

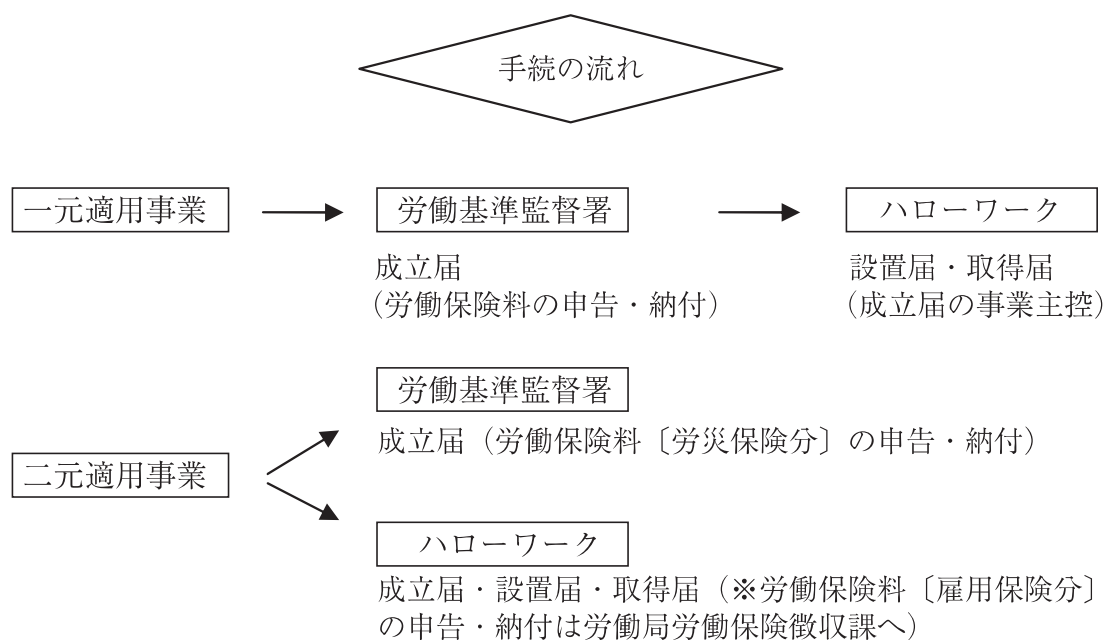
第3章 適用事業所についての諸手続き

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。

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。

- ・ 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。（P31参照）

【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。）

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 出勤簿又はタイムカード ● 社会保険や労働（労災・雇用）保険の各種手続の事業主控 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 就業規則・給与規定（労働基準法第2条、第15条、第89条） ● 労働条件通知書（雇入通知書）（労働基準法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

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)

△△年 4 月 3 日

① 住所又は所在地 熊谷市箱田5-6-2
② 事業主氏名 (株)職安自動車
③ 事業主住所 熊谷市箱田5-6-2
④ 事業主電話番号 048-522-5656
⑤ 事業主名称 (株)職安自動車 熊谷支店
⑥ 事業の概要 自動車車体の整備・修理
⑦ 事業の種類 自動車製造業(5801)
⑧ 加入済の労働保険 (イ) 労災保険 △△年4月1日
(ロ) 雇用保険 △△年4月1日
⑨ 保険関係成立年月日 (雇用) △△年4月1日
⑩ 雇用保険被保険者数 一般・短期 30 人
⑪ 賃金総額の見込額 170,000 千円
⑫ 所在地 熊谷市
⑬ 委託事務組合 名称 代表者氏名
⑭ 事業開始年月日 年 月 日
⑮ 事業廃止年月日 年 月 日
⑯ 建設の事業の請負金額 円
⑰ 立木の伐採の事業の素材見込生産量 立方メートル
⑱ 住所又は所在地 熊谷市
⑲ 発注者氏名 氏名
⑳ 発注者住所 住所
㉑ 発注者電話番号 電話番号

