

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、公共職業安定所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、雇用保険は公共職業安定所、労災保険は労働基準監督署へ提出してください。

- ・ 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。

(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公共職業安定所
- ・ 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
28年4月18日

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 労働保険番号
31600

② 提出用
28年4月18日

③ 事業主
住所又は所在地 千代田区霞が関 1-1-1
氏名又は名称 株式会社 カスミ商店
郵便番号 100-0001
所在地 千代田区霞が関 1-1-1
電話番号 03-1234-5678

④ 事業主
名称 株式会社 カスミ商店

⑤ 事業の概要
③ 事業の種類 食料品・日用品等の販売
④ 事業の種類 卸売業・小売業

⑥ 加入済の労働保険
(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険
⑦ 保険関係成立年月日 (労災) 28年4月15日 (雇用) 28年4月15日
⑧ 雇用保険被保険者数 一般・短期 10人 日雇 0人
⑨ 賃金総額の見込額 34,095 千円

⑩ 事業主氏名(法人の場合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

⑪ 住所(ヘカナ)
郵便番号 100-0001 住所 市・区・町名 千代田区
住所(つづき) 町名 霞が関
住所(つづき) 丁目・番地 1-1-1
住所(つづき) ビル・マンション名等

⑫ 住所(漢字)
住所 市・区・町名 千代田区
住所(つづき) 町名 霞が関
住所(つづき) 丁目・番地 1-1-1
住所(つづき) ビル・マンション名等

⑬ 名称・氏名(ヘカナ)
名称・氏名 カフシキカイシヤ
名称・氏名(つづき) カスミシヨウテン
名称・氏名(つづき)

⑭ 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
名称・氏名(つづき)

⑮ 保険関係成立年月日 (31600又は31601のとき) 元号 7-28-04 日 15
※ 任意加入認可年月日 (31602のとき) (元号:平成は7) 元号 7-28-04 日 15
⑯ 事務処理委託年月日 (31600又は31602のとき) 元号:平成は7 元号 7-28-04 日 15
⑰ 常時使用労働者数 (31600又は31602のとき) 元号 7-28-04 日 15 人数 10

⑱ 雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 元号 7-28-04 日 15 人数 10
⑲ 免除対象高齢労働者数 (31600又は31602のとき) 元号 7-28-04 日 15 人数 1
※ 片方保険理由コード (31600のとき)

⑳ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

㉑ 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
⑳ 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

㉒ 雇用保険の事業所番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所掌 管轄(2) 基幹番号 枝番号
※ 府県区分 (31600又は31602のとき) ※ 特種コード (31600又は31602のとき) ※ 業種 (31600のとき)

※ 修正項目(英数・カナ) 株式会社 カスミ商店
※ 修正項目(漢字) 株式会社 カスミ商店
※ 受付年月日(元号:平成は7) 元号 7-28-04 日 15
⑳ 法人番号 6000120700011

「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。

①「保険関係成立年月日」

・⑥欄の年月日を記入してください。

④「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。

⑦「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。

⑪⑫⑬「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。

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。

⑨「免除対象高齢労働者数」

・一般被保険者のうち、高齢労働者数を記入してください。(69ページ参照)

㉒「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。

⑧「賃金総額の見込額」

・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賃金総額の見込額を記入してください。

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
石綿健康被害救済法 一般拠出金

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特への記入は上記の「標準字体」でお願います。

提出用

平成28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) 一般拠出金は延納できません。延納に関する法律等第1項に基

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 密修正項目番号 入力確定コード

① 労働保険番号
13101012345-123

② 増加年月日(元号・平成は?) ③ 事業廃止年月日(元号・平成は?) ④ 事業廃止等理由

⑤ 労働使用労働者数 ⑥ 雇用保険被保険者数 ⑦ 先済対象者労働者数 ⑧ 労働保険被保険者数 ⑨ 労災保険被保険者数 ⑩ 労災保険被保険者数

※各種区分
労働(1) 保険関係等 業 種 業 種 区分

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。

区分	算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額	⑨ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨)
労働保険料	1000分の (1)	1000分の (1)
労災保険分	1000分の (2)	1000分の (2)
雇用保険法適用者分	1000分の (3)	1000分の (3)
高年齢労働者分	1000分の (4)	1000分の (4)
保険料算定対象者分	1000分の (5)	1000分の (5)
一般拠出金	1000分の (6)	1000分の (6)

③「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。

⑪ 算定期間 平成28年 4月15日 から 平成29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)

