

2 「**申告内訳名簿**」の記入要領

※用紙はホームページよりダウンロードしてご利用下さい（別紙ダウンロード手順をご参照ください）。

この名簿は、**令和5年度中に特別加入者であった者**を確認するために必要な書類で、「申告内訳」の基礎となるものです。

- (1) ①欄には令和5年度の整理番号を順に付し、②欄には**令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に特別加入者であった者**（年度途中で脱退又は新規加入した者“特例計算対象者”を含む）全員の氏名、③欄には派遣者区分、④欄には派遣先国名、⑤欄には**令和5年度の給付基礎日額**をそれぞれ記入してください。

(2) 前年度から引続き特別加入する者は、令和 6 年度に希望する給付基礎日額を⑦欄に記入して下さい。

なお、この場合、給付基礎日額を変更せず前年度と同額とするときは、⑥給付基礎日額区分欄の「継」を、令和 6 年度より給付基礎日額を変更する場合は「変」を○で囲んで下さい。

また、令和 5 年度限りで脱退した者は「退」を○で囲んで下さい。

※注意

イ 年度当初または年度途中で特別加入になった者及び脱退した者についてはその都度「特別加入に関する変更届」(様式第 34 号の 12)の所轄労働基準監督署への提出が必要です(内訳名簿での加入・脱退の意思表示はできません)。記入例①～③をご参照下さい。

ロ 給付基礎日額の変更を希望する者であって、この申告内訳名簿に「変」の表示をした者は「給付基礎日額変更申請書」の提出を省略することが出来ます。

*給付基礎日額の選択にあたっては、当該特別加入者の具体的事情(収入等)を考慮したうえで申請していただき、労働局長が承認します。

なお、承認にあたり労働局長は、必要により特別加入者の所得が確認できる書類等の提出を求めることがあります。

◎給付基礎日額の変更の取り扱いについては、別添「給付基礎日額の変更手続きについて」を必ず確認してください。

ハ 「申告内訳名簿」で変更できるのは、「給付基礎日額」のみになります。

派遣先・派遣内容に変更があった場合には、その都度「特別加入に関する変更届」の提出が必要です。

(3) 令和 6 年 4 月 1 日から年度更新時まで新たに特別加入者となる者については前年度中に特別加入者であった者の氏名の後(下)へ記入します。(別添「申告内訳名簿」記載例参照)

この場合①の整理番号は記入する必要はありませんが、前記※注意イのとおり別途「特別加入に関する変更届」を所轄労働基準監督署へ提出して下さい。

(4) ⑧の令和 6 年度整理番号欄には、年度更新時の特別加入者全員(申告時まで新たに加入した者を含む)に対し1 番から順に整理番号を付して下さい。

(5) 内訳名簿の確定年度分については、特例計算対象者を含めて全員を必ず記載して下さい。

3 「特例計算対象者内訳」の記入要領

※用紙はホームページよりダウンロードしてご利用下さい(別紙ダウンロード手順をご参照ください)。

この「特例計算対象者内訳」は令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの間に加入若しくは脱退をした者(特例計算対象者)を確認するための書類です。該当者がいる場合のみ作成してください。

- (1) 整理番号欄は「申告内訳名簿」にて振出した①欄令和5年度整理番号を、給付基礎日額欄には「申告内訳名簿」⑤欄令和5年度給付基礎日額をそれぞれ転記してください。
- (2) 特別加入期間には令和5年4月1日から令和6年3月31日の間で該当者が特別加入をしていた期間を記入します。また、加入月数欄には特別加入期間の月数を記入してください。
例) 令和5年8月1日脱退の場合・・・
特別加入期間5年4月1日～5年8月1日、加入月数 5月
令和5年11月30日加入の場合・・・
特別加入期間5年11月30日～6年3月31日、加入月数 5月
- (3) 特例による理由は年度途中の加入の場合は「1加入」を、年度途中の脱退の場合は「2脱退」を選択します。
- (4) 1月分の保険料算定基礎額欄は別紙「特別加入保険料月割算定基礎額早見表」より1月分の算定基礎額を記入します。また、特例による保険料算定基礎額欄は、1月分の算定基礎額と(2)にて算定した月数と乗じた額を記入してください。