① 保険関係成立年月日 (31600又は31601のとき) 9 - △△ - 04 - 01
② 任意加入認可年月日 (31602のとき) 元号 - 年 - 月 - 日
③ 事務処理委託年月日 (31600又は31602のとき) 元号 - 年 - 月 - 日
④ 事業終了予定年月日 (31601のとき) (元号・平成は7、新元号は9) 元号 - 年 - 月 - 日
⑤ 常時雇用労働者数 (31600又は31602のとき) 十 万 千 百 十 人
⑥ 保険関係毎区分 (31600又は31602のとき) 十 万 千 百 十 人
⑦ 雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 十 万 千 百 十 人
⑧ 適用労働保険番号1 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号
⑨ 適用労働保険番号2 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号
⑩ 雇用保険の事業所番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号
⑪ 事業区分 (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(2) 基幹番号 枝番号
⑫ 業種 (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(2) 基幹番号 枝番号
⑬ 産業分類 (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(2) 基幹番号 枝番号
⑭ データ 指示コード 都道府県 所管 管轄(2) 基幹番号 枝番号
⑮ 修正項目 (英数・カナ) 都道府県 所管 管轄(2) 基幹番号 枝番号
⑯ 修正項目 (漢字) 都道府県 所管 管轄(2) 基幹番号 枝番号
⑰ 受付年月日 (元号・平成は7、新元号は9) 元号 - 年 - 月 - 日
⑱ 法人番号 1234567891011

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
株式会社職安自動車
代表取締役
職安太郎

「労働保険番号」

・この届を提出するハローワーク、または監督署で記入しますので記入しないでください。

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。

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。

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。

⑪⑫⑬「事業所」

・主たる事務所の所在地及び名称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。

⑲「保険関係成立年月日」

・⑥欄の年月日を記入してください。

⑳「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。

㉑「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。

労働保険概算保険料申告書（一元適用事業）の記入例

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。

⑫「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「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

②③「保險關係成立年月日」

・「労働保険関係成立届」の⑥欄の目を記入してください。

②⑤「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。

②⑦「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。

「労働保険番号」

- ・①の番号をそのまま転記してください。

「納付額」

- ・「㊦欄の(ト)」の額を転記し、金額の前に必ず「¥」記号を付してください。

③①「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。

様式第6号 (第24条、第25条、第33条関係) (甲)

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ソフトへの記入は上記の「標準字体」でお願いします。

提出用

△△年 4月 3日

あて先 〒330-6016

さいたま市中央区新都心11番2

ランド・アクシス・タワー15階

埼玉労働局 労働保険特別会計歳入徴収官殿

⑦区分 算定期間 △△年 4月 1日 から XX年 3月 31日 まで

⑤保険料・一般拠出金算定基礎額 (イ) ⑥保険料率 (イ) ⑧概算・増加概算保険料額 (⑤×⑧)

