

目 次

第1章	ハローワーク(公共職業安定所)からのお願い	1
1	雇用保険関係におけるオンライン・システムによる事務処理	1
2	届出書類の記載方法などの注意事項	2
3	ハローワークからお渡しした届出書類等の保管	2
第2章	雇用保険の適用について	4
1	適用事業とは	4
2	暫定任意適用事業とは	4
3	適用の単位	4
4	労働保険の適用のしくみ	4
第3章	適用事業所についての諸手続き	5
1	事業所を新たに設置したとき	5
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	11
3	事業を廃止・休止したとき、または雇用する労働者がいなくなったとき	14
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	17
5	事業主が行うべき事務を工場長、支店長等に代理させるとき、またはその代理人を解任したとき	19
6	新たな施設が適用事業所にあたらないとき	20
7	事業所関係の届出をしたときにお渡しするもの	21
○	適用事業所についての諸手続きに関するQ&A	23
第4章	被保険者について	24
1	被保険者の範囲	24
2	被保険者の種類	24
3	被保険者とならない者(適用除外)	25
4	「31日以上雇用見込み」に関する具体例	26
○	被保険者に関するQ&A	28
○	被保険者に関する具体例	29
第5章	被保険者についての諸手続き	31
1	被保険者となる労働者を新たに雇用したとき	31
2	離職等により被保険者でなくなったとき	36
3	昭和56年7月以前から被保険者となっている方の届出について	55
4	被保険者が転動したとき	56
5	被保険者が氏名を変更したとき	57
6	被保険者が「国と民間企業との間の人事交流に関する法律」第21条第1項に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったとき	58
7	被保険者関係の届出をしたときにお渡しするもの	59
○	被保険者に関する諸手続きQ&A	61

第6章	賃金について	65
1	雇用保険法上の賃金とは	65
2	労働保険料の算定となる賃金とは	65
3	離職証明書等に記載できる賃金とは	65
4	賃金の範囲に算入される現物給与とは	66
5	賃金と解されるものと、解されないものの具体例	67
第7章	労働保険料のしくみ	68
1	保険料の種類	68
2	保険率と労働保険料の計算方法	68
3	一般拠出金について	70
4	概算保険料の申告と納付(一般保険料の場合)	70
5	確定保険料の申告	70
6	年度更新と納付手続	70
7	概算保険料の延納(分割納付)	71
8	保険料の負担	71
9	追徴金等の賦課	71
第8章	労働保険事務組合について	72
1	労働保険事務組合とは	72
2	労働保険事務組合に委託した場合のメリット	72
3	労働保険事務組合に委託することができる事業主は	72
4	労働保険事務組合に委託できる事務の範囲は	72
5	労働保険事務組合への委託料は	72
6	労働保険事務組合への委託手続は	72
第9章	雇用継続給付(高年齢雇用継続給付・育児休業給付・介護休業給付) 受給のための手続について	73
1	事業主の皆様をお願いします	73
2	必ず本人にお渡しください	73
3	賃金等の記載に誤りや漏れはありませんか	73
第10章	高年齢雇用継続給付について	74
1	高年齢雇用継続給付とは	74
2	高年齢雇用継続給付の基本的な流れ	75
3	高年齢雇用継続基本給付金について	77
4	高年齢再就職給付金について	88
5	離職等により被保険者資格を喪失したとき	91
6	年金と高年齢雇用継続給付との併給調整について	92
7	こんなときは…?	93
8	支給申請書等の記載例及び通知例について	94
○	高年齢雇用継続給付に関するQ&A	105
○	「支給率早見表」と「支給額早見表」	109

第11章	育児休業給付について	110
1	育児休業給付とは	110
2	育児休業給付の基本的な流れ	111
3	育児休業給付金について	112
4	こんなときは…？	125
5	支給申請書等の記載例及び通知例について	126
○	育児休業給付に関するQ&A	132
第12章	介護休業給付について	137
1	介護休業給付とは	137
2	介護休業給付の基本的な流れ	137
3	介護休業給付金について	138
4	こんなときは…？	145
5	支給申請書等の記載例について	146
○	介護休業給付に関するQ&A	150
第13章	失業等給付について	152
1	求職者給付	153
2	就職促進給付	159
3	教育訓練給付	161
第14章	日雇労働被保険者の給付について	163
1	雇用保険の適用を受ける日雇労働者とは	163
2	日雇労働被保険者を雇い入れた場合の手続きは	163
第15章	その他	165
1	不正受給について	165
2	審査請求について	166
3	雇用保険二事業について	167
4	電子申請について	168
第16章	付録	169
1	職業分類の説明	169
2	産業分類表	170
3	労災保険率表	171
4	各種参考様式等	172

第1章 ハローワーク（公共職業安定所）からのお願い

事業所の雇用保険の事務担当者の皆さま方には、雇用されている労働者の方の雇用保険にかかわる手続や労働保険料の納付をはじめ、さまざまな事務手続をお願いすることとなりますので、この冊子を、積極的かつ有効にご活用いただき、制度の円滑な運営についてご理解いただくとともに、適切な届出にご協力をお願いいたします。

この冊子を作成するに当たって、できるだけ分かりやすく、説明漏れのないように心掛けましたが、ご不明な点などがありましたら、事業所を管轄するハローワーク（公共職業安定所）までお問い合わせください。

1 雇用保険関係におけるオンライン・システムによる事務処理

雇用保険関係の事務処理は、全国をオンラインで結ぶ「ハローワークシステム」により、各種届出書類の内容をそのまま機械（OCR）で読み取り処理を行っています。

雇用保険関係の各種届出について、とても便利な電子申請を利用する事業主の方が年々増えていますので、来所による届出・申請をされている事業主の皆様は、是非、便利な電子申請の利用をご検討ください。（詳しくは、P.168を参照ください。）

- ◇ 電子申請なら、24時間、365日、いつでも申請可能です。
- ◇ 電子申請なら、窓口での提出のように、待ち時間がかかりません。
- ◇ 電子申請なら、来所する手間も、郵送費用もかかりません。
- ◇ 電子申請なら、個人情報の持ち運びがなく、情報管理の安全性が高まります。

また、来所による届出・申請は、記載内容の確認等に時間を要する場合がありますので、可能な限り、16時までの提出にご協力をお願いいたします。

なお、16時以降は、事業所担当者様への事務指導、事業所訪問、電子申請分の処理業務等を集中的に行うため、通常の窓口体制を縮小することがあります。

2 届出書類の記載方法などの注意事項

雇用保険の各種届出書類は、機械（OCR）に直接読み取らせて処理を行いますので、□□□□の記入枠の部分は、**鉛筆（HB程度）**を使用してください。

それ以外の部分はボールペン・ゴム印等を使用してください。

文字は標準字体のカタカナ、アラビア数字、「ー」記号（長音またはハイフン）を使用し、枠からはみ出さないようになるべく大きく、丁寧に書いてください。「ッ」などの促音、「ャ」などの拗音も、大きく書いてください。

濁点、半濁点は、1文字と同様に取扱い、また、「キ」「エ」の場合には、それぞれ「イ」「エ」を使用してください。

例 札幌→サ ツ ホ □ □ 東京→ト ウ キ ヨ ウ
静岡→シ ス □ オ カ 兵庫→ヒ ヨ ウ コ □

生年月日や被保険者となった年月日等を記入する際、年、月、日が1桁の場合は「0」を付け加えて、必ず2桁で記入してください。

これにより、年月日の記入は常に6つの枠を埋めることとなります。

例 平成29年 9月1日 →2 9 0 9 0 1
平成29年12月5日 →2 9 1 2 0 5

書き損じたときは、消しゴムで跡が残らないようにきれいに消し、正しい文字を記入してください。

用紙は、なるべく折り曲げないようにし、やむを得ない場合には、折り曲げマーク（届出書類の左右両端に印刷されている▼ ▼）の位置で折り曲げてください。

また、用紙は汚さないようにしていただくとともに、ホチキスでとめたり、とじ穴をあけたりしないでください。

3 ハローワークからお渡しした届出書類等の保管

被保険者に関する届出が行われると、ハローワークは、その者の氏名や生年月日、被保険者番号、事業所番号などが印字された、次回の手続時に必要な用紙をお渡しします。（例えば、「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」「高年齢雇用継続給付支給申請書」など）

これらの用紙は、以下の点に注意して、大切に保管してください。

- ① ホチキスでとめたり、とじ穴をあけたりしない
- ② 折り曲げない。また、角についても折り曲がらないようにする
- ③ 汚さない
- ④ 湿気の多い場所には置かない
- ⑤ 直射日光に当たらないようにする

また、雇用保険の適用に関するその他の用紙についても、未使用のものも含め上記に準じて大切に保管してください。

雇用保険関係の書類は、完結の日（届出等をした日）から次の期間は保管してください。

被保険者に関する書類・・・・・・・・・・ 4年

労働保険料に関する書類・・・・・・・・・・ 3年

その他雇用保険に関する書類・・・・・・・・ 2年

(雇用保険法施行規則第 143 条、労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則第 72 条)

第2章 雇用保険の適用について

1 適用事業とは

労働者を1人でも雇用する事業は、その業種や事業規模のいかんを問わず、すべて適用事業となります。

ただし、農林水産の事業のうち一部の事業は、当分の間、任意適用事業（暫定任意適用事業）とされています。

2 暫定任意適用事業とは

個人経営の農林水産業（農業用水供給事業、もやし製造業を除く。）で、雇用している労働者が常時5人未満の事業は、暫定任意適用事業となります。

ただし、暫定任意適用事業の事業主であっても、雇用する労働者の2分の1以上が加入を希望するときは、労働局長に任意加入の申請を行わなければなりません。認可された場合は加入に同意しなかった労働者も含め、すべて被保険者となります。

3 適用の単位

雇用保険は、経営組織として独立性をもった事業所単位で適用されます。支店や工場などでも、人事、経理、経営管理などの面である程度独立して業務を行っていれば個々に手続を行います。

独立性のない支店等の場合は、ハローワーク（公共職業安定所長）の承認を受けて本社等で一括して手続を行うこととなります。

4 労働保険の適用のしくみ

労働保険は事業を単位として適用となりますが、事業の種類により一元適用事業と、二元適用事業に区分され、次のように加入手続や保険料の申告・納付先が異なります。

(1) 一元適用事業とは

労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係を一つの保険関係として取り扱い、保険料の申告納付等を両保険一本で行う事業で、二元適用事業以外のすべての事業がこれに該当します。

(2) 二元適用事業とは

雇用保険の保険関係と労災保険の保険関係を別々に取り扱い、保険料の申告納付等を、それぞれの保険関係ごとに別々に行う事業で、次に該当するものです。

- ① 都道府県および市町村ならびにこれらに準ずるものの行う事業
- ② 農林水産の事業
- ③ 建設の事業
- ④ 港湾労働法の適用される港湾（東京港、横浜港、名古屋港、大阪港、神戸港、関門港）において港湾運送の行為を行う事業

第3章 適用事業所についての諸手続き

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（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。

<https://hoken.hellowork.go.jp/assist/600000.do?screenId=600000&action=initDisp>

1 事業所を新たに設置したとき

(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……適用事業に該当（労働者を雇用する事業を開始）した日から10日以内
- ・ 提出先……次の①または②のとおり
 - ① 一元適用事業所の場合は、労働基準監督署へ提出してください。
 - ② 二元適用事業所の場合は、雇用保険はハローワーク、労災保険は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。

- ・ 提出書類…… **「労働保険概算保険料申告書（納付書）」**
- ・ 提出期日……適用となった日から50日以内
- ・ 提出先……次の①または②のとおり
 - ① 一元適用事業所の場合
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 二元適用事業所の場合
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、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、
- 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**設置届と同時に作成し、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） <ul style="list-style-type: none">○ 氏名・生年月日・住所○ 雇入れ年月日○ 解雇又は退職の年月日及びその事由○ 従事する業務の種類 など | ● 賃金台帳（労働基準法第108条） <ul style="list-style-type: none">○ 賃金総額と各種控除額○ 基本給と諸手当の内訳○ 賃金計算期間○ 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

様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）(1)（表面）

提出用
29年 4月 18日

「労働保険番号」
・この届を提出する安定所、または監督署で記入しますので記入しないでください。

労働保険
0: 保険関係成立届(継続)(事務処理委託届)
1: 保険関係成立届(有期)
2: 任意加入申請書(事務処理委託届)

①種別
31600

※修正項目番号
修正項目番号

※労働保険番号
都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

①事業主
住所又は所在地 千代田区霞が関
氏名又は名称 株式会社カスミ商店
郵便番号 100-0001

②事業主
住所 千代田区霞が関1-1-1
電話番号 03-1234-5678

③事業の概要
事業の種類 食料品・日用品等の販売
卸売業・小売業

④加入済の労働保険
(イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険
⑤保険関係成立年月日 (労務) 29年 4月 14日 (雇用) 29年 4月 14日

⑦雇用保険被保険者数
一般・短期 10人
日雇 0人

⑧資金総額の見込額
34,095 千円

⑨事業開始年月日 年 月 日
⑩事業終了年月日 年 月 日
⑪建設の事業の請負金額 円
⑫立本の依頼の事業の素材見込生産量

⑬発注者
名称・氏名 株式会社カスミ商店
代表取締役 千代田カスミ

③「事業の概要」
・事業内容を具体的に記入してください。

⑥「保険関係成立年月日」
・労働保険の適用事業となった年月日を記入してください。

⑧「資金総額の見込額」
・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資金総額の見込額を記入してください。

⑭「保険関係成立年月日」
・⑥欄の年月日を記入してください。

⑯「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。

⑰「免除対象高年齢労働者数」
・一般被保険者のうち、高年齢労働者数を記入してください。(71ページ参照)

⑭住所(ヘカナ)
郵便番号 100-0001
住所(つづき) 町村名 千代田区
住所(つづき) 丁目・番地 霞が関
住所(つづき) ビル・マンション名等

⑮住所(漢字)
住所(つづき) 町村名 千代田区
住所(つづき) 丁目・番地 霞が関
住所(つづき) ビル・マンション名等

⑯名称・氏名(ヘカナ)
名称・氏名 カスミシキカイシヤ
名称・氏名(つづき) カスミシヨクテン

⑰名称・氏名(漢字)
名称・氏名 株式会社
名称・氏名(つづき) カスミ商店

⑱保険関係成立年月日 (31600又は31601のとき) 元号 29年 4月 14日
※任意加入届可年月日 (31602のとき) (元号:平成は7) 事業終了予定年月日 (31601のとき) (元号:平成は7) 元号 月 日

⑲常時使用労働者数 10人

⑳雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 10人
㉑免除対象高年齢労働者数 (31600又は31602のとき) 0人

㉒適用済労働保険番号1
都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

㉓適用済労働保険番号2
都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

※雇用保険の事業所番号 (31600又は31602のとき) 都道府県区分 (31600又は31602のとき) ※特掲コード (31600又は31602のとき) ※管轄(2) (31600のとき) ※業種 (31600又は31602のとき) ※産業分類 (31600又は31602のとき) ※データ指示コード (31600又は31602のとき) ※再入力区分

※修正項目(英数・カナ)
※修正項目(漢字)

※受付年月日 (元号:平成は7) 元号 年 月 日

㉔法人番号 6000120700011

事業主氏名(法人のときはその名称及び代表者の氏名) 記名押印又は署名
株式会社カスミ商店
代表取締役 千代田カスミ (印)

⑰「雇用保険被保険者数」
・「一般・短期」には、その年度における1か月平均雇用保険被保険者数のうち、一般被保険者数と短期特例被保険者数の合計を記入し、「日雇」には日雇労働被保険者数を記入してください。

⑲「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。

⑳㉑㉒「事業所」
・実際の事業を営んでいる所在地を記入してください。
・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。
・<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。

労働保険概算保険料申告書（一元適用事業）の記入例

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）（表面）

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書

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。
O・C・R時の記入は上記の「標準字体」をお願いします。

提出用

平成29年 4月 18日

あて先 〒102-3456
千代田区九段南1-2-1

東京労働局
労働保険特別会計歳入徴収官殿

(注2) (注1) 石橋による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基き、一般拠出金は延滞できません。

①「労働保険番号」
・「労働保険関係成立届」を監督署に提出すると労働保険番号が割り振られますので、その番号を記入してください。

種別	※修正項目番号	※入力確定コード
労働保険番号	13101012345-123	
②増加年月(元号・平成は?)	③重要廃止等年月(元号・平成は?)	④重要廃止等理由
⑤常時使用労働者数	⑥雇用保険被保険者数	⑦先除対象高年齢労働者数
⑧区分		
⑧区分	⑨保険料・一般拠出金算定基礎額	⑩確定保険料・一般拠出金額(⑨×⑩)
労働保険料		
労災保険分		
雇用保険法適用者分		
雇用保険分		
高年齢労働者分		
保険料算定対象者分		
一般拠出金		

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。

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)
労働保険料		1000分の(イ)	397252
労災保険分	34095	1000分の(ロ)	119332
雇用保険法適用者分	34095	3.5	
雇用保険分	3215		
高年齢労働者分	30880	1000分の(ハ)	277920
保険料算定対象者分		9	
⑮延納の申請 納付回数 1			

①「延納の申請」
・保険料額が400,000円(労災保険・雇用保険のいずれか一方の場合は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

⑦「特掲事業」
・雇用保険率が $\frac{9}{1000}$ の事業は(ロ)、 $\frac{11}{1000}$ 又は $\frac{12}{1000}$ の事業は(イ)を○で囲んでください。

⑯申告済概算保険料額	⑰申告済概算保険料額
⑱差引額	⑲増加概算保険料額
⑳差引額	㉑法人番号
㉒第1期又は	㉓事業又は作業の種類
㉔第2期	㉕保険関係成立年月日
㉖第3期	㉗郵便番号
㉘加入している労働保険	㉙事業主
㉚所在地	㉛名称
㉜名称	㉝氏名

①「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「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。

