第三種特別加入(海外派遣者)に係る令和７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６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６年度の整理番号を順に付し、②欄には令和６年４月１日から令和７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６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７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７年度より給付基礎日額を変更する場合は「変」を

〇で囲んで下さい。
また、令和６年度限りで脱退した者は「退」を〇で囲んで下さい。

※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７年４月１日から年度更新時までに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７年度整理番号欄には、年度更新時の特別加入者全員（申告時までに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ください。

（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６年４月１日から令和７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６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６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６年４月１日から令和７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１）令和６年８月１日脱退の場合・・・
　　特別加入期間６年４月１日～６年８月１日、加入月数　５月

例２）令和６年 11 月 30 日加入の場合・・・
　　特別加入期間６年 11 月 30 日～７年３月 31 日、加入月数　５月

例３）令和６年４月１日加入、令和７年３月 31 日脱退の場合・・・
　　特別加入期間６年４月１日～７年３月 31 日、加入月数　12 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７年度に特例計算対象者（令和７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、別頁で令和７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６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６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７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。

様式第６号（第２４条、第２５条、第３３条関係）（甲）（１）

労働保険
石綿健康被害救済法

概算・増加概算・確定保険料 一般拠出金 申告書

下記のとおり申告します。

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（▶）の所で折り曲げて下さい。）

種別 32700　※修正項目番号　※入力徴定コード（項1）

①労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
	22	10	200	124△	－301

（項2）

※各種区分			
管轄(2)	保険関係等	業種	産業分類
	771	9400	

②増加年月日（元号：令和は９）　元号 － 年 － 月 － 日（項3）
③事業廃止等年月日（元号：令和は９）　元号 － 年 － 月 － 日（項4）　※事業廃止等理由（項5）
④常時使用労働者数　6人（項6）
⑤雇用保険被保険者数　人（項7）
※保険関係（項9）　※片保険理由コード（項10）

確定保険料算定内訳 ⑦区分	算定期間 △年4月1日から 0年3月31日まで		
	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（⑧×⑨）
労働保険料	(イ) 24150 千円（項11）	(イ) 1000分の 3.00	(イ) 72450 円（項12）
労災保険分	(ロ) 24150 千円（項13）	(ロ) 1000分の 3.00	(ロ) 72450 円（項14）
雇用保険分	(ホ) 千円（項18）	(ホ) 1000分の	(ホ) 円（項19）
一般拠出金（注1）	(ヘ) 千円（項35）	(ヘ) 1000分の	(ヘ) 円（項36）

（注2）一般拠出金は延納できません
（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

概算・増加概算保険料算定内訳 ⑪区分	算定期間 0年4月1日から 口年3月31日まで		
	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	(イ) 34310 千円（項20）	(イ) 1000分の 3.00	(イ) 102930 円（項21）
労災保険分	(ロ) 34310 千円（項22）	(ロ) 1000分の 3.00	(ロ) 102930 円（項23）
雇用保険分	(ホ) 千円（項26）	(ホ) 1000分の	(ホ) 円（項27）

⑮事業主の郵便番号（変更のある場合記入）（項28）　⑯事業主の電話番号（変更のある場合記入）（項29）
⑰延納の申請 納付回数（項30）
※検算有無区分（項31）　※算調対象区分（項32）　※データ指示コード（項33）　※再入力区分（項34）　※修正項目

⑧⑩⑫⑭⑳の（ロ）欄の金額の前に「￥」記号を付さないで下さい。

⑱申告済概算保険料額	105,120 円

⑲申告済概算保険料額	円
㉑増加概算保険料額（⑭の（イ）－⑲）	円

⑳差引額				
(イ)充当額	(⑱－⑩の(イ)) 32,670 円	(ハ)不足額	(⑩の(イ)－⑱) 円	㉚充当意思 1（項37）1:労働保険料のみに充当 2:一般拠出金のみに充当 3:労働保険料及び一般拠出金に充当
(ロ)還付額	(⑱－⑩の(イ)) 円（項38）			