労働保険 13 2005500

労災保険 170000 4 680000

雇用保険 169500 9 1525500

一般拠出金 30 29

⑧申告済概算保険料額 ⑨増加概算保険料額 (⑧のイ) - ⑨ (イ) - ⑨

⑩労働保険 735,168 ⑪労働保険 735,166 ⑫労働保険 735,166

⑬労働保険 735,168 ⑭労働保険 735,166 ⑮労働保険 735,166

⑯労働保険 735,168 ⑰労働保険 735,166 ⑱労働保険 735,166

⑲労働保険 735,168 ⑳労働保険 735,166 ㉑労働保険 735,166

⑳労働保険 735,168 ㉒労働保険 735,166 ㉓労働保険 735,166

㉔労働保険 735,168 ㉕労働保険 735,166 ㉖労働保険 735,166

㉗労働保険 735,168 ㉘労働保険 735,166 ㉙労働保険 735,166

㉚労働保険 735,168 ㉛労働保険 735,166 ㉜労働保険 735,166

㉝労働保険 735,168 ㉞労働保険 735,166 ㉟労働保険 735,166

㊱労働保険 735,168 ㊲労働保険 735,166 ㊳労働保険 735,166

㊴労働保険 735,168 ㊵労働保険 735,166 ㊶労働保険 735,166

㊷労働保険 735,168 ㊸労働保険 735,166 ㊹労働保険 735,166

㊺労働保険 735,168 ㊻労働保険 735,166 ㊼労働保険 735,166

㊽労働保険 735,168 ㊾労働保険 735,166 ㊿労働保険 735,166

①労働保険 735,168 ②労働保険 735,166 ③労働保険 735,166

④労働保険 735,168 ⑤労働保険 735,166 ⑥労働保険 735,166

⑦労働保険 735,168 ⑧労働保険 735,166 ⑨労働保険 735,166

⑩労働保険 735,168 ⑪労働保険 735,166 ⑫労働保険 735,166

⑬労働保険 735,168 ⑭労働保険 735,166 ⑮労働保険 735,166

⑯労働保険 735,168 ⑰労働保険 735,166 ⑱労働保険 735,166

⑲労働保険 735,168 ⑳労働保険 735,166 ㉑労働保険 735,166

㉒労働保険 735,168 ㉓労働保険 735,166 ㉔労働保険 735,166

㉕労働保険 735,168 ㉖労働保険 735,166 ㉗労働保険 735,166

㉘労働保険 735,168 ㉙労働保険 735,166 ㉚労働保険 735,166

㉛労働保険 735,168 ㉜労働保険 735,166 ㉝労働保険 735,166

㉞労働保険 735,168 ㉟労働保険 735,166 ㊱労働保険 735,166

㊲労働保険 735,168 ㊳労働保険 735,166 ㊴労働保険 735,166

㊵労働保険 735,168 ㊶労働保険 735,166 ㊷労働保険 735,166

㊸労働保険 735,168 ㊹労働保険 735,166 ㊺労働保険 735,166

㊻労働保険 735,168 ㊼労働保険 735,166 ㊽労働保険 735,166

㊾労働保険 735,168 ㊿労働保険 735,166

①労働保険 735,168 ②労働保険 735,166 ③労働保険 735,166

④労働保険 735,168 ⑤労働保険 735,166 ⑥労働保険 735,166

⑦労働保険 735,168 ⑧労働保険 735,166 ⑨労働保険 735,166

⑩労働保険 735,168 ⑪労働保険 735,166 ⑫労働保険 735,166

⑬労働保険 735,168 ⑭労働保険 735,166 ⑮労働保険 735,166

⑯労働保険 735,168 ⑰労働保険 735,166 ⑱労働保険 735,166

⑲労働保険 735,168 ⑳労働保険 735,166 ㉑労働保険 735,166

㉒労働保険 735,168 ㉓労働保険 735,166 ㉔労働保険 735,166

㉕労働保険 735,168 ㉖労働保険 735,166 ㉗労働保険 735,166

㉘労働保険 735,168 ㉙労働保険 735,166 ㉚労働保険 735,166

㉛労働保険 735,168 ㉜労働保険 735,166 ㉝労働保険 735,166

㉞労働保険 735,168 ㉟労働保険 735,166 ㊱労働保険 735,166

㊲労働保険 735,168 ㊳労働保険 735,166 ㊴労働保険 735,166

㊵労働保険 735,168 ㊶労働保険 735,166 ㊷労働保険 735,166

㊸労働保険 735,168 ㊹労働保険 735,166 ㊺労働保険 735,166

㊻労働保険 735,168 ㊼労働保険 735,166 ㊽労働保険 735,166

㊾労働保険 735,168 ㊿労働保険 735,166

①労働保険 735,168 ②労働保険 735,166 ③労働保険 735,166

④労働保険 735,168 ⑤労働保険 735,166 ⑥労働保険 735,166

⑦労働保険 735,168 ⑧労働保険 735,166 ⑨労働保険 735,166

⑩労働保険 735,168 ⑪労働保険 735,166 ⑫労働保険 735,166

⑬労働保険 735,168 ⑭労働保険 735,166 ⑮労働保険 735,166

⑯労働保険 735,168 ⑰労働保険 735,166 ⑱労働保険 735,166

⑲労働保険 735,168 ⑳労働保険 735,166 ㉑労働保険 735,166

㉒労働保険 735,168 ㉓労働保険 735,166 ㉔労働保険 735,166

㉕労働保険 735,168 ㉖労働保険 735,166 ㉗労働保険 735,166

㉘労働保険 735,168 ㉙労働保険 735,166 ㉚労働保険 735,166

㉛労働保険 735,168 ㉜労働保険 735,166 ㉝労働保険 735,166

㉞労働保険 735,168 ㉟労働保険 735,166 ㊱労働保険 735,166

㊲労働保険 735,168 ㊳労働保険 735,166 ㊴労働保険 735,166

㊵労働保険 735,168 ㊶労働保険 735,166 ㊷労働保険 735,166

㊸労働保険 735,168 ㊹労働保険 735,166 ㊺労働保険 735,166

㊻労働保険 735,168 ㊼労働保険 735,166 ㊽労働保険 735,166

㊾労働保険 735,168 ㊿労働保険 735,166