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。

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）（表面）

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 一般提出金

申告書

継続事業
（一括有期事業を含む。）

標準字体 0123456789

第3号「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件への記入は上記の「標準字体」をお願いします。

提出用

平成29年 4月 18日

あて先 〒102-3456

千代田区九段南1-2-1

東京労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

(注1) (注2) 有様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、労働保険適用事業

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。）

「マーク」の所で

種別	※修正項目番号	※入力確定コード
① 労働保険番号 13101012346-456		
② 増加年月日(元号:平成は?)	③ 事業廃止等年月日(元号:平成は?)	※事業廃止等理由
④ 賃時使用労働者数	⑤ 雇用保険被保険者数	⑥ 免除対象高年勤労働者数
⑦ 区分	⑧ 保険料・一般提出金算定基礎額	⑨ 保険料率
労働保険料	72,000 円	1000分の(イ)
労働保険料	6,000 円	1000分の(ロ)
雇用保険法適用者分	6,000 円	1000分の(ハ)
高年勤労働者分	6,000 円	1000分の(ニ)
保険料算定対象者分	6,000 円	1000分の(ヘ)
一般提出金	72,000 円	1000分の(ホ)

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。

⑩ 区分	⑪ 保険料算定基礎額の見込額	⑫ 保険料率	⑬ 概算・増加概算保険料額(⑪×⑫)
労働保険料	72,000 円	1000分の(イ)	72,000 円
労働保険料	6,000 円	1000分の(ロ)	6,000 円
雇用保険法適用者分	6,000 円	1000分の(ハ)	6,000 円
高年勤労働者分	6,000 円	1000分の(ニ)	6,000 円
保険料算定対象者分	6,000 円	1000分の(ヘ)	6,000 円

⑦「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

⑭ 申告済概算保険料額

⑮ 申告済概算保険料額

(イ) 充当額	(ロ) 不足額	⑯ 差引額
72,000 円	0 円	72,000 円

⑰「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。

⑰ 増加概算保険料額

⑱ 法人番号

6000021207010

⑱「特掲事業」

・雇用保険率が $\frac{9}{1000}$ の事業は(ロ)、 $\frac{11}{1000}$ の事業は(イ)を○で囲んでください。

第1期又は(イ) 概算保険料額(⑩の(イ)+⑫次期以降の円未満端数)	(ロ) 労働保険料充当額(⑫の(イ)(労働保険料のみ))	(ハ) 不足額(⑫の(ハ))	(ニ) 当期労働保険料((ロ)-(ハ))又は(イ)+(ハ)	(ヘ) 一般提出金充当額(⑫の(イ)(一般提出金のみ))	(ホ) 一般提出金(⑫の(ハ)-(ホ)) (注2)	(イ) 当期納付額((ニ)+(ホ))	
72,000 円	72,000 円	0 円	72,000 円	0 円	0 円	72,000 円	
第2期	(イ) 労働保険料充当額(⑫の(イ)-(ロ))	(ハ) 第2期納付額(⑫の(ハ)-(イ))					
第3期	(イ) 労働保険料充当額(⑫の(イ)-(ロ))	(ハ) 第3期納付額(⑫の(ハ)-(イ))					
⑲ 加入している労働保険	(イ) 労働保険	(ロ) 雇用保険	(ハ) 特掲事業	(イ) 該当する	(ロ) 該当しない		
(イ) 所在地	東京都千代田区霞が関1-2-3					⑳ 保険関係成立年月日	平成29年4月14日
(ロ) 名称	株式会社 ミスカ					㉑ 延納の申請 納付回数	1
(ハ) 氏名	代表取締役 中央太郎					㉒ 事業又は作業の種類	設備工事
(イ) 住所	東京都千代田区霞が関1-2-3					㉓ 郵便番号	100-0001
(ロ) 名称	株式会社 ミスカ					㉔ 電話番号	(03)1234-5679

⑲「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。

⑳「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。

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 一元適用事業所は、労働基準監督署へ提出してください。
 - ② 二元適用事業所は、雇用保険はハローワークへ、労災保険は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……次の①～②
 - ① 「労働保険名称、所在地等変更届」事業主控
 - ② 登記事項証明書、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！

◎ 同一都道府県内での移転の場合

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

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」を提出してください。

◎ 同一都道府県外への移転の場合には労働局にご相談ください。

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。

平成29年 4月 11日

種別
31604

福岡中央労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長 殿

労働保険種別 31604	労働保険番号 401010100000-0000	住所市・区・地名 福岡市 中央区 大名
① 変更前の住所（カナ）	② 変更後の住所（カナ）	③ 変更後の住所（漢字）
812-4011 チュウオウクタ イミヨウ	2-1-36 シンニホンビル	福岡市 中央区 大名 2-1-36 新日本ビル
④ 変更前の事業主氏名	⑤ 変更後の事業主氏名	⑥ 変更後の事業主住所
812-0013 福岡市中央区赤坂1-3-8 FNビル	812-0011 福岡市中央区大名2-1-36 新日本ビル	812-0011 福岡市中央区大名2-1-36 新日本ビル
⑦ 変更前の事業の種類	⑧ 変更後の事業の種類	⑨ 変更理由
092-434-9801	092-434-9801	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。

⑧「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。

⑩ 事業終了予定年月日（元号：平成は7） 元号 - 年 - 月 - 日 29 - 04 - 01	⑪ 変更年月日（元号：平成は7） 元号 - 年 - 月 - 日 29 - 04 - 01
⑫ 変更前の労働保険番号 府県 所掌 管轄(1) 番号 枝番号 40 10 10 10 00 00 - 00 00	⑬ 変更後の労働保険番号 府県 所掌 管轄(1) 番号 枝番号 40 10 10 10 00 00 - 00 00
⑭ 変更後の事業所番号 09 2 - 43 4 - 98 01	⑮ 保険関係区分 ⑯ 府県区分 ⑰ 管轄(2)
⑱ 業種 ⑲ 産業分類 ⑳ 特種コード ㉑ 特種理由コード	㉒ データ指示コード ㉓ 再入力区分
⑳ 修正項目（英数・カナ） ㉔ 修正項目（漢字）	事業主 福岡市中央区大名2-1-36 住所 新日本ビル 株式会社 労働局 氏名 代表取締役 労働助 <small>（記入のときはその名称及び代表者の氏名）</small>

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面の注意事項を読んだから記載してください。)

※ 事業所番号

帳票種別 ※1. 変更区分

2. 変更年月日 (元号 年 月 日)

3. 事業所番号 4. 設置年月日 (3 昭和 4 平成) (元号 年 月 日)

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。

●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。

5. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

6. 事業所の名称 (カタカナ)

事業所の名称 (続き (カタカナ))

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。

7. 事業所の名称 (漢字)

事業所の名称 (続き (漢字))

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。

8. 郵便番号 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。)
 (市外局番 市内局番 番号)

9. 事業所の所在地 (漢字) 市・区・郡及び町村名

事業所の所在地 (漢字) 丁目・番地

事業所の所在地 (漢字) ビル、マンション名等

11. 労働保険番号 ※ 公共職業安定所記載欄 (1 当然) (2 委任) 12. 設置区分 (1 当然) (2 委任) 13. 事業所区分 (1 個別) (2 委託) 14. 産業分類

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。

変更事業主事項	15. 住所 (フリガナ) 東京都千代田区霞が関1-2-2	18. 変更前の事業所の名称 (フリガナ) 株式会社 雇用保険 池袋支店	24. 社会保険加入状況 健康保険 厚生年金保険 労災保険
	16. 変更後の事業の概要 保険事業	19. 変更前の事業所の所在地 (フリガナ) トシマキガイシャ コヨウホケン 豊島区東池袋3-5-13	25. 雇用保険被保険者数 一般 30人 日 雇 人
17. 変更の理由 事業所の移転及び社名変更	20. 事業の開始年月日 平成28年 6月 6日	21. 廃止年月日 平成 年 月 日	26. 賃金締切日 賃金支払日 20日 25日
	22. 常時使用労働者数 30人	23. 雇用保険担当課名 管理課 庶務係	27. 登録印 28. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順
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。

(この届出は、変更のあった日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

2016. 4

※ 裏面も忘れずに記入してください

22. 事業所印 事業主 (代理人) 印

23. 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録簿

所在地

名 称

代表者氏名 印

委託開始 平成 年 月 日

委託解除 平成 年 月 日

各種届出書の事業所印、事業主印について

1. 事業所印、事業主印が含まれている場合の例

2. 事業所印、事業主印が別になっている場合の例

(1) 役職印の場合

(2) 役職印がない場合 (私印)

27「登録印」28「最寄りの駅又は…」
・押印及び記入してください。
・事業主欄についても、忘れずに記入のうえ、押印してください。

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 50 日以内
- 提出先……次の①または②のとおり
 - 一元適用事業所は、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。
 - 二元適用事業所は、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 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、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」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

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）（表面）

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桁「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等への記入は上記の「標準字体」でお願います。

提出用

平成29年 4月 18日

あて先 〒102-3456

千代田区九段南1-2-1

東京労働局
労働保険特別会計歳入徴収官殿

種別	※修正項目番号	※入力確定コード		
① 都道府県	所管	管轄	高 級 審 判 審 判 所	支 庁 審 判 所
13	10	10	12567	891
② 増加年月日(元号・平成は7)				
29 04 18				
③ 事業開始年月日(元号・平成は7)				
29 04 18				
④ 事業終了年月日(元号・平成は7)				
29 03 31				
⑤ 常時雇用労働者数				
15				
⑥ 雇用保険被保険者数				
13				
⑦ 免除対象高年齢労働者数				
2				
⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額				
算定期間 平成29年 4月 1日 から 平成29年 3月 31日 まで				
区分	(イ) 千円	(ロ) 千円	(ハ) 千円	(ニ) 千円
労働保険料	17.00	3.50	13.50	13.50
労働保険分	56765	54151	7840	46311
雇用保険法適用者分	54151	7840	46311	56765
高年齢労働者分	7840	46311	56765	0.02
保険料算定対象者分	46311	56765	0.02	1135
一般拠出金	56765	0.02	1135	

⑧「保険料算定基礎額」
・年度当初（4月1日）から廃止等年月日までの期間に使用した労働者にかかる賃金総額（1,000円未満切り捨て）について記入してください。

**⑤「雇用保険被保険者数」、
⑥「免除対象高年齢労働者数」**
・月平均被保険者数を記入してください。

⑩「申告済概算保険料額」
・既に提出済の概算保険料申告書事業主の⑭欄（ホ）を転記してください。

⑪「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。

⑭ 申告済概算保険料額 784,984円	⑮ 申告済概算保険料額 784,984円
⑯ 差引額 (イ) 充当額 38,891円 (ロ) 不足額 (ハ) 還付額	⑰ 増加概算保険料額 (イ) 法人番号 6000012700001
⑱ 期別納付額 第1期 236,034円 第2期 236,032円 第3期 236,032円	⑲ 事業又は作業の種類 御売業・小売業
⑳ 事業主 (イ) 所在地 東京都千代田区霞が関 4-5-6 (ロ) 名称 株式会社 雇用 (ハ) 氏名 代表取締役 雇用太郎	㉑ 保険関係成立年月日 平成16年11月1日 ㉒ 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

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。

継続事業の一括承認基準

- 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。
- ⑤ 指定事業において、被一括事業の使用労働者数及び労働者に支払われる賃金等の明細の把握ができていること。
- ⑥ 労働保険事務を円滑に処理する事務能力を有していること。
- ⑦ それぞれの事業について、保険料の申告・納付が適正に行われていること。

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 ※修正項目番号
31640

①下記のとおり継続事業の一括に係る 認可の取消 認可の追加 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

④労働保険番号	府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号	②申請年月日(元号:平成は7)
40101010100000-0000		7-29-04-19
④所在地	〒番号	⑤保険関係成立区分 ⑥事業の種類
福岡市中央区大名2-1-36	812-0011	(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用 卸売業・小売業
④名称	株式会社 労働局	電話番号
		092-434-9802

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	④労働保険番号	府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※認可コード	※管轄(2)	④整理番号
	40108123456-0000				
1	所在地	〒番号	⑤保険関係成立区分	⑥事業の種類	
	田川市弓削田184-1	826-8609	(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用	卸売業・小売業	
	名称	株式会社 労働局 田川支店	電話番号		
			0947-44-8609		

2	④労働保険番号	府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※認可コード	※管轄(2)	④整理番号
3	④労働保険番号	府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※認可コード	※管轄(2)	④整理番号
4	④労働保険番号	府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※認可コード	※管轄(2)	④整理番号

※認可・取消年月日(元号:平成は7)
元号 - 年 - 月 - 日

※アータ指示コード

※修正項目

1. 新規申請
3. 追加の申請
4. 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2-1-36
株式会社 労働局 記名押印又は署名
氏名 代表取締役 労働大助 (印)
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

5 事業主が行うべき事務を工場長、支店長等に代理させるとき、またはその代理人を解任したとき

- 提出書類……「雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届」
 - 一元適用事業は緑色で印刷された書類を使用します。
 - 二元適用事業は茶色で印刷された書類を使用します。
 - 届出書類は5枚1組です。
 - この様式は、労働保険代理人選任・解任届、労働者災害補償保険代理人選任・解任届と一括して記載できるようになっているので、届出書類を作成する必要のない届名は、横線を引き抹消してください。
- 提出期日……代理人の選任又は解任のあった都度速やかに
- 提出先……雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届は、事業所の所在地を管轄するハローワーク
労働保険代理人選任・解任届、労働者災害補償保険代理人選任・解任届は、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署

雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届の記入例

雇用保険被保険者関係届出事務等
代理人選任・解任届 副

1. 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝番号	2. 雇用保険事業所番号				
	50	1	1	23456780	00	4900-123456-7				
事項	区分	選任代理人				解任代理人				
3. 職名		支店長				支店長				
4. 氏名		労働 小次郎				適用 優子				
5. 生年月日		明大 58年 6月 20日				明大 52年 10月 25日				
6. 代理事項		雇用保険被保険者関係に関する事務一切				雇用保険被保険者関係に関する事務一切				
7. 選任又は解任の年月日		平成 29年 8月 1日				平成 29年 7月 31日				
8. 選任代理人 が使用する 印鑑		9. 選任又は解任に係る 事業場		所在地		立川市錦町1-9-21				
				名 称		株式会社 雇用保険 立川支店				
雇用保険法施行規則第145条の規定により上記のとおり届けます。										
平成 29年 8月 4日										
立川公共職業安定所長 殿										
事業主										
住所 東京都千代田区霞が関1-2-2										
氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 印 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)										

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
		印	

〔 注 意 〕

- 記載すべき事項のない欄には斜線を引き、事項を選択する場合には該当事項を○で囲むこと。
- 6欄には、事業主の行うべき労働保険に関する事務の全部について処理される場合には、その旨を、事業主の行うべき事務の一部について処理される場合には、その範囲を具体的に記載すること。
- 選任代理人の職名、氏名、代理事項又は印鑑に変更があったときは、その旨を届け出ること。
- 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載すること。
- この様式は、労働保険代理人選任・解任届、労働者災害補償保険代理人選任・解任届及び雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届を一括して記載できるようになっているので、届書を作成する必要のない届名は、横線を引き抹消すること。

6 新たな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）
- 提出期日……申請しようとする都度すみやかに
- 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、継続事業の一括が認可されている施設については、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付られていること。

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="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
②所在地	〒300-0051 土浦市真鍋1-18-19 電話 (029)822-5124	⑧労働保険番号	府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 — — — — —
③施設の設置年月日	平成29年 4月 1日	⑨社会保険の扱い	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="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
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 ・ <u>出勤簿</u>
⑤従業員数	3 (うち被保険者数 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
⑬申請理由	当該施設は、営業社員のみであり、人事、経理上の独立性がないため		

⑦⑧⑩⑫欄
・該当するものを○で囲んでください。

2. 事業所

⑭事業所番号	4900-001234-0	⑮従業員数	120 (うち被保険者数 120)
⑮名称	株式会社 雇用 水戸支店	⑯適用年月日	平成16年 4月 1日
⑯所在地	〒310-8509 水戸市水府町1573-1 電話 (029)231-6221	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	

⑮「従業員数」
・⑤欄の人数は含めないのでください。

⑯「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ので承認されたく申請します。

平成29年 4月 7日
公共職業安定所長殿

事業主（又は代理人）

住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

記名押印又は自筆による

氏名 株式会社 雇用 代表取締役 雇用公一

(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・提出代行者の表示	氏名	電話番号

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

公共職業安定所から、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、適用事業場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・ビット)

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. 事業所番号	2. 管轄区分
4900-123456-7	1
3. 変更年月日	
4. 事業所の名称	
カブシキカイシャ コヨウホケン イケフクロシテン 株式会社 雇用保険 池袋支店	
5. 郵便番号	
170-8409	
6. 事業所の所在地	
豊島区東池袋3-5-13	
7. 事業所の電話番号	
0339878609	
8. 設置年月日	9. 設置区分
290606	1 (1 当然) 2 (2 任意)
10. 事業所区分	11. 産業分類
1 (1 個別) 2 (2 委託)	67
12. 労働保険番号	
50112345678000	

(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（A 4 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. 事業所番号

4900-123456-7

2. 管轄区分

1

3. 事業所の名称

カフツキカ[※]イッパ コヨウホケン イフクロジテン

株式会社 雇用保険 池袋支店

4. 事業所の所在地

豊島区東池袋3-5-13

5. 事業所の電話番号

0339878609

6. 廃止年月日

291216

7. 廃止区分

1

8. 統合先事業所の事業所番号

9. 統合先管轄区分

10. 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、事業開始の日から10日以内に「労働保険関係成立届」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。

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〇〇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10日以内に、「労働保険名称、所在地等変更届」を管轄の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き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「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、労働保険名称所在地等変更届の控え及び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……

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。

第4章 被保険者について

1 被保険者の範囲

適用事業主に雇用されている労働者は、本人の意思にかかわらず、原則として被保険者となります。

ただし、本章の3「被保険者とならない者（適用除外）」に該当する労働者については、この限りではありません。

2 被保険者の種類

被保険者には、次の4つの種類があります。

(1) 一般被保険者

以下に説明する高年齢被保険者、短期雇用特例被保険者および日雇労働被保険者以外の被保険者をいいます。

(2) 高年齢被保険者

65歳以上の被保険者であって、「短期雇用特例被保険者」および「日雇労働被保険者」に該当しない者をいいます。

(3) 短期雇用特例被保険者

季節的に雇用される者のうち次のいずれにも該当しない者のことをいいます。

- イ 4か月以内の期間を定めて雇用される者
- ロ 1週間の所定労働時間が30時間未満である者

この場合の「季節的に雇用される者」とは、季節的業務に期間を定めて雇用される者または季節的に入・離職する者のことをいいます。

なお、短期雇用特例被保険者（以下「特例被保険者」という。）が同一の事業主に引き続き雇用された期間が1年以上となるに至ったときは、その1年以上雇用されるに至った日以後は、特例被保険者でなくなり、一般被保険者（65歳未満）または高年齢被保険者（65歳以上）となります。