㉛法人番号（項39）

㉒期別納付額							
第1期（初期）全期又は	(イ)概算保険料額（⑭の(イ)÷⑰＋次期以降の円未満端数） 102,930 円	(ロ)労働保険料充当額（⑳の(イ)(労働保険料分のみ)） 32,670 円	(ハ)不足額(⑳の(ハ)) 円	(ニ)今期労働保険料((イ)－(ロ)又は(イ)＋(ハ)) 70,260 円	(ホ)一般拠出金充当額(⑳の(イ)(一般拠出金分のみ)) 円	(ヘ)一般拠出金額(⑩の(ヘ)－㉒の(ホ))(注2) 円	(ト)今期納付額((ニ)＋(ヘ)) 70,260 円
第2期	(チ)概算保険料額(⑭の(イ)÷⑰) 円	(リ)労働保険料充当額(⑳の(イ)－㉒の(ロ)) 円	(ヌ)第2期納付額((チ)－(リ)) 円				
第3期	(ル)概算保険料額(⑭の(イ)÷⑰) 円	(ヲ)労働保険料充当額(⑳の(イ)－㉒の(ロ)－㉒の(リ)) 円	(ワ)第3期納付額((ル)－(ヲ)) 円				

㉕事業又は作業の種類：その他 各種事業

㉓保険関係成立年月日
㉔事業廃止等理由 (1)廃止 (2)委託 (3)個別 (4)労働者なし (5)その他

㉖加入している労働保険 (イ)労災保険 (ロ)雇用保険
㉗特掲事業 (イ)該当する (ロ)該当しない

㉘事業 (イ)所在地
(ロ)名称

㉙事業主
郵便番号 420－XXXX　電話番号 (054) 254 － XXXX
(イ)住所（法人のときは主たる事務所の所在地）：静岡市葵区追手町△△
(ロ)名称：XXX 株式会社
(ハ)氏名（法人のときは代表者の氏名）：代表取締役 静岡太郎

＊事務組合に委託している事業場の場合は、こちらに事業場の名称所在地を記入

＊事務組合に委託している事業場の場合は、こちらに事務組合の名称等を記入

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

きりとり線（１枚目はきりはなさないで下さい。）

海特様式第1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　6　年度確定
令和　7　年度概算

労働保険番号	府県		所掌	管轄		基幹番号						枝番号		
	2	2	1	0	2			1	2	△	△	3	0	1

給付基礎日額	保険料算定基礎額	令和　6　年度確定保険料		令和　7　年度概算保険料	
		特別加入者数	保険料算定基礎額計	特別加入者数	保険料算定基礎額計
25,000円	9,125,000円				
	―				
24,000円	8,760,000円				
	―				
22,000円	8,030,000円				
	―				
20,000円	7,300,000円	1	7,300,000	2	14,600,000
	―				
18,000円	6,570,000円				
	―	1	2,737,500		
16,000円	5,840,000円			1	5,840,000
	―	2	5,353,337		
14,000円	5,110,000円			1	5,110,000
	―				
12,000円	4,380,000円	2	8,760,000	2	8,760,000
	―				
10,000円	3,650,000円				
	―				
9,000円	3,285,000円				
	―				
8,000円	2,920,000円				
	―				
7,000円	2,555,000円				
	―				
6,000円	2,190,000円				
	―				
5,000円	1,825,000円				
	―				
4,000円	1,460,000円				
	―				
3,500円	1,277,500円				
	―				
小　計	特例計算以外の者	3　人	16,060,000　円	6　人	34,310,000　円
	特例計算の者	3　人	8,090,837　円	人	円
合　計		6　人	24,150,837　円	6　人	34,310,000　円
保険料算定基礎額総計		①	24,150　千円	②	34,310　千円
第3種特別加入保険料率		③	1，000 分の 3	④	1，000 分の 3
保　険　料　額		①×③	72,450	②×④	102,930

上記のとおり報告します。

令和　7　年　6　月　2　日

郵便番号（　420　－　××××　）

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

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）

法人名・代表者の役職及び氏名を記入

（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。
　確定保険料、概算保険料の上段には特例計算以外の者、下段には特例計算の者を記載すること。