①労働保険 735,168 ②労働保険 735,166 ③労働保険 735,166

④労働保険 735,168 ⑤労働保険 735,166 ⑥労働保険 735,166

⑦労働保険 735,168 ⑧労働保険 735,166 ⑨労働保険 735,166

⑩労働保険 735,168 ⑪労働保険 735,166 ⑫労働保険 735,166

⑬労働保険 735,168 ⑭労働保険 735,166 ⑮労働保険 735,166

⑯労働保険 735,168 ⑰労働保険 735,166 ⑱労働保険 735,166

⑲労働保険 735,168 ⑳労働保険 735,166 ㉑労働保険 735,166

㉒労働保険 735,168 ㉓労働保険 735,166 ㉔労働保険 735,166

㉕労働保険 735,168 ㉖労働保険 735,166 ㉗労働保険 735,166

㉘労働保険 735,168 ㉙労働保険 735,166 ㉚労働保険 735,166

㉛労働保険 735,168 ㉜労働保険 735,166 ㉝労働保険 735,166

㉞労働保険 735,168 ㉟労働保険 735,166 ㊱労働保険 735,166

㊲労働保険 735,168 ㊳労働保険 735,166 ㊴労働保険 735,166

㊵労働保険 735,168 ㊶労働保険 735,166 ㊷労働保険 735,166

㊸労働保険 735,168 ㊹労働保険 735,166 ㊺労働保険 735,166

㊻労働保険 735,168 ㊼労働保険 735,166 ㊽労働保険 735,166

㊾労働保険 735,168 ㊿労働保険 735,166

①労働保険 735,168 ②労働保険 735

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。

(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…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！

- 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。

労働保険名称、所在地等変更届の記入例

「変更後の事業主」

- ・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。

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。

年 月 日

行田 労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長

種 別	31604
⑤ 労働保険番号	1130199999-000
⑥ 住所（カナ）	〒361-0023 埼玉県 行田市 長野 943
⑦ 住所（漢字）	〒361-0023 埼玉県 行田市 長野 943
⑧ 事業の種類	株式会社 職安自動車 行田支店
⑨ 事業終了予定年月日（元号：令和は9）	9 - 11 - 07 - 01
⑩ 変更後の元請労働保険番号	
⑪ 変更後の事業所番号	
⑫ 事業の種類	
⑬ 事業主	株式会社 職安自動車 代表取締役 職安 太郎

① 住所又は事業主所在地	
② 事業主所在地	
③ 事業主住所	〒360-0014 熊谷市箱田5-6-2
④ 事業の種類	株式会社職安自動車 熊谷支店
⑤ 事業予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
⑥ 住所又は事業主所在地	
⑦ 事業主住所	〒361-0023 行田市長野943
⑧ 事業の種類	株式会社職安自動車 行田支店
⑨ 事業理由	事業所の移転及び名称変更

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 13003

※1. 変更区分

2. 変更年月日 5-△△-0701 (4平成 5令和)

3. 事業所番号 1102-123456-7

4. 設置年月日 △△-△△-0621 (3昭和 4平成)

●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。)

1234567891011

6. 事業所の名称 (カタカナ)

事業所の名称 (続き (カタカナ))

7. 事業所の名称 (漢字)

事業所の名称 (続き (漢字))

8. 郵便番号 367-0053

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。)

0495-22-2448

9. 事業所の所在地 (漢字) 市・区・郡及び町村名 本庄市中央

事業所の所在地 (漢字) 丁目・番地 2-5-1

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

12. 設置区分 (1 当然 (2 任意)

13. 事業所区分 (1 個別 (2 委託)

14. 産業分類

15. 事業主 (フリガナ) ホンジョウシチュウオウ

16. 変更後の事業の概要

17. 変更の理由 事業所移転のため

18. 変更前の事業所の名称 (フリガナ) クマガヤシ ハコダ

19. 変更前の事業所の所在地 熊谷市箱田5-6-2

20. 事業の開始年月日 △△年 6月 21日

21. 事業の廃止年月日

22. 常時使用労働者数 30人

23. 雇用保険担当課名

24. 社会保険加入状況

25. 雇用保険被保険者数 一般 30人 日雇 0人

26. 賃金支払関係 賃金締切日 20日 賃金支払日 翌月 25日

備考

(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。)

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。

5「法人番号(個人事業の場合は記入不要です。)」

・法人番号(国税庁から通知される13桁の番号)を記入してください。

6 および 7「事業所の名称」、8「郵便番号」、9「事業所の所在地」、10「事業所の電話番号」

・変更事項のみを記入して下さい。
ただし、事業所の所在地が変更になった場合は、変更となった所在地全てを記入してください。

11「労働保険番号」

・所在地移転・事業内容の変更等により労働保険番号が変更になったとき記入してください。ただし、他のハローワークの管内から移転した場合は、変更がなくても記入してください。