また、同一事業所に連続して1年未満の雇用期間で雇用され、極めて短期間の離職期間で入離職を繰り返し、その都度特例一時金を受給しているような労働者については、原則として、以後は、一般被保険者として取り扱うこととなります。

(4) 日雇労働被保険者

日々雇用される者または30日以内の期間を定めて雇用される者をいいます。（詳細は163ページ参照。）

3 被保険者とならない者（適用除外）

(1) 1週間の所定労働時間が20時間未満である者

「1週間の所定労働時間」とは、就業規則、雇用契約書等により、その者が通常の週に勤務すべきこととされている時間のことをいいます。この場合の通常の週とは、祝祭日及びその振替休日、年末年始の休日、夏季休暇などの特別休日を含まない週をいいます。

なお、1週間の所定労働時間が短期的かつ周期的に変動する場合には、当該1周期における所定労働時間の平均を1週間の所定労働時間とします。

また、所定労働時間が複数の週で定められている場合は、各週の平均労働時間を、1か月単位で定められている場合は、1か月の所定労働時間を12分の52で除して得た時間を、1年単位で定められている場合は、1年の所定労働時間を52で除して得た時間を、それぞれ1週間の所定労働時間とします。

(2) 同一の事業主の適用事業に継続して31日以上雇用されることが見込まれない者

「31日以上雇用されることが見込まれる」場合の具体例については、26、27ページを参照してください。

(3) 季節的に雇用される者であって、以下のイまたはロに該当するもの

- イ 4か月以内の期間を定めて雇用される者
- ロ 1週間の所定労働時間が30時間未満の者

(4) 学校教育法第1条に規定する学校、同法第124条に規定する専修学校または同法第134条に規定する各種学校の学生または生徒（29ページ参照）

(5) 船員であって、特定漁船以外の漁船に乗り組むために雇用される者（1年を通じて船員として雇用される場合を除く）（30ページ参照）

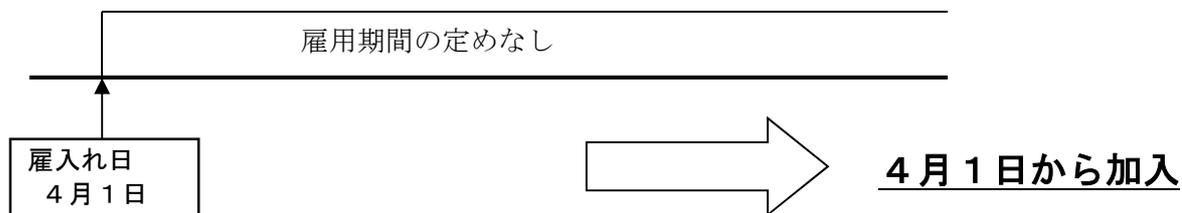
(6) 国、都道府県、市区町村等の事業に雇用される者のうち、離職した場合に、他の法令、条例、規則等に基づいて支給を受けるべき諸給与の内容が、雇用保険の求職者給付および就職促進給付の内容を超えると認められる者

4 「31日以上の雇用見込み」に関する具体例

【平成22年4月1日以降に雇用する場合】

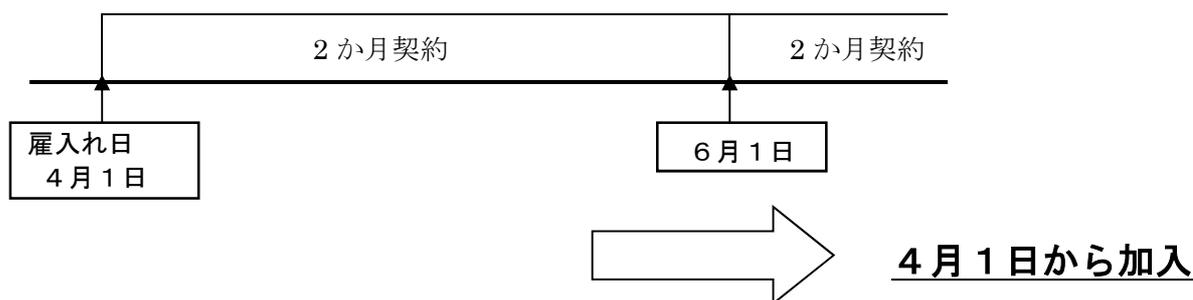
1 雇用期間の定めがなく雇用する場合

⇒ 雇入れの当初から31日以上の雇用見込みがあるものと判断できる。



2 31日以上の雇用期間を定めて雇用する場合

⇒ 雇入れの当初から31日以上の雇用見込みがあるものと判断できる。

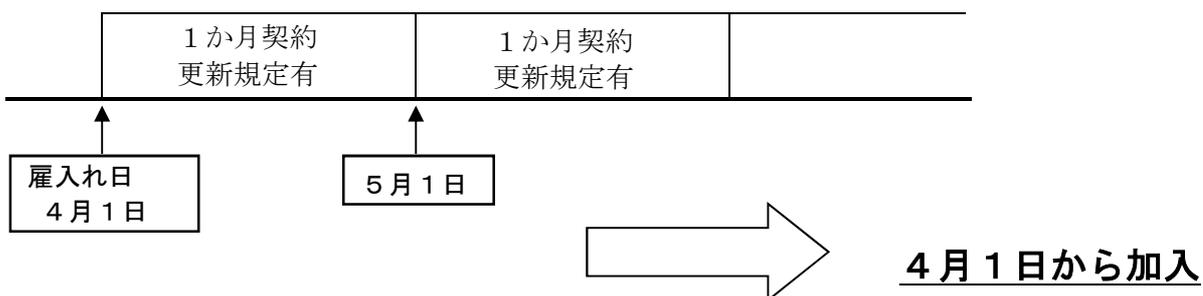


3 31日未満の雇用期間を定めて雇用する場合

(1) 雇用契約において、更新する旨の明示がある場合

⇒ 契約期間は1か月であるため、暦の大の月と小の月により、31日以上の雇用見込みが異なることとなるが、更新する旨の明示があることにより、雇入れの当初から31日以上の雇用見込みがあるものと判断できる。

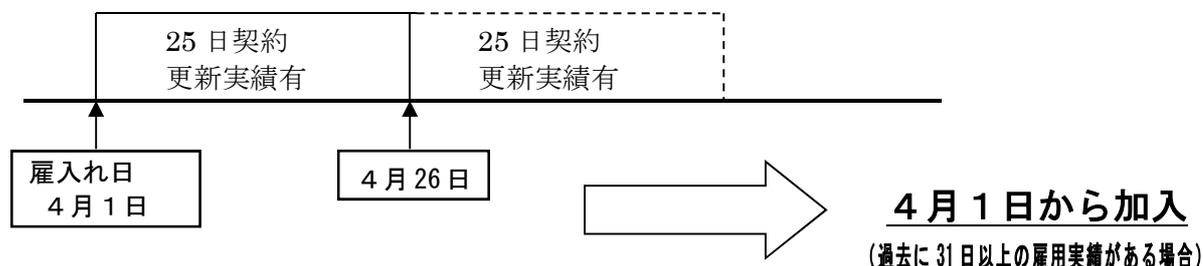
※ 暦の大の月に雇用契約期間が1か月の場合は、31日以上の雇用見込みがあるため、更新明示の有無にかかわらず雇入れ日から加入する。



(2) 雇用契約において、更新する旨の明示がない場合

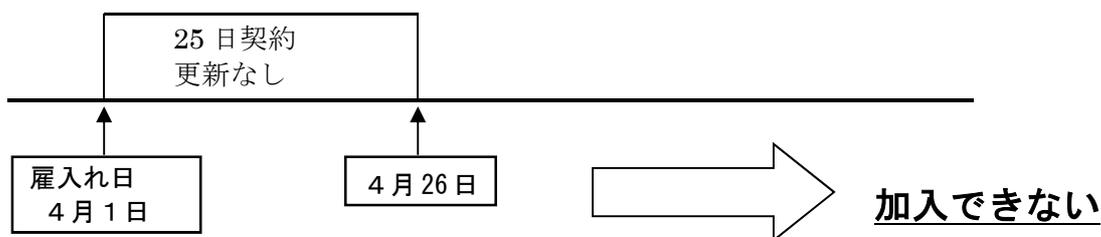
⇒ 契約期間が 25 日であり、かつ、更新の明示がないため、契約内容のみでは 31 日以上の雇用見込みがあるものと判断することができない。

しかしながら、同様の契約に基づき雇用されている者について、更新等により 31 日以上雇用されている実績があれば、31 日以上雇用見込みがあるものと判断できる。



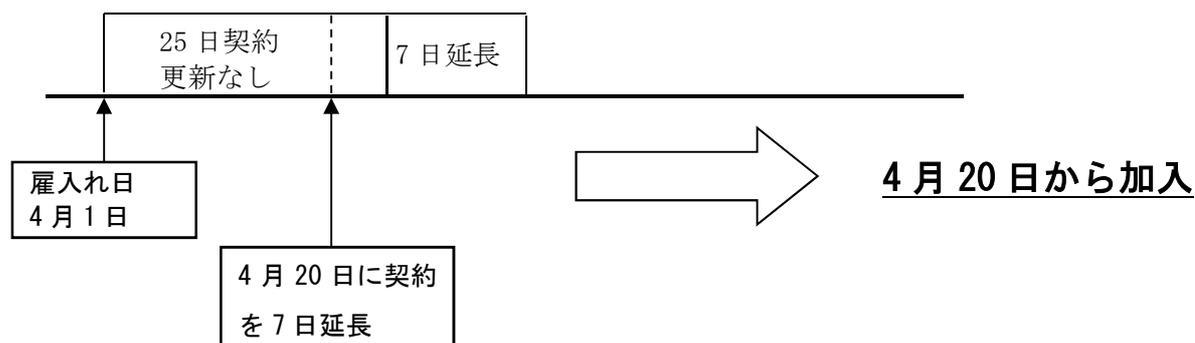
(3) 雇用契約において、更新しない旨の明示がある場合

⇒ 契約期間が 25 日であり、更新しない旨の明示があることにより、雇入れの当初から 31 日以上雇用見込みがないものと判断できる。



(4) 雇入れ時において 31 日以上雇用することが見込まれない場合であっても、雇入れ後に雇入れ時から 31 日以上引き続き雇用することが見込まれることとなった場合

⇒ 当初の契約期間が 25 日であり、更新しない旨の明示があることにより、雇入れの当初から 31 日以上雇用見込みがないものと判断し雇用保険の適用にならなかったが、契約期間の途中で 31 日以上雇用見込みとなった場合には、その事実が発生した日から加入する。



○ 被保険者に関するQ&A

Q 雇用保険における年齢の数は？

当社の従業員のうち、今年の10月12日の誕生日をもって65歳となる者がいます。
この場合の届出や注意事項があれば教えてください。

A 雇用保険における年齢の数は、その者の出生日に対応する日（誕生日）の前日において満年齢に達するものとして取り扱うこととしています。

今回のケースでは、誕生日の前日（＝10月11日）をもって65歳に達したのものとして取り扱うこととなります。

また、労働保険料については、保険年度の初日（4月1日）において64歳であることから、雇用保険分に相当する保険料が4月分から免除（平成31年度分まで）となります。（71ページ参照）

Q パートやアルバイトの雇用保険の加入は？

当社では、正社員のみ雇用保険に加入していますが、パートやアルバイトについては加入する必要がないと考えており、本人も加入を希望しておりません。
パートやアルバイトであれば、加入しなくていいのでしょうか。

A 雇用保険の加入要件は、次の要件をともに満たせば、「パート」や「アルバイト」という名称、事業主や労働者の希望の有無にかかわらず、被保険者として加入していただく必要があります。（暫定任意適用事業を除く（4ページ参照））

- ① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること。
- ② 31日以上雇用見込みがあること。

Q トライアル雇用契約の場合の雇用保険の加入は？

当社では、ハローワークの紹介を受けて雇用した者について、トライアル雇用を実施することとしましたが、雇用保険への加入は必要でしょうか。

A 31日以上雇用見込みがある場合は加入が必要です。

雇用契約期間1か月の場合、暦の大の月については、契約更新条項の有無にかかわらず31日以上雇用見込みがあるため、雇入れ日から加入が必要ですが、暦の小の月は、31日以上雇用見込みがあれば加入が必要です。

※ トライアル雇用制度の概要については、管轄のハローワークまでお問い合わせください。

被保険者に関する具体例

区分	被保険者となる者	被保険者とならない者
短時間就労者 (パートタイマー) 派遣労働者	<p>正社員等の者と同じく、次の2つの要件をともに満たせば被保険者となります。</p> <p>① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること。</p> <p>② 31日以上の雇用見込みがあること。</p>	<p>左記①または②のいずれかの要件を満たさない場合は、被保険者となりません。</p>
学生・生徒	<p>昼間学生であっても、次に掲げる方は被保険者となります。</p> <p>① 卒業見込証明書を有する者であって、卒業前に就職し、卒業後も引き続き同一事業所に勤務する予定の者。</p> <p>② 休学中の方（この場合、その事実を証明する文書が必要となります）</p> <p>③ 事業主の命により又は、事業主の承認を受け（雇用関係を存続したまま）大学院等に在学する者。</p> <p>④ 一定の出席日数を課程終了の要件としない学校に在学する者であって、当該事業において、同種の業務に従事する他の労働者と同様に勤務し得ると認められる方。（この場合、その事実を証明する文書が必要となります）</p>	<p>学生・生徒等で、通信教育を受けている者・大学の夜間学部・高等学校の夜間又は定時制課程の者等以外の者（左記①から④に該当する者は除く）については、適用事業に雇用されても被保険者となりません。</p>
法人の取締役及び合名会社等の社員、監査役、協同組合等の社団又は財団の役員等	<p>法人の役員は原則として被保険者となりません。</p> <p>しかし、同時に部長・支店長・工場長等会社の従業員としての身分も有している（＝兼務役員）場合であって、就労実態や給料支払などの面からみて労働者の性格が強く、雇用関係が明確に存在している場合に限り、被保険者となります。（この場合、就業規則・登記事項証明書・貸金台帳・雇用契約書等の関係書類等の提出が必要となります）</p>	<p>左記の区分に記載された法人等（以下「法人等」という。）の代表者（会長・代表取締役社長・代表社員等）は被保険者となりません。</p> <p>また、法人等の役員等（取締役・執行役員・監査役等）についても、原則として被保険者となりません。</p>
2以上の適用事業主に雇用される者	<p>例えば在籍出向の場合など、その者の生計を維持するのに必要な主たる賃金を受ける事業所において被保険者となります。</p>	<p>従たる賃金を受ける事業所においては被保険者となりません（二重の資格取得はできません）。</p>
試用期間中の者	<p>本採用決定前の試用期間中であっても、雇用関係が存在し、適用要件を満たした就労であれば被保険者となります。</p>	
長期欠勤者	<p>賃金の支払を受けていなくても、雇用関係が存続する限り被保険者となります。</p>	
家事使用人		<p>原則として、被保険者となりません。</p>
在日外国人	<p>日本国に在住し、合法的に就労する外国人は、国籍（無国籍を含む。）のいかんを問わず被保険者となります。</p> <p>また、外国人技能実習生として受け入れられ、技能等の修得をする活動を行う場合には、受入先の事業主と雇用関係にあるので、被保険者となる。</p>	<p>外国公務員および外国の失業補償制度の適用を受けていることが立証された者は被保険者となりません。</p> <p>外国人技能実習生のうち、入国当初に雇用契約に基づかない講習（座学（見学を含む）により実施され、実習実施期間の工場の生産ライン等商品を生産するための施設における機械操作教育や安全衛生教育は含まれない。）が行われる場合には、当該講習期間中は受入先の事業主と雇用関係にないため、被保険者となりません。</p>

区分	被保険者となる者	被保険者とならない者
事業主と同居の親族	<p>次のいずれにも該当する場合に限り、被保険者となる場合があります。</p> <p>① 業務を行うにつき、事業主の指揮命令に従っていることが明確であること。</p> <p>② 就業の実態が当該事業所における他の労働者と同様であり、賃金もこれに応じて支払われていること。</p> <p>具体的には、始業・終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、賃金の決定・計算・支払方法・締切・支払いの時期などが、就業規則その他これに準ずるものに定められ、その管理が他の労働者と同様になされていること。</p> <p>③ 事業主と利益を一にする地位（取締役等）にないこと。</p> <p>（この場合、登記事項証明書、当該事業所に雇用されている他の労働者の出勤簿などの関係書類等の提出が必要となります）</p>	<p>個人事業の事業主（実質的に代表者の個人事業と同様と認められる法人を含む）と同居している親族は、原則として被保険者となりません。</p> <p>ただし、左記の①～③のいずれにも該当する場合に限り、被保険者となる場合があります。</p>
国外で就労する者	出張や海外支店等への転勤によって国外で働く場合、海外の現地法人等へ出向する場合には、国内の出向元との雇用関係が継続している限り被保険者となります。	海外で現地採用される者は、被保険者となりません。
船員	<p>船舶所有者に雇用されている間は、乗船している船舶が航行する領域にかかわらず被保険者となります。</p> <p>船員法に規定する特定の船舶に乗り組んで労務を提供することを内容とする「雇入契約」（乗船契約）の間のみならず、船内で使用されることを内容としない「雇用契約」（予備船員としての契約）が締結される場合にも、その間において継続して被保険者となります。</p>	船員であって、特定漁船以外の漁船に乗り組むために雇用される者（1年を通じて雇用される場合を除く）は、被保険者となりません。
公務員		国、県、市町村その他これに準ずる事業に雇用されている者で、離職時に受ける諸給与が失業等給付の内容を超える者は被保険者となりません。
生命保険会社等の外務員・外交員・営業部員等	職務の内容やサービスの態様について事業主の指揮監督を受けてその規律の下での労働を提供し、それに基づいて給与が算出されているなど、雇用関係が明確に存在している場合は被保険者となります。	雇用関係が明確に存在していない場合は、被保険者となりません。
在宅勤務者 ※労働日の全部またはその大部分について事業所への出勤が免除され、かつ、自己の住所で勤務することを常とする者	<p>事業所勤務と同一の就業規則等の諸規定（その性質上在宅勤務者に適用できない条項を除く。）が適用され、次の5つの要件をすべて満たせば被保険者となります。</p> <p>① 指揮監督系統が明確なこと。</p> <p>② 拘束時間等が明確なこと。</p> <p>③ 各日の始業・終業時刻等の勤務時間管理が可能なこと。</p> <p>④ 報酬が、勤務した時間または時間を基礎としていること。</p> <p>⑤ 請負・委任的でないこと。</p> <p>（この場合、就業規則、賃金規定などの関係書類等の提出が必要となります。）</p>	左記の5つの要件をすべて満たさなければ、被保険者となりません。