※ 注意

- イ 特例計算対象者の1ヵ月分の保険料算定基礎額は、「申告内訳」の「保険料算定基礎額」欄に掲げる額を12で除した額(1円未満の端数は切り上げ)となります。
[特例計算については別添の「特別加入保険料月割算定基礎額月額早見表」を参考にしてください。](#)
- ロ 特別加入の算定期間は、新たに特別加入者となった者については「申請(届出)の日の翌日から起算して30日以内の希望日(=承認日)」の属する月から、特別加入者に該当しなくなった者については「異動年月日」の属する月までを算定してください。
- ハ 特別加入期間の算定にあたり、月数に1ヵ月未満の端数がある場合は、これを1ヶ月として算定して下さい。
- ニ 令和6年度に特例計算対象者(令和6年4月1日から年度更新までの間で加入若しくは脱退をした者)がいる場合は、**別葉で**令和6年度分の「特例計算対象者内訳」を作成してください。

4 「申告内訳」の記入要領

※**用紙はホームページよりダウンロードしてご利用下さい**(別紙ダウンロード手順をご参照ください)。

この「申告内訳」は「申告内訳名簿」を総括する書類です。

記入にあたっては、用紙左下欄の(注)にご留意の上、作成してください。

- (1) 特別加入者数欄は、「申告内訳名簿」より給付基礎日額別に集計して記入します。「保険料申告書」の④欄には令和5年度の特例計算以外の者と特例計算の者の合計人数を記入してください。
- (2) 保険料算定基礎額計欄は、保険料算定基礎額に特別加入者数を乗じた額を記入しますが、上段は特例計算対象者以外のものについて年額で計算した額を、下段は特例計算対象者についてそれぞれの月割りに応じた金額の合計を記入して下さい。

(3) 保険料額の令和5年度確定保険料は、①欄の保険料算定基礎額計に③の保険料率（1000分の3）を乗じた額となります。この額を「保険料申告書」の⑩欄に転記します。

また、保険料額の令和6年度概算についても、②欄の保険料算定基礎額計に④の保険料率（1000分の3）を乗じた額となります。この額を「保険料申告書」の⑭欄に転記します。

なお、不明点、必要な書類の不足等につきましては、労働局又は最寄りの監督署へお問い合わせ下さい。

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

継続事業 (一括有期事業を含む。)

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

提出用

0年0月0日

あて先 〒420-8639

静岡市葵区追手町9-50

静岡地方合同庁舎3階

静岡労働局 労働保険特別会計歳入徴収官殿

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク(▶)の所で折り曲げてください。)

下記のとおり申告します。

種別 32700 ※修正項目番号 ※入力徴定コード

Table with 4 columns: 都道府県, 所管管轄, 基幹番号, 枝番号. Values: 2210200124△-301

Table with 3 columns: 管轄, 保険関係等, 業種. Value: 7719400

②増加年月日(元号:令和は9) ③事業廃止等年月日(元号:令和は9) ※事業廃止等理由

④常時使用労働者数 ⑤雇用保険被保険者数 ※保険関係 ※片保険理由コード

Table for 確定保険料算定内訳. Columns: 区分, 算定期間, ⑧保険料・一般拠出金算定基礎額, ⑨保険料・一般拠出金率, ⑩確定保険料・一般拠出金額.

(注2)(注1) 石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労災保険適用事業主から徴収する一般拠出金(注1)は延納できません。

Table for 概算増加概算保険料算定内訳. Columns: 区分, 算定期間, 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.