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。

27「登録印」28「最寄りの駅又は…」

・押印及び記入してください。

※ 裏面も忘れずに記入してください



27. 事業所印影 事業主(代理人)印影 改印欄(事業所・事業主) 改印欄(事業主)

登 録 印

28. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

労働所

所在地

名 称

代表者

委託

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
- ① 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。
- ② 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……**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。（P38参照）

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

③「事業所廃止等年月日」
・保険関係が消滅した日を記入してください。

⑤「雇用保険被保険者数」

- ・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資金総額(1,000円未満切り捨て)について記入してください。

⑮「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。

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。

[illegible]

②④「事業廃止等理由」
・該当する理由に「○」を付けてください。

雇用保険適用事業所廃止届の記入例

雇用保険適用事業所廃止届														
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. 法人番号(個人事業の場合は記入不要です。)												
14002		1234567891011												
3. 事業所番号		4. 設置年月日												
1109-123456-7		4-230621 (3 昭和 4 平成 5 令和)												
5. 廃止年月日		6. 廃止区分												
5-△△1231 (4 平成 5 令和)		1												
8. 統合先事業所の設置年月日		7. 統合先事業所の事業所番号												
□-□□□□□□ (3 昭和 4 平成 5 令和)		□□□□-□□□□□□□□												
9. 事業所		1. 「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。												
(フリガナ)		ギョウダシナガノ												
所在地		行田市長野943												
(フリガナ)		カブシキガイシャシヨクアンジドウシャ ギョウダシテン												
名称		株式会社職安自動車 行田支店												
10. 労働保険番号		11. 廃止理由												
50112345678000		経営不振による事業廃止												
上記のとおり届けます。														
令和 XX年 1月 4日														
住所 川口市青木3-2-7														
名称 株式会社職安自動車														
氏名 代表取締役 職安太郎														
電話番号 048 - 251 - 2901														
6 「廃止区分」 ・ 次の区分にしたがって、該当する番号を記載して下さい。														
イ 事業所の廃止 「1」														
ロ 保険関係消滅認可、任意加入認可の撤回 「2」														
ハ 事業所非該当の承認 「3」														
ニ 事業所の統合に伴う廃止 「4」														
記載欄		住所・氏名												
		代表者氏名												
		電話番号												
		郵便番号												
備考		※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者												
労働保険事務組合記載欄														
所在地														
名称														
代表者氏名														
社会保険労務士記載欄		氏名 電話番号												

(この届出は、事業所を廃止した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

4 労働保険料の申告・納付に関係す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ですが、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）

※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 31640 ※修正項目番号

① 下記のとおり継続事業の一括に係る ☒ 新規・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：令和は9)
59301234567-000	5	9	3	0	1	9-△△-12-01
④ 所在地	所沢市並木〇-〇					郵便番号
						359-0000
⑤ 名称	(有) ハローワーク建築					⑥ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用
						⑦ 事業の種類 (労災保険率表による)
						3501
						電話番号
						042-000-0000

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

⑧ 労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	※認可コード	※管轄(2)	⑨ 整理番号
59303123456-000	5	9	3	0	3			
⑩ 所在地	飯能市双柳〇-〇					郵便番号	⑪ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	⑫ 事業の種類 (労災保険率表による)
						357-0000		3501
⑬ 名称	(有) ハローワーク建築 飯能営業所					電話番号		
						042-000-0000		

⑬ 労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	※認可コード	※管轄(2)	⑭ 整理番号
⑮ 所在地						郵便番号	⑯ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	⑰ 事業の種類 (労災保険率表による)
⑱ 名称						電話番号		

⑲ 労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄 (1)	基 幹 番 号	枝 番 号	※認可コード	※管轄(2)	⑳ 整理番号
㉑ 所在地						郵便番号	㉒ 保険関係成立区分 (イ) 労災・雇用 (ロ) 労 災 (ハ) 雇 用	㉓ 事業の種類 (労災保険率表による)
㉔ 名称						電話番号		