第5 被保険者についての諸手続

雇用保険の適用事業所に雇用される労働者は、正社員、準社員、パート・アルバイト等の呼称にかかわらず、原則として、被保険者となります。

これらの労働者は、原則として、その適用事業所に雇用される日から被保険者資格を取得し、離職等となった日の翌日から被保険者資格を喪失します。

これら被保険者に関する手続は、すべて適用事業所の所在地を管轄するハローワークで行っています。

1 被保険者となる労働者を新たに雇用したとき

- 提出書類…… **「雇用保険被保険者資格取得届」**または**「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）」**（新規に同一日で被保険者番号を複数取得し、かつ一定規模の被保険者資格を取得する場合）
- 提出期限…… **雇用した日の属する月の翌月 10 日まで**
- 提出先…… 事業所の所在地を管轄するハローワーク

- ① **事業主として初めての被保険者資格取得届を行う場合。**
- ② **被保険者資格取得届の提出期限（上記参照）を過ぎて提出される場合。**
- ③ 過去3年間に事業主の届出に起因する不正受給があった場合。
- ④ 労働保険料を滞納している場合。
- ⑤ 著しい不整合がある届出の場合。
- ⑥ 雇用保険法その他労働関係法令に係る著しい違反があった事業主による届出の場合。

※ ①～⑥に該当する場合には、賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）、その他社会保険の資格取得関係書類等その労働者を雇用したこと及びその年月日が明らかなもの、有期契約労働者である場合には、書面により労働条件を確認できる就業規則、雇用契約書等の添付が必要です。

※ **株式会社等の取締役等であって従業員としての身分を有する者、事業主と同居している親族、在宅勤務者についての届出である場合には、雇用関係を確認するための書類の提出が必要です。**

※ 社会保険労務士、労働保険事務組合を通じて提出される場合には、次のいずれかに該当する場合のみ、添付書類が必要となります。

- ① 届出期限を著しく（原則として6か月）徒過した場合
- ② ハローワークにおいて、届出内容を確認する必要がある場合

1「個人番号」

- ・被保険者の個人番号を記入してください。

2「被保険者番号」

- ・被保険者番号に記載されている番号を記入してください。（「0」も省略しない。）
- ・昭和56年7月6日以前に交付されている被保険者証の場合は下段10桁のみ記入してください。
- ・まだ被保険者証の交付を受けていない場合は記入しないでください。

3「取得区分」

- ・被保険者証の交付を受けていない者と被保険者でなくなった最後の日から7年以上経過している者は「新規」。
- ・被保険者証の交付を受けている者は「再取得」。

4「被保険者氏名」

- ・被保険者証の交付を受けている場合は被保険者証に記載されているとおり記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。

5「変更後の氏名」

- ・被保険者証の氏名と現在の氏名とが異なっている場合に記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。
- ・この欄に氏名を記入した場合は改めて氏名変更届を提出する必要はありません。

7「生年月日」

- ・7つの枠すべて記入してください。（年月日が1桁の場合はそれぞれ0を付加して2桁で記入してください。）

8「事業所番号」

- ・「0」も省略せず、11の枠すべて記入してください。

10「賃金」

- ・賃金月額、賞与その他臨時の賃金を除いた採用時に定められた賃金のうち、毎月きまって支払われるべき賃金の月額（支払総額）を千円単位（千円未満四捨五入）で記入してください。

11「資格取得年月日」

- ・原則として雇い入れた日（**雇用関係に入った最初の日**）を記入してください。
- ・試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、試用期間、研修期間等として就労した最初の日を記入してください。

12「雇用形態」

- ・登録型派遣の場合は「2」、
短時間労働者（週の所定労働時間が30時間未満の者）に該当する場合は「3」、
有期契約労働者（登録型派遣及びパートタイムを除く）に該当する場合は「4」、
船員は「6」と記入してください。
なお、常用型派遣の場合は「7」（その他）と記入してください。

13「職種」

- 169 ページを参照のうえ記入してください。

15「1週間の所定労働時間」

- ・被保険者の種類を問わず記入してください。

17～22 欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

- ・「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く外国人労働者を雇用する場合、記入することによって、外国人雇用状況の届出をすることができます。
- ・被保険者になるか否かの判断については、29、30 ページ参照。

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）の記入例

【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票】

雇用保険被保険者資格取得届(連記式)総括票 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

13161

1. 取得区分

1 (1 新規取得)

2. 事業所番号

4900-0000111-0

3. 資格取得年月日

4-290601
元号 年 月 日

4. 被保険者となったことの原因

2 (1 新規・新規雇用・学卒 2 新規(その他)雇用 3 日雇からの切替 4 その他)

5. 雇用形態

7 (1 日雇 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約労働者 5 季節的雇用 6 船員 7 その他)

6. 職種

03 (01~11) 第2面参照

※7. 取得時被保険者種類

(1 一般 2 短期常態 3 季節)

8. 契約期間の定め 2

1 有 契約期間 平成 から 平成 まで
契約更新条項の有無 (1 有 2 無)

9. 1 週間の所定労働時間

4000
時間 分

10. 事業所名 株式会社 雇用保険

11. 届出被保険者数 30 人 個人別票枚数 1 枚

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

平成 29 年 6 月 9 日

住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主 氏 名 株式会社 雇用保険
代表取締役 雇用太郎

記名押印又は署名
印

公共職業安定所長 殿

電話番号 03-5253-1111

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
		印	

3「資格取得年月日」

- ・原則として雇い入れた日(雇用関係に入った最初の日)を記入してください。
- ・試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、試用期間、研修期間等として就労した最初の日を記入してください。

4「被保険者となったことの原因」

- ・該当するものの番号を記載してください。

6「職種」

- 169 ページを参照のうえ記入してください。

5「雇用形態」

- ・登録型派遣の場合は「2」、短時間労働者(週の所定労働時間が30時間未満の者)に該当する場合は「3」、有期契約労働者(登録型派遣及びパートタイムを除く)に該当する場合は「4」、船員は「6」と記入してください。なお、常用型派遣の場合は「7」(その他)と記入してください。

9「1週間の所定労働時間」

- ・被保険者の種類を問わず記入してください。

11「届出被保険者数」「個人別票枚数」

- ・届出に係る被保険者数と個人別票の枚数を記載してください。

【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票】

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

帳票種別 1. 事業所番号
 13162 4900-000111-0

1「事業所番号」

・総括票の2欄に記載した事業所番号と同じ事業所番号を記載してください。

8~13欄、24~29欄、40~45欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

2、18、34「個人番号」

・被保険者の個人番号を記載してください。

被保険者氏名 2. 個人番号 5. 生年月日 (元号 2 大正 3 昭和 4 平成)
 適用 大輔 123456789101 3-610214

5.21、37「生年月日」

・元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合はそれぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。

3. 被保険者氏名 (カタカナ) 4. 性別 7. 就職経路
 テキヨウ タイスケ 1 (1 男) 1 (1 安定所紹介
 2 自己就職
 3 民間紹介
 4 把握していない)

3.19、35「被保険者氏名 (カタカナ)」

・氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けてください。

8. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。) 6. 賃金 (支払の態様—賃金月額: 単位千円)
 被保険者氏名 [続き (ローマ字)] 1-200 (1 月給 2 週給 3 日給
 4 時間給 5 その他)
 百万 十万 万 千円

6.22、38「賃金」

・総括票の3欄に記載した資格取得年月日現在における支払の態様及び賃金月額を記載してください。

9. 国籍・地域 () 10. 在留資格 () 11. 在留期間 () まで
 西暦 年 月 日

13. 派遣・請負就労区分 14. 送信不要表示 15. 番号複数取得チェック 16. 国籍・地域コード 17. 在留資格コード
 1 (派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合) 2 (該当しない場合) ※ (不要の場合に「1」を記入) 不要 (不要の場合に「1」を記入) (9欄に対応するコード) を記入 (10欄に対応するコード) を記入

被保険者氏名 18. 個人番号 21. 生年月日 (元号 2 大正 3 昭和 4 平成)
 給付 公一 234567891011 3-590101

ま
く
だ

19. 被保険者氏名 (カタカナ) 20. 性別 23. 就職経路
 キユウフ コウイチ 1 (1 男) 2 (1 安定所紹介
 2 自己就職
 3 民間紹介
 4 把握していない)

8~13、24~29、40~45欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

24. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。) 22. 賃金 (支払の態様—賃金月額: 単位千円)
 被保険者氏名 [続き (ローマ字)] 1-600 (1 月給 2 週給 3 日給
 4 時間給 5 その他)
 百万 十万 万 千円

25. 国籍・地域 () 26. 在留資格 () 27. 在留期間 () まで
 西暦 年 月 日

29. 派遣・請負就労区分 30. 送信不要表示 31. 番号複数取得チェック 32. 国籍・地域コード 33. 在留資格コード
 1 (派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合) 2 (該当しない場合) ※ (不要の場合に「1」を記入) 不要 (不要の場合に「1」を記入) (25欄に対応するコード) を記入 (26欄に対応するコード) を記入

被保険者氏名 34. 個人番号 37. 生年月日 (元号 2 大正 3 昭和 4 平成)
 企画 泰樹 345678910112 4-040809

35. 被保険者氏名 (カタカナ) 36. 性別 39. 就職経路
 キカク タイキ 2 (2 女) 4 (1 安定所紹介
 2 自己就職
 3 民間紹介
 4 把握していない)

40. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。) 38. 賃金 (支払の態様—賃金月額: 単位千円)
 被保険者氏名 [続き (ローマ字)] 1-800 (1 月給 2 週給 3 日給
 4 時間給 5 その他)
 百万 十万 万 千円

41. 国籍・地域 () 42. 在留資格 () 43. 在留期間 () まで
 西暦 年 月 日

45. 派遣・請負就労区分 46. 送信不要表示 47. 番号複数取得チェック 48. 国籍・地域コード 49. 在留資格コード
 1 (派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合) 2 (該当しない場合) ※ (不要の場合に「1」を記入) 不要 (不要の場合に「1」を記入) (41欄に対応するコード) を記入 (42欄に対応するコード) を記入

※ 「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票」と「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票」は合わせてご使用いただくものです。

2 離職等により被保険者でなくなったとき

(1) 離職票の交付を希望しないとき

- ・ 提出書類…… **「雇用保険被保険者資格喪失届」**
- ・ 提出期日……被保険者でなくなった日の翌日から 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…労働者名簿、賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、雇用契約書など

(2) 離職票の交付を希望するとき（※59 歳以上の離職者は本人が希望するしないにかかわらず必ず離職票の交付が必要です。）

- ・ 提出書類…… **「雇用保険被保険者資格喪失届」**
「雇用保険被保険者離職証明書」（3 枚 1 組）
- ・ 提出期日……被保険者でなくなった日の翌日から 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…労働者名簿、出勤簿（タイムカード）、賃金台帳、辞令及び他の社会保険の届出（控）、離職理由の確認できる書類（就業規則、役員会議事録など）。

離職票の交付に係る注意！

事業主の皆様からの届出が遅れたり、怠ったりした場合には、そのまま離職された方への離職票の交付が遅れることとなるため、離職者本人が雇用保険を受給するに当たり、極めて不利益な状況が生じることとなります。

必ず期限内での届出をお願いします。

「資格喪失届」は以下のような場合でも提出してください。

- ① 被保険者資格の要件を満たさなくなったとき。
- ② 被保険者が法人の役員に就任したとき。
(ただし、ハローワークにおいて兼務役員として認められた場合を除く。)
- ③ 被保険者として取り扱われた兼務役員が、従業員としての身分を失ったとき。
- ④ 他の事業所へ出向したとき。
- ⑤ 被保険者が死亡したとき。

雇用保険被保険者資格喪失届の記入例

様式第4号(第1面) **雇用保険被保険者資格喪失届** 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 1310 2: 氏名変更届
3: 資格喪失届

1. 被保険者番号 4800-001364-8 2. 事業所番号 4801-613813-1 3. 資格取得年月日 4-240621

4. 離職年月日 4-290630 5. 喪失原因 2 (1 離職以外の理由
2 3以外の離職
3 事業主の都合による離職) 6. 離職票交付希望 1 (1 有
2 無) 7. 1週間の所定労働時間 4000 8. 補充採用予定の有無 1 (空白 無
1 有)

9. 新氏名 フリガナ(カタカナ)

10. 個人番号 123456789101 ※ 安定所記帳業務
11. 喪失時被保険者種類 (3 季節) 12. 国籍・地域コード (17欄に対応するコードを記入) 13. 在留資格コード (18欄に対応するコードを記入)

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
浅井 功子	女	3-521025	一般		48010	
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間	4000		事業所名称略称	株式会社 雇用保険 池袋支店		
被保険者の住所又は居所	所沢市並木6-1-3					
被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日	夫の転勤に伴い小笠原に転居					

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

平成29年7月3日

住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 記名押印又は署名
印
池袋 公共職業安定所長 殿

電話番号 03-5253-1111

※	所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行等・事務代理者の表示	氏名	電話番号
									印	

4「離職等年月日」
 ・事業所に籍があった最後の日を「0」も省略せず6桁で記入してください。

10「個人番号」
 ・被保険者の個人番号を記入してください。

(なるべく折り曲げない場
この所で折り曲げて下さい。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

6「離職票交付希望の有・無」
 ・被保険者でなくなった者が、離職時において妊娠、出産、育児、疾病、負傷等の理由により一定期間職業に就くことができず、その後に失業給付を受けようとする場合も「1」を記入してください。

7「1週間の所定労働時間」
 ・離職年月日現在の時間を記入してください。

8「補充採用予定の有無」
 補充採用の予定があるようでしたら、ぜひ安定所をご利用ください。

5「喪失原因」は、次の区分に従って該当する番号を記入してください。

<p>離職以外の理由・・・「1」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○被保険者の死亡 ○在籍出向 ○出向元への復帰 	<p>「3」以外の離職・・・「2」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○任意退職(転職、結婚退職等) ○重責解雇 ○契約期間満了 ○60歳以上の定年退職(継続雇用制度あり) ○移籍出向 ○週の所定労働時間が20時間未満 ○取締役への就任 	<p>事業主の都合による離職・・・「3」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業主都合による解雇 ○事業主からの勧奨等による退職 ○65歳未満の定年退職(継続雇用制度なし)
---	--	---

⑦離職理由欄…事業主の方は、離職者の主たる離職理由が該当する理由を1つ選択し、左の事業主記入欄の□の中にも○印を記入の上、下の具体的事情記載欄に具体的事情を記載してください。

【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があります、適正に記載してください。】

事業主記入欄	離職理由	※離職区分
<input type="checkbox"/>	1 事業所の倒産等によるもの	1 A
<input type="checkbox"/>	(1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職	
<input type="checkbox"/>	(2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	1 B
<input type="checkbox"/>	2 定年によるもの	
<input type="checkbox"/>	定年による離職(定年 歳)	
	定年後の継続雇用 { を希望していた(以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください) を希望していなかった	2 A
	a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由(年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため (解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことができる事由」に該当して離職した場合も含む。)	2 B
	b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため	2 C
	c その他(具体的理由:)	
<input type="checkbox"/>	3 労働契約期間満了等によるもの	2 D
<input type="checkbox"/>	(1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職	
<input type="checkbox"/>	(2) 労働契約期間満了による離職	
	① 下記②以外の労働者	
	(1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回)	2 E
	(契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無))	
	(直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無)	
	労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった	3 A
		3 B
	② 労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者	3 C
	(1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回)	
	(契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無))	
	労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった	3 D
		4 D
	a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合	
	b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。)	5 E
	(aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。)	
<input type="checkbox"/>	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	
<input type="checkbox"/>	(4) 移籍出向	
<input type="checkbox"/>	4 事業主からの働きかけによるもの	
<input type="checkbox"/>	(1) 解雇(重責解雇を除く。)	
<input type="checkbox"/>	(2) 重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇)	
<input type="checkbox"/>	(3) 希望退職の募集又は退職勧奨	
<input type="checkbox"/>	① 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの	
<input type="checkbox"/>	② その他(理由を具体的に)	
<input type="checkbox"/>	5 労働者の判断によるもの	
<input type="checkbox"/>	(1) 職場における事情による離職	
<input type="checkbox"/>	① 労働条件に係る問題(賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	② 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動(故意の排斥、嫌がらせ等)を受けたと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	③ 妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題(休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い)があったと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	④ 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職	
<input type="checkbox"/>	⑤ 職種転換等に適應することが困難であったため(教育訓練の有・無)	
<input type="checkbox"/>	⑥ 事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地:)	
<input type="checkbox"/>	⑦ その他(理由を具体的に)	
<input type="checkbox"/>	(2) 労働者の個人的な事情による離職(一身上の都合、転職希望等)	
<input type="checkbox"/>	6 その他(1-5のいずれにも該当しない場合) (理由を具体的に)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;"> 具体的事情記載欄(事業主用) </div>		

⑩離職者本人の判断(○で囲むこと)
事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し

記名押印又は自筆による署名(離職者氏名)



⑪欄

⑦欄に記載した離職理由について、離職者に確認させた上で該当する事項を○で囲ませ、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載させてください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）の記入例