⑮事業主の郵便番号(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

⑧⑩⑫⑭⑯の(ロ)欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい。

Table for ⑮申告済概算保険料額 105,120 ⑯申告済概算保険料額 ⑰増加概算保険料額 32,670

Table for ⑳期別納付額. Columns: 第1期, 第2期, 第3期. Values: 102,930, 32,670, 70,260

Table for ㉑加入している労働保険 ㉒特掲事業 ㉓事業

Table for ㉔社会保険 ㉕作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 ㉖氏名 ㉗電話番号

記入例

第3種特別加入保険料申告内訳

(海外派遣者)

令和 5 年度確定
令和 6 年度概算

Table with columns for 労働保険番号, 府県, 所掌, 管轄, 基幹番号, 枝番号.

Main table with columns for 給付基礎日額, 保険料算定基礎額, 令和5年度確定保険料, 令和6年度概算保険料.

上記のとおり報告します。

郵便番号(420 - ××××)

令和 6 年 6 月 3 日

電話番号(054 - 254 - ××××)

住 所 静岡市葵区追手町△△

静岡 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿 事業主

法人名・代表者の役職及び氏名を記入

氏名 ×××(株) 代表取締役 静岡太郎

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

(注) 概算保険料の記載にあたっては、申告時において特別加入の承認を受けている者のみを記載し、これから承認を受ける見込の者は記載しないこと。

労働保険の事務組合

所在地
名称
代表者氏名

郵便番号(-)
電話番号(-)

労働保険事務組合の所在地・名称・代表者氏名はこちらに記入(労働保険番号の基幹番号90万台の場合のみ記入)。

(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

第3種特別加入保険料申告内訳名簿
(海外派遣者)

記入例

令和 5 年度
令和 6 年度

1 枚のうち 1 枚目

Table with columns for insurance number, prefecture, branch, base number, branch number, and employee details. Includes a sub-table for labor insurance numbers and a main table with 10 rows of employee data.

上記のとおり報告します。

法人名・代表者の役職及び氏名を記入

令和 6 年 6 月 3

番号(420 - ××××)

電話番号(054 - 254 - ××××)

静岡 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住 所 静岡市葵区追手町△△

事業主

氏 名 ×××(株) 代表取締役 静岡太郎

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

- (注) 1. 名簿には、前年度中に特別加入者であった者及び申告時において特別加入の承認を受けている者のみを記載し、これから承認を受ける見込みの者は記載しないこと。
2. 派遣者区分欄は、JICA等の技術協力の実施の事業を行う団体から派遣されている者の場合は(協)、日本国内の事業から「労働者」として派遣されている者の場合は(勞)、日本国内の事業から「中小事業の代表者等」として派遣されている者の場合は(代)と表示すること。
3. 給付基礎日額区分欄は、給付基礎日額が前年度(確定)と当年度(概算)が同額の場合は(継)、変更を希望する場合は(変)、脱退者は、(退)と表示すること。
4. 整理番号は脱退者を除き各年度1番より振り出すこと。

労働保険の事務組合

所在地 名称

労働保険事務組合の所在地・名称・代表者氏名はこちらに記入(労働保険番号の基幹番号90万台の場合のみ記入)。

(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳

記入例

令和 5 年度分

1 枚のうち 1 枚目

整理番号	特別加入者氏名	給付基礎日額	当該保険料算定期間における特別加入期間	特例による理由	加入月数	基幹番号				枝番号						
						府県	所掌	管轄								
4	×× ○○	16,000 円	5 年 4 月 1 日 ～ 5 年 8 月 1 日	1 加入 ②脱退、自動消滅等	5 月			1	2	△	△	3	0	1	486,667 円	2,433,335 円
5	△△ ○○	18,000 円	5 年 11 月 30 日 ～ 6 年 3 月 31 日	①加入 2 脱退、自動消滅等	5 月										547,500 円	2,737,500 円
6	×× △△	16,000 円	5 年 10 月 10 日 ～ 6 年 3 月 31 日	①加入 2 脱退、自動消滅等	6 月										486,667 円	2,920,002 円
		円	年 月 日 ～ 年 月 日		月										円	円
		円	年 月 日 ～ 年 月 日		月										円	円
		円	年 月 日 ～ 年 月 日		月										円	円
		円	年 月 日 ～ 年 月 日		月										円	円
		円	年 月 日 ～ 年 月 日		月										円	円
		円	年 月 日 ～ 年 月 日		月										円	円
		円	年 月 日 ～ 年 月 日		月										円	円
計	3 人														8,090,837 円	

