

# 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  
**31604**

労働基準監督署長 殿  
公共職業安定所長

労働保険番号  
**13103296872-000**

前事業主  
住所（つづき）  
**110-△△△△** **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）  
**台東区**

住所（つづき）  
**池之端**

住所（つづき）  
**2-X-X**

名称・氏名  
**03-8261-XXXX**

① 事業主  
住所又は所在地  
**台東区東上野 3-X-X**

氏名又は称

② 事業  
郵便番号 **110-XXXX**  
住所  
**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**

氏名又は称

⑥ 事業  
郵便番号 **110-△△△△**  
住所  
**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**

⑨ 事業終了予定年月日（元号：令和は9）  
**9 - 07 - 04 - 01**

⑩ 変更後の労働保険番号  
**13103296872-000**

⑪ 変更後の元請労働保険番号

⑫ 変更後の事業所番号

⑬ 保険関係区分  
⑭ 申請区分  
⑮ 管 轄

⑯ 業 種  
⑰ 産業分類  
⑱ 特種コード  
⑲ 再入力区分

⑳ 修正項目（漢字・カナ）  
㉑ 修正項目（漢字）  
㉒ 法人番号

事業主  
住所 **台東区池之端 2-X-X**  
株式会社〇〇〇〇  
氏名 **代表取締役 〇〇〇〇**  
（法人のときはその名称及び代表者の氏名）

**「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 (必ず裏2面の注意事項を読んでから記載してください。)

1. 標準種別: 130003  
 ※1. 変更区分:   
 2. 変更年月日: 5-07-1101 (平成 5 令和)  
 3. 事業所番号: 4900-123456-7  
 4. 設置年月日: 5-02-1001 (平成 5 令和)

●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。

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。

### 「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。

5. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。): 999999999999

6. 名称 (カタカナ): 株式会社 雇用保険 三鷹支店

7. 名称 (漢字): 株式会社 雇用保険 三鷹支店

8. 名称 (読み仮名):

9. 郵便番号: 1-0000

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。): 0422-0000-0000

11. 所在地 (漢字) 市・区・郡及び町村名: 鷹市下連雀

12. 所在地 (漢字) 丁目・番地: -△-×

13. 事業所の所在地 (漢字) ビル、マンション名等:

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。

11. 労働保険番号: 4910012345600

12. 設置区分:  (1) 出店  (2) 支店

13. 事業所区分:  (1) 個別  (2) 委託

14. 産業区分:  (1) 製造業  (2) 建設業  (3) 流通業  (4) 情報通信業  (5) サービス業  (6) その他

15. 変更後の事業所の名称 (フリガナ): 株式会社 雇用保険 新宿支店

16. 変更後の事業所の所在地 (フリガナ): 東京都新宿区西新宿○-△-□

17. 変更後の事業の概要

18. 変更の理由: 事業所所在地の移転及び事務所名称の変更

19. 事業の開始年月日: 令和 年 月 日

20. 事業の停止年月日: 令和 年 月 日

21. 委託開始年月日: 令和 年 月 日

22. 委託解除年月日: 令和 年 月 日

23. 労働者数: 30人

24. 社会保険加入状況:  健康保険  厚生年金保険  労災保険

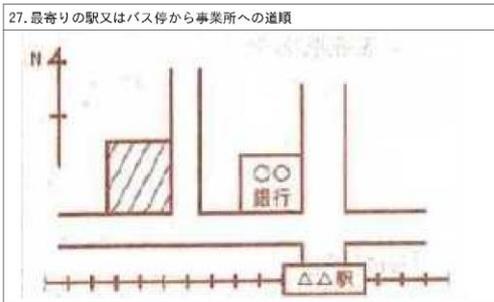
25. 雇用保険被保険者数: 30人

26. 賃金支払関係:  賃金締結  賃金支払日 毎月 25日

備考: 所長 次長 課長 係長 係 操作者

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。

※ 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

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  
事業主 名称  
氏名

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日	提出代行種	事務代理者の氏名	氏名	電話番号