様式第5号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

① 被保険者番号	4900-102030-4	③ フリガナ	テキヨウ ユウコ	④ 離職	平成	年	月	日	
② 事業所番号	4900-987654-3	離職者氏名	適用 優子	年月日		29	10	17	
⑤ 名称	株式会社 雇用保険 池袋支店		⑥ 離職者の	〒359-0042					
事業所所在地	豊島区東池袋3-5-13		住所又は居所	埼玉県所沢市並木6-1-3					
電話番号	03-3987-8609			電話番号(04)2992-8609					
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。			※離職票交付			平成	年	月	日
住所 東京都千代田区霞が関1-2-2			(交付番号)						
事業主			氏名株式会社雇用保険 代表取締役 雇用太郎			離受			職領
						票印			

離職の日以前の賃金支払状況等

⑧ 被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考					
				⑫(A)	⑫(B)	計						
④ 一般被保険者等	⑧ 短期雇用特別被保険者	離職日の翌日	10/18	離職日	離職月	30日	10月1日~離職日	17日	157,000			<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> ⑬「備考」 ・参考事項を記入してください。 例えば、賃金未払、休業、賃金締切日変更等。 </div>
		8月18日~9月17日	月	31日	9月1日~9月30日	30日	250,000					
		7月18日~8月17日	月	31日	8月1日~8月31日	31日	250,000					
		6月18日~7月17日	月	30日	7月1日~7月31日	31日	250,000					
		5月18日~6月17日	月	31日	6月1日~6月30日	30日	250,000					
		4月18日~5月17日	月	30日	5月1日~5月31日	31日	250,000					
		3月18日~4月17日	月	31日	4月1日~4月30日	30日	250,000					
		2月18日~3月17日	月	28日	月 日~ 月 日	日						
		1月18日~2月17日	月	31日	月 日~ 月 日	日						
		12月18日~1月17日	月	31日	月 日~ 月 日	日						
		11月18日~12月17日	月	30日	月 日~ 月 日	日						
		10月18日~11月17日	月	31日	月 日~ 月 日	日						
		月 日~ 月 日	月	日	月 日~ 月 日	日						

⑭ 賃金に関する特記事項	⑮この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。 (記名押印又は自筆による署名) <div style="text-align: right; padding-right: 20px;">(離職者) 適用 優子</div>
--------------	--

※公共職業安定所記載欄	⑮欄の記載 有・無 ⑯欄の記載 有・無 資・聴	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> ⑮「署名捺印」 ・離職者に記載内容を確認させたうえ署名捺印させてください。 なお、本人の捺印がとれないときは、その理由を記載し事業主印を押印してください。 </div>
-------------	-------------------------------	--

本手続きは電子申請による申請も可能です。本手続きについて、電子申請により行う場合には、被保険者が離職証明書の内容について確認したことを証明することができるものを本離職証明書の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。また、本手続きについて、社会保険労務士が電子申請による本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

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
			⑯	

※	所長	次長	課長	係長	係

①「被保険者番号」、②「事業所番号」

・資格取得等確認通知書から正確に転記してください。

⑧「被保険者期間算定対象期間」

A 一般被保険者等・・・一般被保険者又は高年齢被保険者

ア 「離職日の翌日」欄には、④欄の翌日を記入してください。

イ 左側の月日欄には、離職日の属する月から遡った各月における「離職日の翌日」に相当する日を記入してください。もし、応答日がない場合は、その月の末日を記入してください。

ウ 右側の月日欄には、離職日に相当する日を記入してください。もし応答日がない場合は、その月の末日又は末日の前日を記入してください。

エ 離職日以前2年間（高年齢被保険者の場合は1年間）について（24段まで）記入しますが、⑨欄の日数が11日以上欄が12段以上（高年齢被保険者の場合は6段以上）あればそれ以前の期間は省略できます。

また、疾病、傷病等で30日以上賃金の支払を受けることができなかった場合は、最大離職日以前4年の期間を記入できる場合があります。

なお、一葉に書ききれない場合は、「続紙」として別葉に記入してください。

B 短期雇用特例被保険者

離職した月から順次さかのぼって暦月を記入してください。

⑨「⑧の期間における賃金支払基礎日数」

・⑧の期間に賃金支払の基礎となった日数を記入してください。（有給休暇も算入し、半日でも1日として計上します。）

⑩「賃金支払対象期間」

・賃金締切日の翌日から賃金締切日まで記入してください。

・離職日以前2年間を記入します。ただし、完全月（例1月21日～2月20日）で⑩欄の基礎日数11日以上が、6段以上記入があればそれ以前は省略できます。

なお、労働者が船員の場合で、乗船・下船時等で大きく変動する賃金が定められている場合は、完全月で⑩欄の基礎日数11日以上が12段必要な場合があります。

⑪「⑩の基礎日数」

・⑩の期間に賃金支払いの基礎となった日数を記入してください。（有給休暇も算入し、半日でも1日として計算します。）

⑫「賃金額」

A欄…賃金が月または週等により定められている場合。

B欄…賃金が日、時間、出来高による場合にそれぞれ記入してください。

なお、月決め手当と日給と両方ある場合は、A B欄に区別して記入し、A B欄の合計額を計欄に記入してください。

⑬「賃金に関する特記事項」

・毎月決まって支払われる賃金以外の賃金のうち、3か月以内の期間ごとに支払われるもの（以下「特別の賃金」という。）がある場合に、⑧欄に記載した期間内に支払われた特別の賃金の支給日、名称および支給額を記入してください。

なお、記入しない場合には斜線を引いてください。

※賃金の解釈については、65ページ参照

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（1）

1枚の離職証明書に記載できない場合

雇用保険被保険者離職証明書(安定所提出用)

続紙あり

④ 離職 年月日	平成	29	年	8	月	31	日
----------------	----	----	---	---	---	----	---

離職の日以前の賃金支払状況等								
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考
A 一般被保険者等 離職日の翌日	B 短期 雇用特例 被保険者 離職月				A	B	計	
9月1日	9月1日	20日	8月1日 ~ 離職日	20日	80,000			
7月1日 ~ 7月31日	月	20日	7月1日 ~ 7月31日	20日	80,000			
6月1日 ~ 6月30日	月	20日	6月1日 ~ 6月30日	20日	80,000			
5月1日 ~ 5月31日	月	22日	5月1日 ~ 5月31日	22日	88,000			
4月1日 ~ 4月30日	月	21日	4月1日 ~ 4月30日	21日	84,000			
3月1日 ~ 3月31日	月	22日	3月1日 ~ 3月31日	22日	88,000			
2月1日 ~ 2月29日	月	11日	~	日				
1月1日 ~ 1月31日	月	18日	~	日				
12月1日 ~ 12月31日	月	20日	~	日				
11月1日 ~ 11月30日	月	9日	~	日				
10月1日 ~ 10月31日	月	8日	~	日				
9月1日 ~ 9月30日	月	20日	~	日				
8月1日 ~ 8月31日	月	16日	~	日				

雇用保険被保険者離職証明書(安定所提出用)								
						続紙	続紙	
④ 離職年月日 平成 29 年 8 月 31 日								
離職の日以前の賃金支払状況等								
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考
A 一般被保険者等 離職日の翌日	B 短期 雇用特例 被保険者 離職月				A	B	計	
月 日 ~ 離職日	離職月	日	~ 離職日	日				
7月1日 ~ 7月31日	月	18日	~	日				
6月1日 ~ 6月30日	月	19日	~	日				
~	月	日	~	日				
~	月	日	~	日				

[例示説明]

離職の日以前2年間に賃金支払基礎日数（⑨欄）11日以上が12か月（⑧A欄）以上必要です。

1枚の離職証明書で⑧⑨欄、基礎日数11日以上が12か月とれば1枚だけで足りませんが、とれない場合は2枚の離職証明書になります。

2枚の離職証明書となる場合は、2枚目の離職証明書右上に「続紙」と記入してください。

また、「続紙」として使用する離職証明書の記入は、①～④欄、事業主証明欄、⑧～⑭欄について記入してください。

[記入留意事項]

週5日 1日5時間勤務 時間給800円

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（２）
賃金締切日に変更があった場合

④ 離職 年月日		年	月	日
	平成	29	8	5

離職の日以前の賃金支払状況等										
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備 考		
A 一般被保険者等	B 短期 雇用特例 被保険者				A	B	計			
離職日の翌日	8月6日	離職月								
7月6日	～ 離職日	離職月	21日	8月1日	～ 離職日	4日		37,000		
6月6日	～ 7月5日	月	17日	7月1日	～ 7月31日	20日		185,000		
5月6日	～ 6月5日	月	17日	6月1日	～ 6月30日	18日		166,500		
4月6日	～ 5月5日	月	21日	5月21日	～ 5月31日	8日		74,000		賃金締切日変更
3月6日	～ 4月5日	月	21日	4月21日	～ 5月20日	22日		203,500		
2月6日	～ 3月5日	月	18日	3月21日	～ 4月20日	16日		148,000		
1月6日	～ 2月5日	月	21日	2月21日	～ 3月20日	22日		203,500		
12月6日	～ 1月5日	月	16日	1月21日	～ 2月20日	20日		185,000		
11月6日	～ 12月5日	月	17日		～	日				
10月6日	～ 11月5日	月	17日		～	日				
9月6日	～ 10月5日	月	21日		～	日				
8月6日	～ 9月5日	月	21日		～	日				
～		月	日		～	日				

[例示説明]

5月20日に賃金の締切を行った後、翌月の20日に行われるべき次の締切日が繰り上げられて、当月以降末日となった場合。

[記入留意事項]

⑬欄の表示、⑩⑪⑫の各欄

[参考]

日給者 日額 8,000 円、残業手当有

⑫欄 主たる賃金が日を単位として算定されているため、賃金の総額を B 欄に記入してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（3）
賃金形態に変更があった場合

④ 離職 年月日	平成	29	10	25
		年	月	日

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
① 一般被保険者等 離職日の翌日	② 短期 雇用特例 被保険者 離職月				③ (A)	④ (B)	⑤ 計		
10月26日	10月26日	21日	9月26日 ~ 離職日	21日	18,000	197,000	215,000		
9月26日 ~ 離職日	離職月	21日	9月26日 ~ 離職日	21日	18,000	197,000	215,000		
8月26日 ~ 9月25日	月	21日	8月26日 ~ 9月25日	21日	18,000	197,000	215,000		
7月26日 ~ 8月25日	月	22日	7月26日 ~ 8月25日	22日	18,000	207,500	225,500	日給制に切替	
6月26日 ~ 7月25日	月	30日	6月26日 ~ 7月25日	30日	228,000		228,000		
5月26日 ~ 6月25日	月	31日	5月26日 ~ 6月25日	31日	228,000		228,000		
4月26日 ~ 5月25日	月	30日	4月26日 ~ 5月25日	30日	228,000		228,000		
3月26日 ~ 4月25日	月	31日	~	日					
2月26日 ~ 3月25日	月	29日	~	日					
1月26日 ~ 2月25日	月	31日	~	日					
12月26日 ~ 1月25日	月	31日	~	日					
11月26日 ~ 12月25日	月	30日	~	日					
10月26日 ~ 11月25日	月	31日	~	日					
~	月	日	~	日					

[例示説明]

8月分より月給制から日給制に切り替えた場合。

[記入留意事項]

⑨⑩欄および⑫のA、B計欄

⑬欄の変更月に変更後の賃金形態を記入してください。

[参考]

7月26日より賃金形態を月給から日給に変更

(変更前) 月給者 月額 210,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円 (7月25日まで)

(変更後) 日給者 日額 9,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円、残業手当有 (7月26日から)

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（４）
離職日の翌日に応答する日が各月にない場合

④ 離職 年月日	平成	29	10	30
----------------	----	----	----	----

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備 考	
① 一般被保険者等 離職日の翌日	② 10月31日				③ 短期 雇用特例 被保険者 離職月	④ A	⑤ B		⑥ 計
9月30日	～ 離職日	離職月	20日	10月21日	～ 離職日	6日		47,850	
8月31日	～ 9月29日	月	22日	9月21日	～ 10月20日	21日		167,475	
7月31日	～ 8月30日	月	21日	8月21日	～ 9月20日	24日		191,400	
6月30日	～ 7月30日	月	25日	7月21日	～ 8月20日	18日		143,550	
5月31日	～ 6月29日	月	21日	6月21日	～ 7月20日	24日		191,400	
4月30日	～ 5月30日	月	19日	5月21日	～ 6月20日	21日		167,475	
3月31日	～ 4月29日	月	21日	4月21日	～ 5月20日	18日		143,550	
2月29日	～ 3月30日	月	21日	～	～	日			
1月31日	～ 2月28日	月	19日	～	～	日			
12月31日	～ 1月30日	月	17日	～	～	日			
11月30日	～ 12月30日	月	22日	～	～	日			
10月31日	～ 11月29日	月	24日	～	～	日			
～	～	月	日	～	～	日			

[例示説明]

離職日の翌日に応答する日が各月にない場合。

[記入留意事項]

⑧欄のAおよび⑨欄

⑧欄のAの左側月日欄は、「離職日の翌日に応答する日（喪失応当日）」を記入するが、応答する日がない月においては、その月の末日を記入してください。

したがって、暦の最大の月の30日に離職した場合はすべてこの取扱いになります。

[参考]

日給者 日額 6,000円、特殊作業手当日額 100円、残業手当有

⑨、⑩欄 賃金支払基礎日数には有給休暇の日数も算入されます。

(例示：6月21日～7月20日 基礎日数24日＝働いた日23日＋有給1日)

⑫欄 月を単位として支払われるものがないため、賃金の総額をB欄に記入してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（5）
日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合

④ 離職 年月日	平成	年	月	日
		29	9	30

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の 基礎 日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
① A 一般被保険者等 離職日の翌日	10月1日				② B 短期 雇用特例 被保険者 離職月	③ A	③ B		計
9月1日	～ 離職日	離職月	30日	9月1日	～ 離職日	30日	250,000		
8月1日	～ 8月31日	月	31日	8月1日	～ 8月31日	31日	250,000		
7月1日	～ 7月31日	月	26日	7月1日	～ 7月31日	26日	209,677		5日間欠勤
6月1日	～ 6月30日	月	30日	6月1日	～ 6月30日	30日	250,000		
5月1日	～ 5月31日	月	31日	5月1日	～ 5月31日	31日	250,000		
4月1日	～ 4月30日	月	30日	4月1日	～ 4月30日	30日	250,000		
3月1日	～ 3月31日	月	31日	～	～	日			
2月1日	～ 2月29日	月	29日	～	～	日			
1月1日	～ 1月31日	月	31日	～	～	日			
12月1日	～ 12月31日	月	31日	～	～	日			
11月1日	～ 11月30日	月	30日	～	～	日			
10月1日	～ 10月31日	月	31日	～	～	日			
～	～	月	日	～	～	日			

[例示説明]

月間全部を基本給の支払い対象とする月給制で、欠勤するとその日の分の基本給が減額される場合。
 7月20日～7月24日の5日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則に基づき、その日数分の賃金が減額された場合、基礎日数も5日減ぜられる。

[記入留意事項]

7月に5日間欠勤があるので、7月の⑨⑩欄の日数歴日数から5日を除いた日数を記載し、⑫欄には減額後の賃金額を記載してください。

[参考]

日給月給者 月額 250,000 円

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（6）
日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合

④ 離職 年月日	平成	29	10	31
----------------	----	----	----	----

離職の日以前の賃金支払状況等								
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考
① A 一般被保険者等 離職日の翌日	② B 短期雇用特例被保険者 離職月				③ A	③ B	③ 計	
11月1日	11月	21日	10月26日～離職日	5日	31,250			
9月1日～9月30日	9月	19日	9月26日～10月25日	19日	160,000			
8月1日～8月31日	8月	18日	8月26日～9月25日	19日	143,750			8/26欠勤
7月1日～7月31日	7月	22日	7月26日～8月25日	20日	137,500			8/24,8/25欠勤
6月1日～6月30日	6月	22日	6月26日～7月25日	20日	160,000			
5月1日～5月31日	5月	18日	5月26日～6月25日	23日	160,000			
4月1日～4月30日	4月	21日	4月26日～5月25日	17日	160,000			
3月1日～3月31日	3月	22日	～	日				
2月1日～2月29日	2月	20日	～	日				
1月1日～1月31日	1月	20日	～	日				
12月1日～12月31日	12月	19日	～	日				
11月1日～11月30日	11月	18日	～	日				
～	～	～	～	～				

[例示説明]

土曜日、日曜日及び祝日の勤務を要しない日は、基本給の支給対象としない月給制。8月24日～8月26日の3日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則等に基づき減額された場合、基礎日数も3日減ぜられる。

[記入留意事項]

⑨⑩欄には、土日祝日及び欠勤日を除いた日数を記載し、⑫欄には減額後の賃金額を記載してください。

[参考]

日給月給者 月額 150,000 円、皆勤手当 10,000 円

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（7）
疾病により引き続き 30 日以上賃金支払がなかった場合

④ 離職年月日	平成	年	月	日
		29	10	20

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
① 一般被保険者等 離職日の翌日	② 短期雇用特例被保険者 離職日				③ (A)	③ (B)	③ 計		
9月21日	10月21日	7日	9月21日 ~ 離職日	7日		39,200		自29.1.18~	
H28 12月21日	H29 1月20日	18日	H28 12月21日 ~ H29 1月20日	18日		100,800		至29.9.24の	
11月21日	12月20日	20日	11月21日 ~ 12月20日	20日		112,000		251日間	
10月21日	11月20日	17日	10月21日 ~ 11月20日	17日		95,200		交通事故による	
9月21日	10月20日	21日	9月21日 ~ 10月20日	21日		117,600		傷病のため欠勤	
8月21日	9月20日	18日	8月21日 ~ 9月20日	18日		100,800		賃金支払なし	
7月21日	8月20日	22日	7月21日 ~ 8月20日	22日		123,200			
6月21日	7月20日	21日	~	日					
5月21日	6月20日	22日	~	日					
4月21日	5月20日	20日	~	日					
3月21日	4月20日	22日	~	日					
2月21日	3月20日	18日	~	日					
1月21日	2月20日	20日	~	日					

[例示説明]

疾病により引き続き 30 日以上賃金支払がなかった場合。

[記入留意事項]