労働保険の事務組合

郵便番号（　　－　　）
電話番号（　　－　　－　　）

所在地

名　称

代表者氏名

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）

海特様式第2号

第3種特別加入保険料申告内訳名簿

（海外派遣者）

記入例

1　枚のうち　1　枚目

令和　6　年度
令和　7　年度

労働保険番号	府県		所掌	管轄		基幹番号					枝番号		
	2	2	1	0	2			1	2	△	△	3	0	1

①令和6年度整理番号	②特別加入者（派遣者）氏名	③派遣者区分	④派遣先国名	⑤令和6年度給付基礎日額	⑥給付基礎日額区分	⑦令和7年度給付基礎日額	⑧令和7年度整理番号
1	○○　××	協 (労) 代	中国	12,000	(継) 変 退	12,000	1
2	○○　△△	協 (労) 代	カナダ	12,000	継 (変) 退	14,000	2
3	○○　○○	協 (労) 代	アメリカ	20,000	(継) 変 退	20,000	3
4	××　○○	協 (労) 代	アメリカ	16,000	継 変 (退)		
5	△△　○○	協 (労) 代	イギリス	18,000	継 (変) 退	20,000	4
6	××　△△	協 (労) 代	タイ	16,000	(継) 変 退	16,000	5
	××　△△	協 (労) 代	タイ		継 変 退	12,000	6
		協 労 代			継 変 退		
		協 労 代			継 変 退		
		協 労 代			継 変 退		

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　7　年　6　月　2

静岡　労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

事業主
住　所　静岡市葵区追手町△△
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）

電話番号（　420　－　××××　）
電話番号（　054　－　254　－〈××〉）

（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(労)、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　郵便番号（　－　）
名　称　電話番号（　－　－　）
代表者氏名

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）

別紙様式第1号

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　6　年度分

1　枚のうち　1　枚目

労働保険番号	府県		所掌	管轄		基幹番号						枝番号		
	2	2	1	0	2			1	2	△	△	3	0	1

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	1月分の保険料算定基礎額	特例による保険料算定基礎額
4	××　○○	16,000 円	6 年 4 月 1 日 ～ 6 年 8 月 1 日	1 加入 ②脱退、自動消滅等	5 月	486,667 円	2,433,335 円
5	△△　○○	18,000 円	6 年 11 月 30 日 ～ 7 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	6 年 10 月 10 日 ～ 7 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　7　年　6　月　2　日

郵便番号（　420　－　xxxx　）
電話番号（　054　－　254　－　xxxx　）

静岡　労働局労働保険特別会計歳入徴収官　殿

事業主
住　所　静岡市葵区追手町△△
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

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 特別加入脱退申請書（海外派遣者）

帳票種別 3 6 2 4 3

◎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
労働保険番号 府県 2 2 所掌 1 管轄 0 1 基幹番号 0 0 0 0 0 0 枝番号 3 0 1

※受付年月日 元号 7 平成 年 月 日

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

＊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。

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

※整理番号

特別加入者のうち一部に変更がある場合

特別加入者の異動（新たに特別加入者になった者）

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7年4月1日 フリガナ ロウドウ ジロウ 氏名 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 派遣先国：アメリカ 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 フリガナ 氏名 生年月日 年 月 日	事業の名称 派遣先国 事業場の所在地		円
異動年月日 年 月 日 フリガナ 氏名 生年月日 年 月 日	事業の名称 派遣先国 事業場の所在地		円

年 4 月 1 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。

日（申請日から起算して30日以内）
年 月 日

電話（054）○○○－○○○○
－△
社 代表取締役 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（▶）の所で折り曲げてください。

「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。）

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 特別加入脱退申請書（海外派遣者）

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

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
	22	1	01	000000	301

※受付年月日　7 平成　元号　年　月　日　1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ

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：　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）

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。

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7年 4月 1日 フリガナ 氏名 コウセイ タロウ 厚生 太郎 生年月日 昭和47年 9月 29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	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
異動年月日 年 月 日 フリガナ 氏名 生年月日 年 月 日	事業の名称 事業場の所在地	派遣先国		円
異動年月日 年 月 日 フリガナ 氏名 生年月日 年 月 日	事業の名称 事業場の所在地			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7 年 4 月 1 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。

「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。

ことととする場合に限って記載すること。
＊脱退を希望する日（申請日から起算して30日以内）　年　月　日

〒 4○○－○○○○　電話（ 054 ）○○○－○○○○
住所 静岡市葵区追手町△－△
称又は氏名 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）

折り曲げる場合には（▶）の所で折り曲げてください。

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 特別加入脱退申請書（海外派遣者）

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

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
	22	1	01	000000	301

※受付年月日　7 平成　元号　年　月　日　1～9年は右～　1～9月は右～　1～9日は右～

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△－△

変更届の場合（特別加入者のうち一部に変更がある場合）

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。

特別加入者に関する事項の変更

変更年月日	変更を生じた者の	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容
年　月　日	フリガナ 氏名	変更前	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	変更を生じた者の	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地	派遣先の事業において従事する業務の内容
年　月　日	フリガナ 氏名	変更前	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			