上記のとおり報告します。

法人名・代表者の役職及び氏名を記入

令和 6 年 6 月 3 日

郵便番号(420 -)

電話番号(054 - 254 -)

静岡 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

住所 静岡市葵区追手町△△

事業主

氏名 ×××(株) 代表取締役 静岡太郎

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

特別加入保険料月割算定基礎額早見表

給付基礎 日 額	保険料 算定基礎額	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月
25,000	9,125,000	760,417	1,520,834	2,281,251	3,041,668	3,802,085	4,562,502	5,322,919	6,083,336	6,843,753	7,604,170	8,364,587
24,000	8,760,000	730,000	1,460,000	2,190,000	2,920,000	3,650,000	4,380,000	5,110,000	5,840,000	6,570,000	7,300,000	8,030,000
22,000	8,030,000	669,167	1,338,334	2,007,501	2,676,668	3,345,835	4,015,002	4,684,169	5,353,336	6,022,503	6,691,670	7,360,837
20,000	7,300,000	608,334	1,216,668	1,825,002	2,433,336	3,041,670	3,650,004	4,258,338	4,866,672	5,475,006	6,083,340	6,691,674
18,000	6,570,000	547,500	1,095,000	1,642,500	2,190,000	2,737,500	3,285,000	3,832,500	4,380,000	4,927,500	5,475,000	6,022,500
16,000	5,840,000	486,667	973,334	1,460,001	1,946,668	2,433,335	2,920,002	3,406,669	3,893,336	4,380,003	4,866,670	5,353,337
14,000	5,110,000	425,834	851,668	1,277,502	1,703,336	2,129,170	2,555,004	2,980,838	3,406,672	3,832,506	4,258,340	4,684,174
12,000	4,380,000	365,000	730,000	1,095,000	1,460,000	1,825,000	2,190,000	2,555,000	2,920,000	3,285,000	3,650,000	4,015,000
10,000	3,650,000	304,167	608,334	912,501	1,216,668	1,520,835	1,825,002	2,129,169	2,433,336	2,737,503	3,041,670	3,345,837
9,000	3,285,000	273,750	547,500	821,250	1,095,000	1,368,750	1,642,500	1,916,250	2,190,000	2,463,750	2,737,500	3,011,250
8,000	2,920,000	243,334	486,668	730,002	973,336	1,216,670	1,460,004	1,703,338	1,946,672	2,190,006	2,433,340	2,676,674
7,000	2,555,000	212,917	425,834	638,751	851,668	1,064,585	1,277,502	1,490,419	1,703,336	1,916,253	2,129,170	2,342,087
6,000	2,190,000	182,500	365,000	547,500	730,000	912,500	1,095,000	1,277,500	1,460,000	1,642,500	1,825,000	2,007,500
5,000	1,825,000	152,084	304,168	456,252	608,336	760,420	912,504	1,064,588	1,216,672	1,368,756	1,520,840	1,672,924
4,000	1,460,000	121,667	243,334	365,001	486,668	608,335	730,002	851,669	973,336	1,095,003	1,216,670	1,338,337
3,500	1,277,500	106,459	212,918	319,377	425,836	532,295	638,754	745,213	851,672	958,131	1,064,590	1,171,049

第3種特別加入(海外派遣者)関連書類 ダウンロード手順

申告内訳、申告内訳名簿、特例計算対象者内訳のそれぞれを厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