⑮ 労働保険料 459,012 円

⑯ 労災保険分 340,950 円 3.5%

⑰ 雇用保険法適用者分 340,950 円

⑱ 高年齢労働者分 32,150 円

⑲ 保険料算定対象者分 308,800 円 11%

⑳ 延納の申請 納付回数 1 回

④「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

⑳ 申告済概算保険料額

㉑ 申告済概算保険料額

㉒ 増加概算保険料額

㉓ 法人番号 6000120700010

⑤「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。

⑥「特掲事業」

雇用保険率が $\frac{11}{1000}$ の事業は(ロ)、 $\frac{13}{1000}$ 又は $\frac{14}{1000}$ の事業は(イ)を○で囲んでください。

① 第1期 459,012 円

② 第2期

③ 第3期

④ 今期労働保険料 (1)-(2)又は(1)-(3) 459,012 円

⑤ 一般拠出金当額 (2)-(1)又は(2)-(3) 0 円

⑥ 一般拠出金不足額 (3)-(2) 0 円

⑦ 今期納付額 (2)+(3) 459,012 円

⑧ 事業又は作業の種類 卸売業・小売業

⑨ 保険関係成立年月日 平成28年4月15日

⑩ 事業廃止等理由

⑪ 加入している労働保険 労働保険 労働保険 特掲事業 該当する労働保険 該当しない

⑫ 所在地 東京都千代田区霞が関1-1-1

⑬ 名称 株式会社カスミ商店

⑭ 氏名 代表取締役 千代田カスミ

⑦「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、雇用保険は公共職業安定所へ、労災保険は労働基準監督署へ提出してください。

(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公共職業安定所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公共職業安定所へ、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公共職業安定所へ「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下さい。

労働保険名称、所在地等変更届の記入例

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。

種別
31604

〒**812-0013**
福岡市中央区赤坂1-3-8
FNビル〇〇号室
電話番号 092-434-9803

福岡中央 労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長 殿

〒**812-0013**
福岡市中央区赤坂1-3-8
FNビル〇〇号室
電話番号 092-434-9803

平成**28**年**4**月**11**日

① 事業主住所又は所在地 住所氏名又は名称	〒 812-0013 福岡市中央区赤坂1-3-8 FNビル〇〇号室 電話番号 092-434-9803
② 事業主住所 住所氏名又は名称	〒 812-0013 福岡市中央区赤坂1-3-8 FNビル〇〇号室 電話番号 092-434-9803
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 住所氏名又は名称	〒 812-0011 福岡市中央区大名2-1-36 新日本ビル〇〇号室 電話番号 092-434-9801
⑥ 事業の種類	
⑦ 変更理由	移転のため

⑧ 事業終了予定年月日 (元号：平成は7)

元号 - 年 - 月 - 日 項13

⑨ 変更後の元労働保険番号

府県	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号

⑩ 変更後の元労働保険番号

府県	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号

⑪ 変更後の事業所番号

〒**812-0011**

⑫ 事業の種類

※産業分類 (項26) ※特種コード (項28) ※片側理由コード (項29)

⑬ 変更理由 (英数、カナ)

⑭ 変更理由 (漢字)

⑮ 事業主住所

〒**812-0011**
福岡市中央区大名2-1-36
新日本ビル〇〇号室
電話番号 092-434-9801

⑯ 事業主住所氏名又は名称

株式会社 労働局
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)

「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。

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

(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。

(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公共職業安定所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

※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伸への記入は上記の「標準字体」でお願ひします。

提出用

平成28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3)
一般拠出金は延納できません
右欄による健康被害救済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

	種別	※修正項目番号	※入力確定コード		
労働保険番号	13101012567-891				
① 郡市区町村	13	② 追加年月日(元号:平成は?)	28	③ 事業廃止等理由	
④ 労務使用労働者数	15	⑤ 雇用保険被保険者数	13	⑥ 免除対象高年齢労働者数	2
⑦ 区分	算定期間 平成27年 4月1日 から 平成28年 3月31日 まで				
確定保険料算定内訳	⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額	⑨ 保険料一般拠出率	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧×⑨)		
労働保険料	17.00	1000分の	823875		
労働保険分	56765	1000分の	198677		
雇用保険法適用者分	54151				
高年齢労働者分	7840	1000分の	105840		
保険料算定対象者分	46311	1000分の	625198		
一般拠出金	56765	1000分の	1135		
⑪ 区分	算定期間 平成28年 4月1日 から 平成29年 3月31日 まで				
概算・増加概算保険料算定内訳	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	14.50	1000分の	708098		
労働保険分	56765	1000分の	198677		
雇用保険法適用者分	54151				
高年齢労働者分	7840	1000分の	105840		
保険料算定対象者分	46311	1000分の	509421		
⑮ 申告済概算保険料額	784,984円				
⑯ 申告済概算保険料額	784,984円				
⑰ 増加概算保険料額	38,891円				
⑱ 延納の申請 納付回数	3				