⑬欄の記入、⑧～⑫欄（全く賃金支払のなかった期間分の記入は必要ありません。）

疾病により引き続き 30 日以上賃金支払がなかった場合、賃金支払がなかった期間およびその日数並びに原因となった疾病名等を記入してください。

※その事実を証明する医師の診断書（写しで可）等を添付してください。

[参考]

日給者

離職の日以前 2 年間又は 1 年間に①疾病、②負傷、③事業所の休業、④出産、⑤事業主の命による外国における勤務等の理由で引き続き 30 日以上賃金の支払を受けることができなかった場合（※注）は、賃金の支払を受けることができなかった日数を加算した期間（最高 4 年間）について上記の例のように⑧～⑫欄に記入する。

※注 同一の理由により賃金の支払を受けることができなかった期間が途中で中断し、その期間が 30 日未満である場合は、期間の日数を加算することができる場合がありますので、ハローワークに確認してください。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（8） 休業手当の支払があった場合

④ 離職 年月日	平成	29	年	10	月	31	日
----------------	----	----	---	----	---	----	---

離職の日以前の賃金支払状況等											
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考			
① 一般被保険者等 離職日の翌日	② 短期雇用特例被保険者 11月1日				③ 離職月	④ (A)	⑤ (B)		⑥ 計		
10月1日	～	離職日	20日	10月1日	～	離職日	20日		120,000		
9月1日	～	9月30日	月	17日	9月1日	～	9月30日	17日		102,000	
8月1日	～	8月31日	月	19日	8月1日	～	8月31日	19日		102,000	休業5日 18,000円
7月1日	～	7月31日	月	22日	7月1日	～	7月31日	22日		132,000	
6月1日	～	6月30日	月	21日	6月1日	～	6月30日	21日		118,800	休業3日 10,800円
5月1日	～	5月31日	月	20日	5月1日	～	5月31日	20日		120,000	
4月1日	～	4月30日	月	20日		～		日			
3月1日	～	3月31日	月	22日		～		日			
2月1日	～	2月29日	月	18日		～		日			
1月1日	～	1月31日	月	18日		～		日			
12月1日	～	12月31日	月	21日		～		日			
11月1日	～	11月30日	月	20日		～		日			雇調金
～			月	日		～		日			29.7.24～29.9.26

[例示説明]

事業主の都合により休業が実施され、労働基準法第26条による休業手当が支払われた場合。

[記入留意事項]

⑬欄に「休業」の表示、休業日数、休業手当を記入してください。

事業主が⑩欄に期間内の休業について雇用調整助成金の支給を受けているときは、⑬欄の余白部分に、雇用調整助成金なら「雇調金」と記入し、合わせてその助成金の支給決定年月日も記入してください。一日のうちの一部が休業した場合であって、休業した部分について休業手当が支給された場合は、休業手当を除いた賃金額が平均賃金の60%以上の場合には休業日数については記載の必要はありません（賃金+休業手当額がその日の賃金となります。）。休業手当を除いた賃金額が平均賃金の60%未満の場合には、休業日数は1日とし、その日に支払われた休業手当+賃金の額を⑬欄に記載してください。

月給者および月間全部を拘束する意味の月給者以外の月給者の方で、休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に規定された所定休日のみがある場合には、その休日については休業期間中の所定休日として記入してください。

[参考]

日給者 日額 6,000円

休業手当（労働基準法第26条）

雇用調整助成金2回受給 支給決定年月日平成29年7月24日と平成29年9月26日の2回

使用者の責めに帰すべき事由による休業の場合において、使用者は、休業期間中当該労働者に、その平均賃金の百分の六十以上の手当を支払わなければならないこととなっています。

雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（9）
短期雇用特例被保険者の場合

④ 離職年月日	平成	29	11	20
---------	----	----	----	----

離職の日以前の賃金支払状況等									
⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備考	
A 一般被保険者等					B 短期雇用特例被保険者	A	B		計
離職日の翌日	月 日					離職月	離職日		離職日
~	離職日	離職月	13 日	11月1日 ~ 離職日	13 日		143,000		
~		10 月	20 日	10月1日 ~ 10月31日	20 日		220,000		
~		9 月	21 日	9月1日 ~ 9月30日	21 日		231,000		
~		8 月	21 日	8月1日 ~ 8月31日	21 日		231,000		
~		7 月	21 日	7月1日 ~ 7月31日	21 日		231,000		
~		6 月	18 日	6月1日 ~ 6月30日	18 日		198,000		
~		5 月	13 日	5月1日 ~ 5月31日	13 日		143,000		
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				

[例示説明]

短期雇用特例被保険者が退職した場合。（資格取得日 29.5.10）

[記入留意事項]

⑨欄 一般被保険者の場合と異なり、暦月による賃金支払基礎日数を記入してください。

[参考]

日給者 日額 11,000 円

特例一時金の受給資格要件は、離職の日以前 1 年間に賃金支払の基礎になった日数が 11 日以上ある月が 6 か月以上あることとなっています。

雇用保険離職証明書（用紙右側部分）の記入例

⑦離職理由欄…事業主の方は、離職者の主たる離職理由が該当する理由を1つ選択し、左の事業主記入欄の□の中に入印を記入の上、下の具体的事情記載欄に具体的な事情を記載してください。

【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があります、適正に記載してください。】

事業主記入欄	離職理由	※離職区分
<input type="checkbox"/>	1 事業所の倒産等によるもの (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	1A 1B
<input checked="" type="checkbox"/>	2 定年によるもの 定年による離職（定年60歳） 定年後の継続雇用 { を希望していた（以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください） } a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由（年齢に係るものを除く。以下同じ。）に該当したため（解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことのできる事由」に該当して離職した場合も含む。） b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため c その他（具体的理由：）	2A 2B 2C
<input type="checkbox"/>	3 労働契約期間満了等によるもの (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 (2) 労働契約期間満了による離職	2D 2E
<input type="checkbox"/>	① 下記②以外の労働者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無（更新又は延長しない旨の明示の 有・無）) (直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無) 労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった } { を希望しない旨の申出があった } { の希望に関する申出はなかった }	3A 3B 3C
<input type="checkbox"/>	② 労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無（更新又は延長しない旨の明示の 有・無）) 労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった } { を希望しない旨の申出があった } { の希望に関する申出はなかった }	3D 4D
<input type="checkbox"/>	a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合（指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。） (a)に該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に入印を記入し、具体的な理由を記載してください。	5E
<input type="checkbox"/>	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	
<input type="checkbox"/>	(4) 移籍出向	
<input type="checkbox"/>	4 事業主からの働きかけによるもの (1) 解雇（重責解除を除く。） (2) 責解雇（労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇） (3) 希望退職の募集又は退職勧奨	
<input type="checkbox"/>	① 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの ② その他（理由を具体的に）	
<input type="checkbox"/>	5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 ① 労働条件に係る問題（賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等）があったと労働者が判断したため ② 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動（故意の排斥、嫌がらせ等）を受けたと労働者が判断したため ③ 妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題（休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱）があったと労働者が判断したため ④ 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職 ⑤ 職種転換等に適合することが困難であったため（教育訓練の 有・無） ⑥ 事業所転移により通勤困難となった（なる）ため（旧（新）所在地：） ⑦ その他（理由を具体的に）	
<input type="checkbox"/>	(2) 労働者の個人的な事情による離職（一身上の都合、転職希望等）	
<input type="checkbox"/>	6 その他（1～5のいずれにも該当しない場合） （理由を具体的に）	
具体的事情記載欄（事業主用） 就業規則第25条による定年退職		
⑩離職者本人の判断（○で囲むこと） 事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し 記名押印又は自筆による署名（離職者氏名） 適用 大車輔		

⑦「離職理由」、「事業主記入欄」

・離職者の主たる離職理由に該当するものを「離職理由」の1～5の中から1つ選び、「事業主記入欄」の該当する□の中に入印を記入した上、「離職理由」の各項目に記載箇所がある場合には、空欄（例えば（定年 歳））には該当する内容を記入し、選択項目（例えば（教育訓練の 有・無））には該当する事項を○で囲んでください。

また、1～5に該当する離職理由がない場合には、6の「その他（1～5のいずれにも該当しない場合）」の□に入印を記入し、「理由を具体的に」に具体的な理由を簡潔に記入した上で、「具体的事情記載欄（事業主用）」に詳細な事情を記入してください。

「具体的事情記載欄（事業主用）」

・離職に至った原因とその経緯等の具体的な事情を必ず、なるべく詳しく記入してください。

なお、離職理由が5(2)の「労働者の個人的な事情による離職」に該当する場合には、離職者から把握している範囲で可能な限り、離職に至った具体的な事情を記入してください。

⑩離職者本人の判断

・離職者が離職する日までに、必ず事業主の記入した離職理由を確認させ、離職者本人に、事業主が○をつけた離職理由に意義「有り・無し」のいずれかを○で囲ませうえ、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入させてください。このとき、賃金計算等が未処理のため、まだ離職証明書左側の各欄に記入されていない段階でもかまいません。なお、離職者が帰郷その他やむを得ない理由により記名押印又は自筆による署名を得ることができないときは、⑩欄にその理由を記入し、事業主印を押印してください。

離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容について

ここに記載した離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容は、離職理由の判定にあたり、事業主が主張する離職理由を把握するために便宜上分類したものであり、特定受給資格者等の判断基準とは異なります。

離職理由の最終的な判定はハローワークで行いますので、⑦欄の□の中に○を記入した離職理由と異なる場合があります。特定受給資格者の判断基準については、ハローワークで配付しているリーフレットをご覧ください。

1 1の「事業所の倒産によるもの」

① 1(1)「倒産手続開始、手形取引停止による離職」

裁判所に対する破産の申立て、再生手続開始の申立て、更正手続開始の申立て、整理開始または特別清算開始の申立て、事業所の手形取引の停止等により事業所が倒産状態にあることまたは所管官庁から長時間にわたる業務停止命令がなされたことといった勤務先の事情を考慮し離職した場合がこれに該当します。なお、倒産等により解雇された場合は、4の(1)の解雇に該当します。

【持参いただく資料】裁判所において倒産手続の申立てを受理したことを証明する書類など

② 1(2)「事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがたたないため離職」

事業所が廃止された場合、裁判上の倒産手続（上記①の手続）が執られていないが事業活動が事実上停止し、再開の見込みがない場合、株主総会等において解散の議決がなされた場合等の事業所が廃止状態にあることにより離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】解散の議決がなされた場合は、その議決が行われた議事録（写）など

2 2の「定年によるもの」

① 2「定年による離職」

就業規則等により定められている定年により離職した者がこれに該当します。

なお、定年後の継続雇用が有期雇用により行われた場合であって、その有期契約期間の満了により離職した場合は下記3の①又は②に該当しますのでご注意ください。

3 3の「労働契約期間満了等によるもの」

① 3(1)「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」

労働契約は1年単位でも、別途、あらかじめ雇用期間の上限（3年など）が定められており、上限に達したことにより離職した場合をいいます。例えば、定年退職後、1年更新で65歳までの再雇用されることがあらかじめ定められており、65歳に達したことに伴い離職した場合などがこれに該当します。

② 3(2)「労働契約期間満了による離職」

労働契約期間満了とは、例えば契約期間が1年間といった期間の定めがある労働契約により雇用されていた者が、契約期間が終了したことにより離職した場合をいいます（3(1)の「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」の場合を除きます。）。

なお、一般労働者派遣事業に雇用される労働者のうち常時雇用される労働者以外の者の離職理由の記載に当たり、②中、派遣就業とは、派遣労働者として雇用されているが、請負により行われている事業に従事することを含みます。また、適用基準に該当する派遣就業とは、週の所定労働時間が20時間以上の場合等をいいます。

【持参いただく資料】労働契約書、雇入通知書、契約更新の通知書など

③ 3(3)「早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職」

従来から恒常的に事業所の制度としてある早期退職優遇制度や選択定年制に応募した場合、会社における特定の事由による退職慣行等の理由により離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】制度の内容がわかる資料

④ 3(4)「移籍出向」

出向のうち適用事業に雇用される労働者が当該適用の事業主との雇用関係を終了する場合はこれに該当します。

【持参いただく資料】移籍出向の事実がわかる資料

4 4の「事業主からの働きかけによるもの」

① 4(1)「解雇(重責解雇を除く。)」及び(2)の「重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇)」

事業主による解雇がこれらに該当し、重責解雇とは、刑法の規定違反、故意又は重過失による設備や器具の破壊又は事業所の信用失墜、重大な就業規則違反等により解雇された場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】解雇予告通知書、退職証明書、就業規則など

② 4(3)「希望退職の募集又は退職勧奨」

企業整備等における人員整理等に伴う事業主(又は人事担当者)による退職勧奨、人員整理を目的として臨時に募集される希望退職の募集に応じて離職する場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】希望退職の募集に応じた場合には、希望退職募集要綱(写)、離職者の応募の事実が分かる資料

5 5の「労働者の判断によるもの」の(1)の「職場における事情による退職」

労働者の方が職場(事業所)における事情により離職をされた場合がこの区分に該当します。

① 5(1)①「労働条件に係る問題(賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため」

賃金の低下、賃金の一定割合が支払期日までに支払われないなどの賃金遅配、事業停止に伴い休業手当が継続して支払われること、過度な時間外労働など労働条件に重大な問題(実際の労働条件が採用時に示された条件と著しく相違している場合を含む。)があったこと、又は事業所において危険もしくは健康被害の発生するおそれのある法令違反等があり、行政機関の指摘にもかかわらず改善措置を講じない等の理由により離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】労働契約書、給与明細書、賃金低下に関する通知書、口座振込日がわかる預金通帳、タイムカード(写)等時間外労働がわかるものなど

② 5(1)②「事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動(故意の排斥、嫌がらせ等)を受けたと労働者が判断したため」

上司や同僚等からの故意の排斥、著しい冷遇や嫌がらせ(セクシュアル・ハラスメントや妊娠、出産等に関するハラスメントを含む。)等、就業環境に係る重大な問題があったため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】特定個人を対象とする配置転換、給与体系等の変更の嫌がらせがあった場合には、配置転換の辞令(写)、労働契約書など

③ 5(1)③の「妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題(休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い)があったと労働者が判断したため」

育児休業、介護休業等の申出をしたが、正当な理由なく拒まれた場合、妊娠、出産、休業等の申出又は取得したことを理由とする不利益取扱いを受けた場合、育児・介護休業法、労働基準法、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の労働者保護法令に違反し、又は措置されなかった場合に離職した場合がこれに該当します。

④ 5(1)④「事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職」

人員整理に伴い、当該事業所の労働者の3分の1を超える者が離職した場合、事業主が大量離職届(1か月に30人以上の離職を予定)をハローワークに提出しなければならないような事業所の縮小が行われた場合又は行われることが確実であることといった職場の事情を考慮して離職した場合がこれに該当します。

⑤ 5(1)⑤「職種転換等に適応することが困難であったため」

長期間にわたり従事していた職種から事業主が十分な教育訓練を行うことなく別の職種へ配置転換を行い新たな職種に適応できない場合や労働契約上、職種や勤務場所が特定されているにもかかわらず、他の職種への職種転換や遠隔地への転勤を命じられた場合等職種転換等に適応することが困難であったため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】採用時の労働契約書、職種転換、配置転換又は転勤の辞令(写)など

⑥ 5(1)⑥「事業所移転により通勤困難となった(なる)ため」

事業所移転により通勤困難となった(なる)ために離職した場合が該当します。

【持参いただく資料】事業所移転の通知、事業所の移転先が分かる資料及び離職者の通勤経路にかかる時刻表など

6 5 の「労働者の判断によるもの」の(2)の「労働者の個人的な事情による退職（一身上の都合、転職希望等）」

例えば、職務に耐えられない体調不良、妊娠・出産・育児・親族の介護等の家庭事情の急変、自発的な転職等労働者の方が職場事情以外の個人的な事情一般のため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】 退職願（写）等その内容が確認できる資料

7 6 の「その他（1-5のいずれにも該当しない理由により離職した場合）」

上記1～6のいずれにも該当しない理由による離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】 その内容が確認できる資料

4 被保険者が転勤したとき

転勤とは、被保険者の勤務する場所が、同一の事業主の一の事業所から他の事業所に変更される場合をいいます。また、単なる出張や一時的な駐在は転勤に該当しません。

- 提出書類………「雇用保険被保険者転勤届」
- 提出期日………事実のあった日の翌日から10日以内
- 提出先………転勤後の事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの…転勤前事業所に対し、すでに交付されている「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」

雇用保険被保険者転勤届の記載例

様式第10号 **雇用保険被保険者転勤届** (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
13106

1. 被保険者番号
9900-123456-0

2. 生年月日
3-5-90219 (2大正 3昭和 4平成)

3. 被保険者氏名 フリガナ(カタカナ)
労働 小太郎 ロウトウ コタロウ

4欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。
4. 被保険者氏名(ローマ字)(アルファベット大文字で記入してください。)
被保険者氏名【続き(ローマ字)】

5. 資格取得年月日
4-1-80401 (3昭和 4平成)

6. 事業所番号
4947-123456-7

7. 転勤前の事業所番号
4900-000111-0

8. 転勤年月日
4-2-90701

9. 転勤前事業所名称・所在地 [株式会社 雇用保険 東京都千代田区霞が関1-2-2]

10. 備考

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

雇用保険法施行規則第13条第1項の規定により上記のとおり届けます。

平成 29 年 7 月 6 日

住 所 東京都豊島区上池袋3-4-5

事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 労働太郎

記名押印又は署名
印

電話番号 03-5253-1111

池袋 公共職業安定所長 殿

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
		印	

※

備考

確認通知 平成 年 月 日

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者
----	----	----	----	---	-----

5 被保険者が氏名を変更したとき

被保険者の氏名が変更した場合の届出となります。資格取得時に、ハローワークから交付された「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」を使用してください。

- 提出書類……「雇用保険被保険者氏名変更届」
- 提出期日……氏名を変更したそのつど速やかに
- 提出先……事業所の所在地を管轄するハローワーク

雇用保険被保険者氏名変更届の記載例

様式第4号(第1面) **雇用保険被保険者資格喪失届** **氏名変更届**

標準字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 (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

1	3	1	0	
---	---	---	---	--

 2: 氏名変更届 3: 資格喪失届

1. 被保険者番号

4	8	0	0	0	1	3	6	4	-	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 2. 事業所番号