厚生労働省ホームページ

- 「テーマ別に探す」内「政策分野別に探す」より **雇用・労働** 内の「労働基準」をクリック
- ⇒「施策情報」内の「労働保険の適用・徴収」をクリック
- ⇒「施策紹介」内の「労働保険に関する総合情報はこちら」をクリック
- ⇒「ダウンロード」の下、「●労働保険関係各種様式」をクリック
- ⇒リンク：[海特様式第1号「第3種特別加入保険料申告内訳」](#)
[海特様式第2号「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」](#)
[別紙様式第1号「特別加入保険料算定基礎特例計算対象者内訳」](#)

※申告内訳書と申告内名簿については静岡労働局ホームページからもダウンロードすることが可能です（厚生労働省ホームページへのリンク）。

静岡労働局ホームページ

- 「各種法令・制度・手続き」内の「**法令・様式集**」をクリック
- ⇒「様式集」内の「(7)労働保険関連様式」をクリック
- ⇒「3. 労働保険年度更新関係【特別加入（2種 3種）】」の下、
リンク「[\(6\)第3種保険料算定基礎内訳名簿](#)」
同「[\(7\)第3種特別加入保険料申告内訳書](#)」

記入例① 変更届 (加入)

現地法人で代表者等の地位の場合

様式第34号の12 (表面)

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届 (海外派遣者)
特別加入脱退申請書

帳票種別 36243	◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。 ※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)
特別加入の承認に係る事業 府 県 所 在 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 労働 保 険 番 号 22101000000301	※受付年月日 7 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <small>1~9月は右へ 1~9日は右へ</small>
事業の名称 厚生労働商事株式会社	事業場の所在地 静岡市葵区追手町△-△

- ① 従事する業務の内容
 - ② 地位・役職名
 - ③ 派遣先の事業の種類
 - ④ 労働者の人数
 - ⑤ 労働者の所定の始業・終業の時刻
- 上記5点を記載して下さい。

※すべて派遣先の現地法人の情報を記載

派遣先 事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
派遣先 事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更後
派遣先 事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
派遣先 事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更後
※整理番号	
日	
※整理番号	
日	
月	
日	

特別加入予定者	派遣先	派遣先の事業において従事する業務の内容 (業務内容・地位・役職名・労働者の人数及び就業時間など)	希望する 給付基礎日額
異動年月日 令和6年 4月 1日 フリガナ氏名 ロウドウ ジロウ 労働 次郎 生年月日 昭和47年 2月 25日	事業の名称 アメリカ厚生労働 商事会社 事業場の所在地 7th Down street, New York, USA	製品販売に関する業務 支社長 (代表者等) 卸売業 使用労働者 30人 所定労働時間8:00~17:00	25,000 円
異動年月日 年 月 日	事業の名称 派遣先		
フリガナ氏名	事業場の所在地		
生年月日 年 月 日			
異動年月日 年 月 日	事業の名称 派遣先		
フリガナ氏名	事業場の所在地		
生年月日 年 月 日			

「労働者」 or 「代表者等」 を記載

※労働局で判断しかねる場合があるので
必ず記載して下さい。

「代表者等」とは...

派遣先の現地法人で代表者や役員などの労働者以外の
立場で業務に従事する者
(代表者等の加入は、中小規模の事業に限られます。詳
しくは労働局までお問い合わせください。)

年 4 月 1 日

日 (申請日から起算して30日以内)

年 月 日

電話 (054) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

△

代表取締役
社 静岡 太郎 印

(きはその名称及び代表者の氏名)

折り曲げる場合には、▶の所で折り曲げて下さい。

記入例② 変更届 (加入) 現地法人で労働者の地位の場合

様式第34号の12 (表面)