特別加入者の異動（なくなった者）（特別加入者で）

異動年月日	フリガナ 氏名	生年月日	※整理番号
R7 5 31 年　月　日	ロウドウ　ハナコ 労働　花子	昭和59年 2月 3日	
異動年月日 年　月	フリガナ 氏名	生年月日	※整理番号

特別加入者の異動（新たに特別加入者になった者）

特別加入予定	
異動年月日	年
フリガナ 氏名	
生年月日	年
異動年月日	年
フリガナ 氏名	
生年月日	年
異動年月日	年
フリガナ 氏名	
生年月日	年

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7年5月31日→令和7年5月分まで保険料発生
異動年月日　令和7年6月1日 →令和7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って記載すること。

＊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

〒 4○○－○○○○　電話（ 054 ）○○○－○○○○

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）

■

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、「**●主要様式ダウンロードコーナー（労働保険適用･徴収関係主要様式**」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「**労働保険関係**」をクリック

⇒「**▸労働保険料等に関する証明・照会関係（加入証明・納付証明等）**」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**」

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日が日曜日の為

３月３日～３月31日　※３月31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）　※７月１０日必着

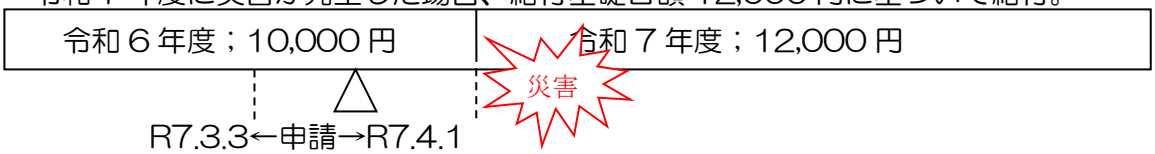
Ⅰ　「**給付基礎日額変更申請書**」を管轄の監督署に提出する。

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」を〇で囲み、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」を〇で囲み、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７年３月３日から３月31日までの間に、令和７年度の給付基礎日額を10,000円から12,000円に変更を申請

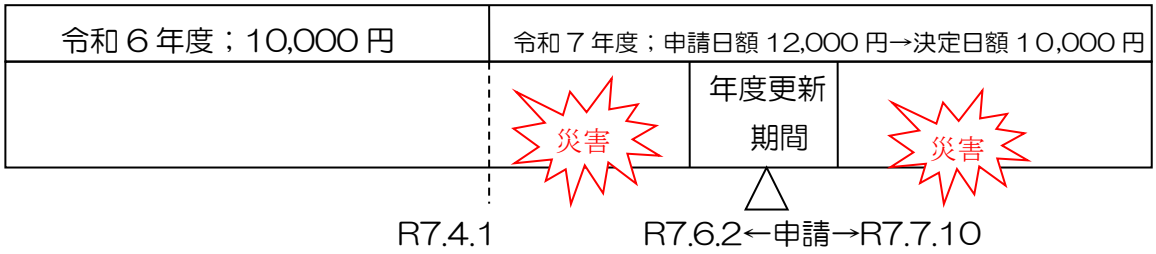
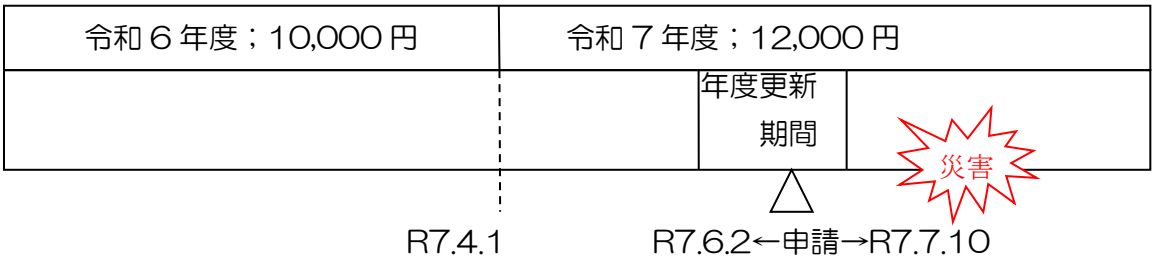
→令和７年度に災害が発生した場合、給付基礎日額12,000円に基づいて給付。



例２）令和７年度の年度更新期間中に令和７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７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７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。