4	8	0	1	-	6	1	3	8	1	3	-	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 3. 資格取得年月日

4	-	2	4	0	6	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---

4. 離職年月日

4	-																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 元号 年 月 日 5. 喪失原因

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (1) 離職以外の理由 (2) 3以外の離職 (3) 事業主の都合による離職 6. 離職票交付希望

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (1) 有 (2) 無 7. 1週間の所定労働時間

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 時間 分 8. 補充採用予定の有無

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (空白 無 有)

9. 新氏名 フリガナ(カタカナ)

職	相	優	子														
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ショ 7 ヲウ ユ コ

10. 個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 11. 喪失時被保険者種類

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (3 季節) 12. 国籍・地域コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (17欄に対応するコードを記入) 13. 在留資格コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (18欄に対応するコードを記入)

10「個人番号」 個人番号の記載は不要です。

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態	
神功 功子	女	3-521025	一般		48010		
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間			事業所名称	株式会社 雇用保険 池袋支店			
被保険者の住所又は居所							
被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日	平成29年5月19日						

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2 平成29年5月23日

事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 記名押印又は署名

電話番号 03-5253-1111 印 池袋公共職業安定所長 殿

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者	社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

6 被保険者が「国と民間企業との間の人事交流に関する法律」第21条第1項に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったとき

雇用継続交流採用職員でなくなった場合の届出となります。

- 提出書類……「雇用継続交流採用終了届」
- 提出期日……雇用継続交流採用職員でなくなった日の翌日から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①～②
 - 雇用継続交流採用職員でなくなったことの実の分かる資料
 - 雇用継続交流採用職員であった期間を証明することが分かる資料

雇用継続交流採用終了届の記載例

様式第9号の2

雇用継続交流採用終了届

帳票種別

12109

1. 事業所番号

4900-000111-0

2. 被保険者番号

9900-123456-0

3. 姓(漢字)

労働

4. 名(漢字)

小太郎

5. フリガナ(カタカナ)

ロウトウ コタロウ

6. 生年月日

3-590219 (2大正 3昭和 4平成)

7. 資格取得年月日

4-180401 (3昭和 4平成)

8. 雇用継続交流採用開始年月日

4-210401

9. 雇用継続交流採用終了年月日

4-290331

10. 出向先官署コード

13

※ 11. 交流採用記録取消

- | | |
|----------|-------------------------|
| 01…内閣官房 | 02…内閣法制局 |
| 03…人事院 | 04…内閣府(宮内庁及び国家公安委員会を除く) |
| 05…宮内庁 | 06…国家公安委員会 |
| 07…防衛省 | 08…総務省 |
| 09…法務省 | 10…外務省 |
| 11…財務省 | 12…文部科学省 |
| 13…厚生労働省 | 14…農林水産省 |
| 15…経済産業省 | 16…国土交通省 |
| 17…環境省 | 18…会計検査院 |
| 99…その他 | |

雇用保険法施行規則第12条の2の規定により、上記のとおり届けます。

平成29年4月4日

飯田橋 公共職業安定所長 殿

事業所名(所在地) 株式会社 雇用保険
東京都千代田区蔵が関1-2-2

電話番号 03-5253-1111

記名押印又は署名

事業主氏名 株式会社 雇用保険

代表取締役 雇用太郎

印

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

7 被保険者関係の届出をしたときにお渡しするもの

(1) 資格取得届、氏名変更届、転勤届を提出したとき

ハローワークからは、被保険者氏名や事業所番号等がハローワークシステムで印字された「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者用）・雇用保険被保険者証・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者資格喪失届」（ミシン目の入っている1枚もの）をお渡しします。

上記の書類には、被保険者（本人）にお渡しいただく書類がありますので、大切に保管するよう説明した上で、必ず被保険者本人にお渡しください。

様式第4号（第1面） **雇用保険被保険者 資格喪失届 氏名変更届**

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 **1310** 2: 氏名変更届 3: 資格喪失届

1. 被保険者番号 **4900-102030-4** 2. 事業所番号 **4900-987654-3** 3. 資格取得年月日 **4-290620**

4. 離職年月日 **4** 5. 喪失原因 **1** (1 離職以外の理由 2 3以外の離職 3 事業主の都合による離職) 6. 離職票交付希望 **2** (1 有 2 無) 7. 1週間の所定労働時間 **0000** 8. 補充採用予定の有無 **1** (空白 無 1 有)

9. 新氏名 **テキヨウ ユウコ** フリガナ (カタカナ)

10. 個人番号 **00000000000000000000** 11. 喪失時被保険者種類 **3** (3 季節) 12. 国籍・地域コード **0000** (17欄に対応するコードを記入) 13. 在留資格コード **0000** (18欄に対応するコードを記入)

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
テキヨウ ユウコ	女	3-521025	一般			
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間			事業所名略称	株式会社 雇用保険 池袋支店		
被保険者の住所又は居所						
被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日						

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

住所 **テキヨウ ユウコ**

事業主氏名 **株式会社 雇用保険 池袋支店** 記名押印又は署名 **公共職業安定所長 殿** 印

電話番号 **00000000000000000000**

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者	氏名	電話番号

社会保険労務士記載欄 **00000000000000000000** 氏名 **00000000000000000000** 電話番号 **00000000000000000000**

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）

確認（受理）通知年月日 **H290624** 雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。

被保険者番号 **4900-102030-4** 事業所番号 **4900-987654-3** 管轄区分 **0** 資格取得年月日 **H290620**

被保険者氏名 **テキヨウ ユウコ** 性別 **2** (1 男 2 女) 生年月日 (元号一年月日) **3 | 521025** (2 大正 3 昭和 4 平成) 取得時被保険者種類 **1** (1 又129 一般 4 又125 高齢者 2 又123 短期) 転勤の年月日

事業所名略称 **株式会社 雇用保険 池袋支店**

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者通知用）

確認（受理）通知年月日 **H290624** 取得時被保険者種類 **1** (1 又129 一般 4 又125 高齢者 2 又123 短期)

被保険者番号 **4900-102030-4** 資格取得年月日 **H290620** 生年月日 (元号一年月日) **3 | 521025** (2 大正 3 昭和 4 平成)

被保険者氏名 **テキヨウ ユウコ** 事業所名略称 **株式会社 雇用保険 池袋支店** 転勤の年月日

様式第7号

雇用保険被保険者証

被保険者番号 **4900-102030-4** 生年月日 (元号一年月日) **3 | 521025** (2 大正 3 昭和 4 平成)

被保険者氏名 **テキヨウ ユウコ**

(2) 資格喪失届を提出したとき

ハローワークからは、被保険者氏名や事業所番号等が印字された「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（被保険者通知用）」をお渡しします。

また、資格喪失と同時に離職票を発行する場合には、「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者離職票-1」および「雇用保険被保険者離職票-2」をお渡しします。

被保険者（本人）にお渡しいただく書類は、速やかにお渡しください。

様式第6号(1) **雇用保険被保険者 離職票 - 1**
 交付番号 () 資格喪失確認通知書 (被保険者通知用)
 交付年月日 ()

帳票種別 **14200**

1. 被保険者番号 **4900-102047-1** 2. 資格取得年月日 **4-200401** 3. 離職年月日 **4-290331** 4. 被保険者種類 **1** (1又は9 一般, 4又は5 高年齢, 2又は3 短期) 5. 再交付表示 (1再交付)

離職者氏名 **カンサツ ケニオ** 性別 **1** (1男, 2女) 生年月日(元号一年月日) **3 540701** (2大正 3昭和, 4平成) 喪失原因 **2** (1 離職以外の理由, 2 3以外の離職, 3 事業主の都合による離職) 離職票交付希望 **1** (1有, 2無)

事業所番号 **4900-000147-1** 管轄区分 **0** 事業所名略称 **株式会社 雇用保険 那覇支店** 産業分類 **69**

6. 個人番号 () 7. 番号複数取得チェック不要 () 8. 住所管轄安定所 ()

※9. 求職申込年月日 () 元号 年 月 日 宛給資格等決定年月日 () 元号 年 月 日 10. 認定日(一般) () 月 日 11. 認定予定日(高年齢・短期) () 月 日

12. 賃金日額(区分一日額又は総額) () 円 (区分 1 日額, 2 総額) 13. 所定給付日数の決定に係る対象者区分 () (1~6) 14. 離職理由 () 15. 求職番号 ()

16. 特殊表示区分又は遺棄指定期限年月日 () 17. 金融機関・店舗コード () 口座番号 ()

18. 支払区分 () (0 残高, 1 安定所現金払, 2 安定所現金払, 3 労働局現金払) 19. 区分一氏名(村) () 区分(空欄 分ち書き 1氏名変更)

備考 ()

公共職業安定所 公共職業安定所長印

基本手当日額 () 円
 所定給付日数 () 日
 支給番号 ()

※ 所属長 () 次長 () 課長 () 係長 () 係 () 操作者 ()

求職者給付等払渡希望金融機関指定届 (切り取らないでください。)

届出者 **フリガナ**
 1 氏名 ()
 2 住所又は居所 ()

フリガナ
 3 名称 ()

金融機関
 4 銀行等 (ゆうちょ銀行以外) 口座番号 (普通) 本店 支店
 5 ゆうちょ銀行 記号番号 (総合) 金融機関による確認印

◆金融機関へのお願
 雇用保険の失業等給付金を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、下記のことについて御協力をお願いします。
 1 上記届出書に記載された事項のうち「1氏名」欄、「3名称」欄及び「4銀行等(ゆうちょ銀行以外)」の「口座番号」欄、「5ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄を確認した上「金融機関による確認印」欄に金融機関確認印を押印してください。
 2 金融機関コード・店舗コードを記入してください(ゆうちょ銀行の場合を除く。)

金融機関コード () 店舗コード ()

2016. 1

<キリトリ>

様式第6号の3(1) **雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）**

確認通知年月日 **290404** 雇用保険被保険者資格喪失届に基づき、下記のとおり確認します。 公共職業安定所 公共職業安定所長印

被保険者番号 **4900-102047-1** 資格取得年月日 **4-200401** 離職等年月日 **290331** 被保険者種類 **1** (1又は9 一般, 4又は5 高年齢, 2又は3 短期) 離職票交付希望 **1** (1有, 2無)

被保険者氏名 **カンサツ ケニオ** 性別 **1** (1男, 2女) 生年月日(元号一年月日) **3 540701** (2大正 3昭和, 4平成) 喪失原因 **2** (1 離職以外の理由, 2 3以外の離職, 3 事業主の都合による離職)

事業所番号 **4900-000147-1** 管轄区分 **0** 事業所名略称 **株式会社 雇用保険 那覇支店** 産業分類 **69**

○ 被保険者に関する諸手続き Q & A

Q 出向社員の取扱いは？

A社では、このたび社員を系列のB社に出向させることになりました。賃金は月給の4分の3をA社が負担し、残りの4分の1をB社が負担する予定です。

このような場合、社員は、どちらの被保険者となるのでしょうか。

A 労働者が出向して、2以上の事業主と雇用関係ができたようなときは、その労働者が生計を維持するために必要な主たる賃金を受け一雇用関係のみ被保険者として取り扱うこととしています。(29 ページ参照)

したがって、今回のケースは、賃金の4分の3を負担するA社が主たる事業主となりますので、引き続きA社の被保険者として取り扱うこととなります。ただし、この被保険者が離職した場合には、被保険者となっているA社での賃金のみが、離職票の賃金に記載されることとなります(B社の賃金は記載されません。)のでご注意ください。

【 参考 】 出向に関する雇用保険の取扱いについて

出向の形態に合わせて、以下の2種類に分類しています。

● 移籍出向

出向元事業主との雇用関係を終了させて勤務する場合で、出向元の事業主を離職し、出向先の事業主に新たに雇用されたものとして取り扱います。

● 在籍出向

出向元の事業主との雇用関係を継続させたまま出向先で勤務する場合で、出向元と出向先の両事業所との間に雇用関係が生じることとなります。

雇用保険では、そのうち主たる雇用関係、すなわちその者が生計を維持するために必要な主たる賃金を受け一雇用関係についてのみ被保険者となりますのでご注意ください。

したがって、出向元で賃金が支払われる場合は原則として出向元の事業主の雇用関係について、出向先で賃金が支払われる場合は原則として出向先の事業主との雇用関係について、それぞれ被保険者資格を有することとなります。

○ 被保険者に関する諸手続き Q & A

Q 雇用保険被保険者資格の取得の年月日は？

当社では、4月1日付けで2名採用したのですが、今年は4月1日が日曜日であったため、実際に出勤したのは4月2日となりました。

この場合の資格取得日について、どのような取扱いとなるか教えてください。

A この場合の資格取得日は、4月1日となります。

資格取得届の「11. 資格取得年月日」の欄には、事業主と本人との間で契約した最初に出勤すべき日（試用期間、研修期間も含まれます。）を記入していただくこととなります。特に、試用期間、研修期間、休日、祝日等がある場合には、間違いが大変おこりやすくなっていますので、十分注意してください。

Q 外国で勤務する者の被保険者資格は？

当社では、このたび、アメリカのサンフランシスコに支店を開設することとなりました。当面、本社から3名を赴任させ、現地で1名を採用する予定です。

海外の事業所に勤務する者の被保険者資格について、どのような取扱いとなるか教えてください。

A 適用事業に雇用される労働者が、事業主の命により外国で勤務するような場合であっても、日本国内の適用事業との雇用関係が存続している限り、引き続き被保険者として取り扱うこととなります。（30 ページ参照）

したがって、今回の場合には、本社から赴任する3名については、引き続き被保険者として取り扱います。ただし、現地採用の1名については被保険者となりませんのでご注意ください。

Q 雇用保険の加入状況について確認する方法は？

雇い入れている労働者について、雇用保険被保険者資格取得届の手続漏れがないかを確認するためにはどうすればいいですか。

A 「事業所別被保険者台帳」という請求のあった事業所に適用されている被保険者の氏名や資格取得年月日が記載された台帳を提供いたします。

請求方法につきましては、事業所の所在地を管轄するハローワークにお問い合わせください。また、社会保険労務士等を代理人として依頼することも可能です。

なお、事業所別被保険者台帳の提供については、依頼をいただいた後、一定の時間をいただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

○ 被保険者に関する諸手続Q & A

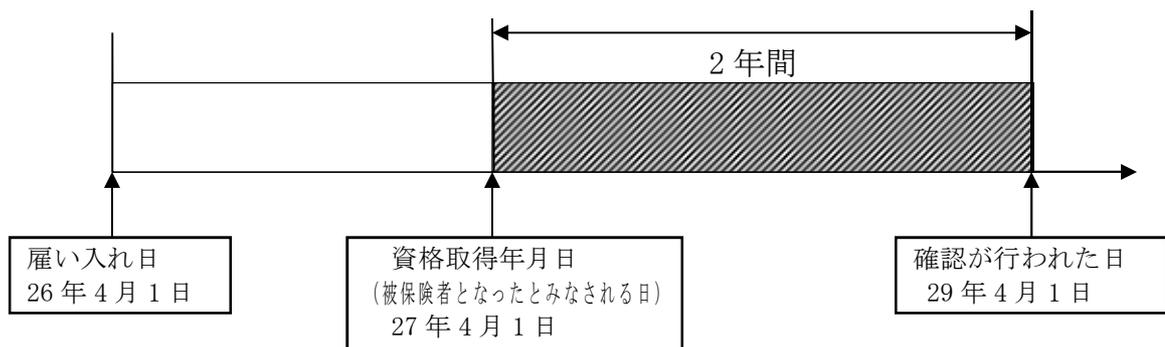
Q 雇用保険の手続漏れがあった場合には？

雇い入れている労働者について、雇用保険の手続漏れがあった場合、遡って被保険者資格取得届の手続を行うことができますか。

A 事業主は、新たに従業員を雇用したときは、被保険者となった日の属する月の翌月10日までに雇用保険被保険者資格取得届を提出していただくことになっています。

この手続が何らかの理由で漏れていた場合には、過去に遡って確認を行うこととなりますが、被保険者となった日が、被保険者であったことの確認が行われた日から2年より前であった場合には、その確認が行われた日の2年前の日とみなすこととしています。（雇用保険法第14条）

例えば、平成26年4月1日に雇い入れた者について、資格取得届の提出が漏れていたことがわかり、被保険者となったことの確認が、平成29年4月1日になって行われた場合は、その2年前の日、すなわち平成27年4月1日に被保険者となったものとみなします。



※ 2年を超える雇用保険の遡及適用について

事業主から雇用保険被保険者資格取得届を提出されていなかったために、雇用保険に未加入とされていた方は、上記の図のとおり、被保険者であったことが確認された日から2年前まで雇用保険の遡及適用が可能となっております。

平成22年10月1日以降は、事業主から雇用保険料を天引きされていたことが賃金台帳や給与明細書等の書類により確認された方については、**2年を超えて雇用保険の遡及適用が可能**となりましたので、対象の方がいらっしゃるような場合につきましては、管轄のハローワークにご相談ください。

○ 被保険者に関する諸手続Q & A

Q 雇用保険被保険者証とは？

従業員から、前の会社で交付を受けた被保険者証を持っていると聞きましたが、現在の会社でも被保険者証を交付しています。注意事項があれば教えてください。

A 雇用保険被保険者証は、被保険者であった期間の通算や、被保険者種類の決定など、適正な失業等給付を行うためのもので、被保険者ごとに固有の番号が付与されていますので、本人が他の事業所へ転職した場合でも同じ番号を使用します。

このため、事業主の皆様におかれましては、労働者を雇用したときは、前職歴に注意して、被保険者証の有無の確認を行っていただきますようお願いいたします。

具体的な今回のようなケースは、前の会社で交付を受けた被保険者番号と、現在の会社で交付した被保険者番号とを確認して、違う番号であれば、本人の不利益となる場合があることから、速やかに被保険者番号の統合をしていただく必要があります。