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届 (海外派遣者)
特別加入脱退申請書

帳票種別 36243	◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。 ※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。) ※受付年月日 7平成 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>1~9月は左へ 1~9月は右へ 1~9月は右へ</small>																									
特別加入の承認に係る事業 労働保険番号 <table border="1"> <tr> <td>府</td><td>県</td><td>所</td><td>管</td><td>轄</td><td>基</td><td>幹</td><td>番</td><td>号</td><td>枝</td><td>番</td><td>号</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>1</td> </tr> </table>	府	県	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	事業の名称 厚生労働商事株式会社
府	県	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号															
2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1														
事業場の所在地 静岡市葵区追手町△-△																										

今回の変更届に係る者 合計：1人 内訳 (変更：人、脱退：人、加入：1人)		*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。	
変更届の場合 (特別加入者のうち一部に変更がある場合)		変更前 変更後	
①現地法人において 従事する業務の内容 ②現地法人での地位・役職名 上記2点の記入をお願いします。		派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前 変更後	
特別加入者の異動 (新たに特別加入者になった者) 異動年月日 令和6年4月1日 フリガナ名 コウセイ タロウ 氏名 厚生 太郎 生年月日 昭和47年9月29日 事業場の所在地 7th Down street, New York, USA		派遣先国 アメリカ 製品販売及び事務 営業課員 (労働者) 18,000 円	
変更決定を希望する日 (変更届提出の翌日から起算して30日以内) 令和6年4月1日		希望する給付基礎月額	

「労働者」 or 「代表者等」 を記載
 ※労働局で判断しかねる場合があるので
 必ず記載して下さい。

「変更決定を希望する日」からの加入になります。

新規加入者の加入希望日がそれぞれ違う場合は、用紙を分けて申請して下さい。

*脱退を希望する日 (申請日から起算して30日以内) 年 月 日

〒 400-0000 電話 (054) 000-0000

住所 静岡市葵区追手町△-△
 代表取締役
 名称又は氏名 厚生労働商事株式会社 静岡 太郎 印
 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

記入例③ 変更届（一部脱退）の場合

様式第34号の12（表面）

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届（海外派遣者）
特別加入脱退申請書

帳票種別 36243	◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。 ※印の欄は記載しないでください。（職員が記載します。）
特別加入の承認に係る事業 府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 労働 保 険 番 号 2 2 1 0 1 0 0 0 0 0 0 3 0 1	※受付年月日 7平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 1~9月は左へ 1~9月は左へ 1~9月は左へ
事業の名称 厚生労働商事株式会社	事業場の所在地 静岡市葵区追手町△-△

今回の変更届に係る者 合計： 1 人 内訳（変更： 人、 脱退： 1 人、 加入： 人） *この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。				
変更届の場合 (特別加入者の変更)	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
	生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後
	※整理番号			
	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
	生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後
	※整理番号			
特別加入者(特別加入者でない者)の異動 異動年月日 R6年 5月 31日	フリガナ氏名 労働 花子	生年月日 昭和59年 2月 3日	※整理番号	
特別加入者(特別加入者でない者)の異動 異動年月日	フリガナ氏名	生年月日	※整理番号	
特別加入者(新たに特別加入者になった者)の異動 異動年月日	フリガナ氏名	生年月日		
特別加入者(新たに特別加入者になった者)の異動 異動年月日	フリガナ氏名	生年月日		
特別加入者(新たに特別加入者になった者)の異動 異動年月日	フリガナ氏名	生年月日		
特別加入者(新たに特別加入者になった者)の異動 異動年月日	フリガナ氏名	生年月日		
特別加入者(新たに特別加入者になった者)の異動 異動年月日	フリガナ氏名	生年月日		
特別加入者(新たに特別加入者になった者)の異動 異動年月日	フリガナ氏名	生年月日		
変更決定を希望する日				

「異動年月日」記入日の属する月まで
保険料が発生します。

(例)