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。

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。

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控の⑭欄(ホ)を転記してください。

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。

⑮ 申告済概算保険料額	784,984円
⑯ 申告済概算保険料額	784,984円
⑰ 増加概算保険料額	38,891円
⑱ 延納の申請 納付回数	3

⑳ 支払額	(1) 概算保険料額 (⑤の(1)+⑥+次期以降の円未満端数)	(2) 労働保険料充当額 (⑤の(1)-⑤の(2))	(3) 不足額 (⑤の(3))	(4) 今期労働保険料 (1)-(3)又は(1)+(4)	(5) 一般拠出金充当額 (⑤の(1)-(一般拠出金分のみ))	(6) 一般拠出金額 (⑤の(1)-⑤の(5)) (注2)	(7) 今期納付額 (5)+(6)
第1期	236,034円		38,891円	274,925円		1,135円	276,060円
第2期	236,032円						
第3期	236,032円						
⑳ 加入している労働保険	<input checked="" type="checkbox"/> 労働保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労働保険 <input type="checkbox"/> 特掲事業 <input type="checkbox"/> 該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない						
㉑ 所在地	東京都千代田区霞が関 4-5-6						
㉒ 名称	株式会社 雇用						
㉓ 氏名	代表取締役 雇用太郎 (印)						
㉔ 郵便番号	100-0123						
㉕ 電話番号	(03) 9876-4321						
㉖ 事業又は作業の種類	卸売業・小売業						
㉗ 保険関係成立年月日	平成16年11月1日						
㉘ 事業廃止等理由	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 労働者なし <input type="checkbox"/> その他						

4 労働保険料の申告・納付に關係の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）または公共職業安定所（二元適用事業）

※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下記の上よ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

③労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	②申請年月日(元号:平成17)
401010100000-0000		7-28-04-79
④所在地	郵便番号	⑥保険関係成立区分 ⑦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
⑤名称	電話番号	
株式会社 労働局	092-434-9802	

③労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	⑧認可コード ⑨管轄(2) ⑩整理番号
40108123456-0000		
④所在地	郵便番号	⑥保険関係成立区分 ⑦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
⑤名称	電話番号	
株式会社 労働局 田川支店	0947-44-8609	

③労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	⑧認可コード ⑨管轄(2) ⑩整理番号
④所在地	郵便番号	⑥保険関係成立区分 ⑦事業の種類
		(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
⑤名称	電話番号	

③労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	⑧認可コード ⑨管轄(2) ⑩整理番号
④所在地	郵便番号	⑥保険関係成立区分 ⑦事業の種類
		(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
⑤名称	電話番号	

③労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	⑧認可コード ⑨管轄(2) ⑩整理番号
④所在地	郵便番号	⑥保険関係成立区分 ⑦事業の種類
		(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用
⑤名称	電話番号	

⑧認可・取消年月日(元号:平成は7)
[]年-[]月-[]日

⑪データ指示コード
[]

⑫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公共職業安定所
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	所業	管轄	基幹番号	枝番号	2. 雇用保険事業所番号	
	50112345678000					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		58年 6月 20日				52年 10月 25日	
6. 代理事項		雇用保険被保険者関係届出に関する事務一切				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 28年 8月 1日				平成 28年 7月 31日	
8. 選任代理人が使用する印		9. 選任又は解任に係る事業場	所在地	立川市錦町1-9-2 1			
			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 28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 記名押印又は署名							
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・届出代行・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公共職業安定所

※ 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取扱い	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 いる <input type="checkbox"/> いない <input checked="" 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28年 4月 / 日	⑨社会保険の取扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる <input type="checkbox"/> いない <input checked="" 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 出勤簿 <input checked="" type="checkbox"/>
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		

⑦⑨⑩⑫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 / 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	

「2. 事業所」

・上記1の施設に係る事務を行う事業所について記入してください。

⑩「従業員数」

・⑤欄の人数は含めないでください。

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28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署名

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) (チェックゾット)

雇用保険適用事業所設置届 <small>事業主控</small>	
事業主事業所各種変更届 <small>事業主控</small>	
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	
カフシキカ イシャ コヨホケン カミシヤクシ イテン 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
280606	1 (1 普通)
10. 事業所区分	11. 産業分類
1 (1 業種)	67
12. 労働保険番号	
50112345678000	

(2) 事業所廃止届を提出したとき

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。

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

カフシキカ イシャ コヨウホケン カミシヤクシ イテン

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

281218

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公共職業安定所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公共職業安定所に、「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公共職業安定所に提出します。

具体的な今回のケースでは、

○ 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公共職業安定所へ、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……

はじめに移転後の所在地を管轄する公共職業安定所へ「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公共職業安定所へ、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。

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、手続を行った公共職業安定所へご相談ください。