万一、本人が被保険者証を紛失したときは、巻末付録の様式「雇用保険被保険者証再交付申請書」を提出して再交付手続を行うこともできます。

雇用保険被保険者証や被保険者番号について、不明な点等あれば、お気軽にお近くのハローワークまでお問い合わせください。

Q 離職証明書の提出は？

当社で勤務していた従業員が2か月で退職してしまいましたが、雇用保険を受給する資格がないと思われるため、離職証明書を提出する必要があるのでしょうか。

A 原則として、提出していただく必要があります。

平成19年の雇用保険法改正により、雇用保険の受給資格を得るために必要な被保険者期間が離職理由によって異なることとなり、また、この離職理由については、直近の離職理由を判定する取扱いとなったため、ごく短い期間の離職証明書であっても、離職者の受給手続きに大きな影響を与える可能性があります。

また、明らかに受給資格がないと思われる離職票であっても、他の離職票をまとめることにより受給資格を得られることがあるので、原則として、離職証明書の提出が必要です。

なお、離職者が雇用保険の受給資格の決定を受ける際、必要な離職票の交付を受けていない場合には、ハローワークから事業主に対して、離職証明書の提出を求めることがありますのでご注意ください。

第6章 賃金について

1 雇用保険法上の賃金とは

賃金、給料、手当、賞与、その他名称のいかんを問わず、労働の対償として事業主が労働者に支払うすべてのものをいいます。

すなわち、

- (1) 「**事業主が労働者に支払ったもの**」であること
- (2) 「**労働の対償として支払われたもの**」であること

の二つの要件を備えているものをいいます。

(1) 事業主を通じないで従業員が得るもの、例えば、従業員がお客様等から直接受け取ったチップ等は「事業主が労働者に支払ったもの」にならず、賃金とはなりません。

(2) 「労働の対償として支払われたもの」とは、

- ① 実費弁償的なものでないこと
- ② 任意的、恩恵的なものでないこと……労働協約、就業規則、給与規定、労働契約等によるほか、事業所の確立した慣習等によりその支給が事業主に義務づけられているものをいいます。

2 労働保険料の算定となる賃金とは

上記1「雇用保険法上の賃金」のすべてが対象となります。

3 離職証明書等に記載できる賃金とは

上記1「雇用保険法上の賃金」から、次の(1)と(2)の賃金を除いたものが「離職証明書等に記載できる賃金」となります。すなわち、毎月の定期給与として支払われる賃金が対象となります。

(1) 「臨時に支払われる賃金」

臨時に支払われる賃金とは、支給理由の性格が臨時的であるもの、及び支給理由の発生が臨時的であるもの、すなわち支給されることがまれであるか、あるいは不確実であるものをいいます。

(2) 「3か月を超える期間ごとに支払われる賃金」

3か月を超える期間ごとに支払われる賃金とは、毎月決まって支払われる賃金以外のもの、すなわち毎月の定期給与以外の賃金のうち、年間を通じての支給回数が3回以下の場合が該当します。

したがって、労働協約、就業規則等により年間を通じて4回以上支給されている場合は、3か月を超える期間ごとに支払われる賃金に該当しません。

具体的な算定方法は、以下のとおりです。

- ① 支給回数の算定は、賃金の名称が異なっても同一性質を有すると認められるものごとに算定を行います。

したがって、賞与として年2回、決算手当として年2回支給される場合は名称は異なっても、一般的に同一性質を有するものと認められますので、これらをまとめて年4回の支給として算定します。

- ② 3か月を超える期間ごとに支払われることが規定等で定められている賃金が、実際の支給に際し、事業主の都合により分割された場合は、分割したものをまとめて1回の支給として算定します。

4 賃金の範囲に算入される現物給与とは

通貨以外のもので支払われる賃金の範囲は、食事、被服及び住居の利益のほか、ハローワーク（公共職業安定所長）が定めるものをいいます。

現物給与について代金を徴収するものは、原則として賃金とはなりません。当該徴収金額が実際費用の3分の1を下回っている場合は、実際費用の3分の1に相当する額と徴収金額との差額部分は、賃金として取扱いますが、実際費用の3分の1を上回る代金を徴収するものは現物給与とはなりません。



5 賃金と解されるものと、解されないものの具体例

労働保険料の算定基礎となるもの（賃金と解されるもの）		
賃金日額の算定基礎に含まれるもの (離職証明書等に記載する賃金)		賃金日額の算定基礎に含まれないもの (離職証明書等に記載しない賃金)
基本給、固定給等基本賃金	休業手当（労基法第26条）、	「臨時に支払われる賃金」（支給事由の発生が、臨時的あるいは不確定なもの） 大入袋、業績手当等の名称で、事業の利益があった都度支払われる手当等
超過勤務手当、深夜手当、休日手当、宿直・日直手当等	有給休暇日の給与 遡って昇給した賃金	
扶養手当、家族手当等	食事、被服、住居の利益	
通勤手当（通勤定期券）	年4回以上支給される賞与	
住宅手当、物価手当	離職後に支払われた未払い賃金	「3か月を超える期間ごとに支払われる賃金」 年3回以下支給される賞与
単身赴任手当、勤務地手当	事業主の手を経由したチップ	
精勤手当、皆勤手当	労働協約等によって事業主に支	
技術手当、職階手当	払いが義務付けられた所得税、社	
特別作業手当、能率給	会保険料等の労働者負担分	傷病手当支給終了後に事業主から支給される給与及び傷病手当 支給前の待期期間（3日）に支給される給与（労働協約等に定めのあるもの）
転勤休暇手当、受験手当（実費弁償的でないもの）	傷病手当支給終了後に事業主から支給される給与及び傷病手当	
前払い退職金（在職中に、退職金相当額の全部又は一部を給与に上乗せ支給するもの）	支給前の待期期間（3日）に支給される給与（労働協約等に定めのあるもの）	

労働保険料の算定基礎とならないもの（賃金と解されないもの）		
実費弁償的なもの	恩恵的なもの	その他
出張旅費、赴任手当	災害見舞金、療養見舞金、傷病見舞金	休業補償費（労基法第76条：無過失賠償責任に基づき事業主が支払うものであって労働の対償とは認められない）
移転料	結婚祝金、死亡弔慰金、出産見舞金（個人的な吉凶禍福に対して支給されるもの）	
寝具手当、工具手当	祝祭日、創立記念日に特別に支給される給与（労働協約等に定めがなく、恩恵的に支給する場合。）	解雇予告手当
車の損料	海外手当、在外手当（その者が国内勤務に服する場合に支払われるべき給与に対応する部分は賃金と認められる。）	出産手当金、傷病手当金（傷病手当金に付加して事業主から支給される給付額についても恩恵的と認められる。）
	残業をした際等にたまたま支給された夜食	退職金（退職を事由として退職時に支払われるもの）、脱退給付金付き団体定期保険の保険料
	離職後に決定された給与（昇給含む）及び賞与	会社が全額負担する生命保険の掛金 財産形成貯蓄のため事業主が負担する奨励金等

第7章 労働保険料のしくみ

1 保険料の種類

労災保険と雇用保険の保険料を、あわせて「労働保険料」といい、その種類は次の5つに区分されています。

(1) 一般保険料

事業主が労働者に支払う賃金の総額を基礎として算定する通常の保険料。

(2) 第1種特別加入保険料

労災保険の特別加入者として承認を受けた中小事業主等についての保険料。

(3) 第2種特別加入保険料

労災保険の特別加入者として承認を受けた一人親方等についての保険料。

(4) 第3種特別加入保険料

労災保険の特別加入者として承認を受けた海外派遣者についての保険料。

(5) 印紙保険料

雇用保険の日雇労働被保険者についての雇用保険印紙による保険料。

2 保険率と労働保険料の計算方法

(1) 雇用保険率

① 平成29年4月1日以降の雇用保険率

		保険料率	事業主の負担分	労働者の負担分	備考
特掲事業	農林水産・清酒製造業の事業所	$\frac{11}{1000}$	$\frac{7}{1000}$	$\frac{4}{1000}$	●事業主の負担分のうち、 $\frac{3}{1000}$ (建設業は $\frac{4}{1000}$)は雇用保険二事業の費用に充てられます。
	建設業の事業所	$\frac{12}{1000}$	$\frac{8}{1000}$	$\frac{4}{1000}$	
上記以外の業種の事業所		$\frac{9}{1000}$	$\frac{6}{1000}$	$\frac{3}{1000}$	

② 平成28年度の雇用保険率

		保険料率	事業主の負担分	労働者の負担分	備考
特掲事業	農林水産・清酒製造業の事業所	$\frac{13}{1000}$	$\frac{8}{1000}$	$\frac{5}{1000}$	●事業主の負担分のうち、 $\frac{3}{1000}$ (建設業は $\frac{4}{1000}$)は雇用保険二事業の費用に充てられます。
	建設業の事業所	$\frac{14}{1000}$	$\frac{9}{1000}$	$\frac{5}{1000}$	
上記以外の業種の事業所		$\frac{11}{1000}$	$\frac{7}{1000}$	$\frac{4}{1000}$	

※ 園芸サービス、牛馬の育成、酪農、養鶏、養豚、内水面養殖および特定の船員を雇用する事業については、一般の事業の率が適用されます。

(2) 労災保険率 (171 ページ参照)

事業の種類ごとに、業務災害及び通勤災害に係る災害率並びに二次健康診断等給付に要した費用の額等を考慮して定められており、1,000分の2.5から1,000分の88の範囲内で定められています。

(3) 一般保険料の計算方法

一般保険料は、事業主がその事業に使用するすべての労働者に支払う賃金総額に保険料率（労災保険率と雇用保険率）を乗じて計算するのを原則としています。

ただし、労災保険または雇用保険のいずれか一方の保険関係のみが成立している場合には、労災保険率または雇用保険率のみを乗じて計算します。

① 労災保険と雇用保険の双方の保険関係が成立している場合

イ 労災保険に係る賃金総額と雇用保険に係る賃金総額が同じ

$$\text{【一般保険料】} = \text{【賃金総額】} \times \text{【労災保険率} + \text{雇用保険率】}$$

ロ 労災保険に係る賃金総額と雇用保険に係る賃金総額が異なる

(イ) 免除対象高年齢労働者がいない

$$\text{【一般保険料】} = \text{【賃金総額} \times \text{労災保険率】} + \text{【被保険者賃金総額} \times \text{雇用保険率】}$$

(ロ) 免除対象高年齢労働者がいる

$$\text{【一般保険料】} = \text{【賃金総額} \times \text{労災保険率】} + \text{【(被保険者賃金総額} - \text{免除対象高年齢労働者賃金総額)} \times \text{雇用保険率】}$$

② 労災保険の保険関係のみ成立している場合

$$\text{【一般保険料】} = \text{【賃金総額】} \times \text{【労災保険率】}$$

③ 雇用保険の保険関係のみ成立している場合

イ 免除対象高年齢労働者がいない

$$\text{【一般保険料】} = \text{【被保険者賃金総額】} \times \text{【雇用保険率】}$$

ロ 免除対象高年齢労働者がいる

$$\text{【一般保険料】} = \text{【被保険者賃金総額} - \text{免除対象高年齢労働者賃金総額】} \times \text{【雇用保険率】}$$

(4) 特別加入保険料の計算

$$\left. \begin{array}{l} \text{第1種特別加入保険料} \\ \text{第2種特別加入保険料} \\ \text{第3種特別加入保険料} \end{array} \right\} = \text{保険料算定基礎額の総額} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{第1種特別加入保険料率} \\ \text{第2種特別加入保険料率} \\ \text{第3種特別加入保険料率} \end{array} \right.$$

(5) 雇用保険印紙保険料

雇用保険の日雇労働被保険者1人につき、1日あたり次に掲げる額です。

- ① 賃金日額 11,300 円以上の者……………176 円（第1級雇用保険印紙）
- ② 賃金日額 8,200 円以上 11,300 円未満の者…146 円（第2級雇用保険印紙）
- ③ 賃金日額 8,200 円未満の者……………96 円（第3級雇用保険印紙）

3 一般拠出金について

「石綿による健康被害の救済に関する法律（平成 18 年 3 月 27 日施行）」に基づく納付金で、労働保険の確定保険料の申告に併せて申告・納付します。

一般拠出金は、全ての労災保険適用事業主が申告・納付の対象となります。

一般拠出金率は全業種一律 0.02/1000 で、一般拠出金の計算方法は、労災保険に係る確定賃金総額×0.02/1000 となります。

なお、一般拠出金は、全額事業主負担となり、延納（分割納付）はできません。

4 概算保険料の申告と納付（一般保険料の場合）

継続事業（期間の定めのない事業）は、保険年度（毎年 4 月 1 日から翌 3 月 31 日まで）ごとに、その保険年度の一般保険料を計算し、概算保険料として申告・納付することになります。

保険年度の中で保険関係が成立した事業については、成立した日から保険年度の末日（3 月 31 日）までの賃金支払見込額で保険料を計算し、成立した日から起算して 50 日以内に申告・納付してください。

5 確定保険料の申告

確定保険料の額は毎保険年度の末日（事業廃止等保険関係が消滅した場合はその消滅した日）までに支払った賃金（支払うことが決まった賃金であれば、支払われていない賃金も含まれます。）の総額を基礎として計算し、次の保険年度の 6 月 1 日から 40 日以内（保険年度の中で保険関係が消滅した場合はその消滅した日から 50 日以内）に確定申告・納付してください。

確定保険料の申告は、概算保険料の精算のために行うものですから、概算保険料の額が確定保険料の額に不足する場合は、その不足額を納付していただき、逆に、概算保険料の額が確定保険料の額を超えるときは、その超過額を事業主に還付するか、または翌年度の概算保険料に充当します。

6 年度更新と納付手続

前年度の確定保険料の申告・納付と、新年度の概算保険料の申告納付は、同一の申告書用紙に印刷され、同時に手続をとることができます。

これを労働保険では「**年度更新手続**」といい、**6 月 1 日から 7 月 10 日までの間に**、「概算・確定保険料申告書」と「納付書」を作成して、申告書の所掌が「1」（申告書の色が黒と赤）の事業の場合、この申告書と納付書に保険料を添えて、日本銀行（本店、支店、代理店、歳入代理店）もしくは都道府県労働局、管轄の労働基準監督署へ、所掌が「3」（申告書の色が藤色と赤）の事業の場合には、日本銀行（本店、支店、代理店、歳入代理店）もしくは都道府県労働局に申告・納付してください。

7 概算保険料の延納（分割納付）

納付すべき概算保険料の額が40万円（労災保険または雇用保険のいずれか一方の保険関係のみが成立している事業については20万円）以上の場合、または**労働保険事務組合に事務委託**している場合には、申請により延納することができます。

延納する場合の納付期限は次のとおりです。

第1期分…… 7月10日 第2期分……10月31日 第3期分…… 1月31日

※ 納付期限が土曜日、日曜日、祝日にあたる場合は翌日となります。

新たに保険関係が成立した場合の延納回数、有期事業の場合の延納等、その他詳細につきましては、管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

8 保険料の負担

(1) 被保険者の負担

事業主が被保険者から保険料を控除する場合は、被保険者の賃金総額に68ページの雇用保険率（労働者の負担分）を乗じた額を控除してください。

なお、計算した被保険者負担額に1円未満の端数が生じたときは、その端数の取扱いは次のとおりになります。

- ① 被保険者負担分を賃金から源泉控除する場合、被保険者負担分の端数が50銭以下の場合は切り捨て、50銭1厘以上の場合は切り上げとなります。
- ② 被保険者負担分を被保険者が事業主へ現金で支払う場合、被保険者負担分の端数が50銭未満の場合は切り捨て、50銭以上の場合は切り上げとなります。
- ③ 慣習的な取扱い等の特約がある場合には、この限りではありません。

(2) 事業主の負担

申告納付額から被保険者負担分の合計額を引いた残りを事業主が負担することとなります。なお、日雇労働被保険者を雇用した場合の負担については163～164ページを参照してください。

(3) 高年齢労働者についての保険料免除

保険年度の初日（4月1日）において満64歳以上の被保険者は、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除き、**雇用保険の保険料が被保険者負担分および事業主負担分ともに免除されます**。なお、昭和29年4月1日までに生まれた船員の被保険者については、船員保険（失業部門）と雇用保険の統合に伴う経過措置が講じられています。（ただし、平成29年1月1日以降、65歳以上の労働者についても雇用保険の適用対象となったことにより、保険料免除は平成31年度までとなっております。）

9 追徴金等の賦課

保険料を定められた期日までに申告・納付しないときは、政府において保険料の認定決定を行い、追徴金及び延滞金が賦課されるほか、財産差押さえ等を行うこともありますので、保険料は必ず所定期限内に正確に申告納付してください。

第8章 労働保険事務組合について

1 労働保険事務組合とは

労働保険への加入手続きや雇用保険の被保険者に関する手続きなどの労働保険事務は、専門担当者を置くことのできない中小零細事業主にとって、負担となっている場合が少なくありません。

そこで、厚生労働大臣から労働保険事務組合として認可された事業主の団体が、その構成員である事業主等の委託を受け、事業主に代わって労働保険料の納付や労働保険に係る各種届出等を行うことができる制度が設けられています。

2 労働保険事務組合に委託した場合のメリット

- (1) 事業主自身の事務処理が軽減されます。
- (2) 保険料の額にかかわらず、保険料を年間3回に分けて納付できます。
- (3) 事業主及び家族従事者も労災保険に特別加入できます。

3 労働保険事務組合に委託することができる事業主は

企業全体で常時使用する労働者数が、

- ① 金融、保険、不動産、小売、飲食業・・・50人以下
- ② 卸売業、サービス業・・・・・・・・・・100人以下
- ③ 上記①②以外の事業・・・・・・・・・・300人以下

の事業主です。

4 労働保険事務組合に委託できる事務の範囲は

- (1) 保険関係成立届・雇用保険の事業所設置届の提出などに関すること。
- (2) 労働保険料などの申告・納付に関すること。
- (3) 労災保険の特別加入申請、変更、脱退申請等に関すること。
- (4) 雇用保険の事業所及び被保険者の届出に関すること。
- (5) その他労働保険の適用徴収についての申請・届出・報告などに関すること。

なお、印紙保険料に関すること並びに労災保険及び雇用保険の保険給付に関する請求、雇用安定事業・能力開発事業に関する手続きについては、労働保険事務組合が行う事務から除かれています。

5 労働保険事務組合への委託料は

それぞれの事務組合ごとに規約によって定められています。

6 労働保険事務組合への委託手続は

労働保険の事務を委託しようとする事業主の方は、「労働保険事務等委託書」を労働保険事務組合に提出してください。