異動年月日 令和6年5月31日→令和6年5月分まで保険料発生
異動年月日 令和6年6月1日→令和6年6月分まで保険料発生

※年度更新以降は、令和5年度以前の脱退者の受付はできません。

折り曲げる場合には(▶)の所で折り曲げてください。

脱退申請の場合	以下の*欄は、承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする場合に限り記載すること。 *申請の理由(脱退の理由)	*脱退を希望する日(申請日から起算して30日以内) 年 月 日

上記のとおり 変更を生じたので届けます。
特別加入脱退を申請します。

年 月 日

労働局長 殿

〒 400-0000

電話 (054) 000-0000

団体又は事業主の住所 静岡市葵区追手町△-△

団体の名称又は事業主の氏名 厚生労働商事株式会社 代表取締役 静岡 太郎 印

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

給付基礎日額の変更手続きについて(第三種・海外派遣者)

3種

翌年度の給付基礎日額変更を希望する場合は、①または②のどちらかで手続きが必要

① 前年度中に事前の申請を行う

「給付基礎日額変更申請書」を管轄の監督署に提出する。

(前年度の3月2日～3月31日 本年度は2日が土曜日、31日が日曜日の為
3月4日～3月29日 ※3月29日必着)

② 年度更新期間中に変更を行う場合は、ⅠまたはⅡのどちらかで手続きが必要

(ただし災害発生後の変更は不可)

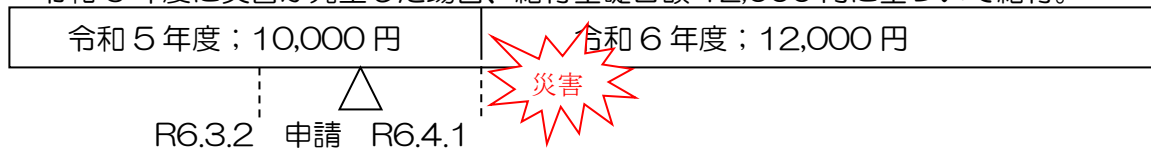
Ⅰ 「給付基礎日額変更申請書」を管轄の監督署に提出する。

Ⅱ 提出する申告書内訳名簿の⑥欄「給付基礎日額区分」の「変」を○で囲み、変更を希望する給付基礎日額を記入する。

※ 日額変更申請書を提出した場合であっても、申告書内訳の「3. 変更」を○で囲み、変更を希望する給付基礎日額を記入して下さい。

例1) 令和6年3月4日から3月29日までの間に、令和6年度の給付基礎日額を10,000円から12,000円に変更を申請

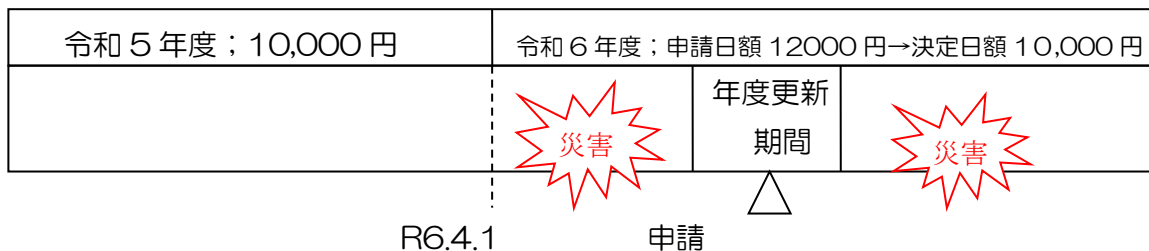
→令和6年度に災害が発生した場合、給付基礎日額12,000円に基づいて給付。



例2) 令和6年度の年度更新期間中に令和6年度の給付基礎日額を10,000円から12,000円に変更を申請

→原則、令和6年4月1日にさかのぼって給付基礎日額を変更

注1) 申請前に災害が発生していた場合は、その後で給付基礎日額の変更を申請しても承認されません。この場合、令和6年度内に発生した災害に対する保険給付は全て、給付基礎日額10,000円に基づいて給付。



注2) 申請後に災害が発生した場合は、給付基礎日額12,000円に基づいて給付。