※認可・取消年月日 (元号：令和は9)
元号 年 月 日

※修正項目

※データ指示コード

1. 新規申請
3. 追加の申請
4. 認可の取消

埼玉 労働局長 殿

事業主

住所 所沢市並木〇-〇

(有)ハローワーク建築


氏名 代表取締役 職業 太郎

(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」
 - ① 一元適用事業は緑色で印刷された書類を使用します。
 - ② 二元適用事業は茶色で印刷された書類を使用します。
 - ③ 届出書類は5枚1組です。
 - ④ 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つど速やかに
- 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	所管	管轄	基 幹 番 号	枝番号	2. 雇用保険 事業所番号			
50112345678000	50	11	23	45	67	8000	1109	123456	7
3. 職 名	選任代理人					解任代理人			
支店長						支店長			
4. 氏 名	労働 太郎					適用 優子			
5. 生 年 月 日	昭和 30 年 9 月 20 日					昭和 22 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届出に関する 事務一切			
7. 選 任 又 は 解 任 の 年 月 日	△△ 年 8 月 1 日					△△ 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		行田市長野943			
				名 称		株式会社職安自動車 行田支店			
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。									
△△ 年 8 月 5 日									
行田公共職業安定所長 殿					川口市青木3-2-7				
事業主					株式会社職安自動車				
					氏名 代表取締役 職安太郎				
					(法人のときはその名称及び代表者の氏名)				
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">社会保険労務士記載欄</div> <div> 作成年月日・ 提出代行者・ 事務代理者の表示 </div> <div>氏 名</div> <div>電 話 番 号</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">印</div> </div>									
<p>【 注 意 】</p> <p>1 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。</p> <p>2 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。</p> <p>3 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。</p> <p>4 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。</p> <p>5 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がない届名は、横線を引き抹消すること。</p>									

6 新たな施設が適用事業所にあたらないとき

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。

事業所非該当承認基準

- ① 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。
- ② 健康保険、労災保険等他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。
- ③ 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。

- ・ 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速やかに
- ・ 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

雇用保険事業所非該当承認申請書の記入例

「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。

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 職安自動車 熊谷支店			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 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> (いない)																								
② 所在地	〒360-0014 熊谷市箱田5-6-2 電話 (048) 522-5656			⑧ 労働保険番号	<table border="1"> <tr> <td>第1</td><td>第2</td><td>第3</td><td>第4</td><td>第5</td><td>第6</td><td>第7</td><td>第8</td><td>第9</td><td>第10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					第1	第2	第3	第4	第5	第6	第7	第8	第9	第10										
第1	第2	第3	第4	第5	第6	第7	第8	第9	第10																				
③ 施設の設定年月日	23年 4月 1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場とされているか 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> (いない)																								
④ 事業の種類	自動車製造業			⑩ 各種帳簿の備付状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ (出勤簿)																								
⑤ 従業員数	3 (うち被保険者数 3)			⑪ 管轄公共職業安定所	熊谷 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 checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>																								
⑦ 申請理由	当該施設は営業社員のみであり、人事・経営上の独立性がないため。																												
2. 事業所																													
⑬ 事業所番号	5	9	0	-	3	4	5	6	7	8	-	9	⑭ 従業員数	120 (うち被保険者数 120)															
⑮ 名称	株式会社 職安自動車 大宮支店			⑯ 適用年月日	16年 4月 1日																								
⑰ 所在地	〒330-0852 さいたま市大宮区大成町1-525 電話 (048) 000-0000			⑱ 管轄公共職業安定所	大宮 公共職業安定所																								
⑲ 事業の種類	自動車製造業			⑳ 備考																									
上記1の施設は、一の事業所として認められませんが承認されたく申請します。 令和 △△年 4月 10日 熊谷 公共職業安定所長殿 事業主（又は代理人） 氏名 株式会社 職安自動車 代表取締役 職安太郎 (注) 社会保険労務士記載欄は、この稿書を社会保険労務士が作成した場合のみ記入する。																													
※公共職業安定所記載欄																													
上記申請について協議してよろしいか。				年	月	日	所長	次長	課長	係長	係																		
商 議 結 果	・ 場所的独立性	有・無	・ 事務処理能力	有・無																									
	・ 経営上の独立性	有・無	・ その他	有・無																									
・ 施設としての持続性				有・無																									
協 議 結 果				適 ・ 否																									
承 認				不承認																									
備 考				決 定 年 月 日		年	月	日																					
				事業主通知年月日		年	月	日																					

⑦⑧⑩⑫欄
・該当するものを○で囲んでください。

⑭「従業員数」
・⑤欄の人数は含めないでください。

⑲「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。

【注意事項】

徴収法第9条の規定による継続事業の一括の認可のように、賃金計算等の事務をコンピュータ等により本社等において集中管理するなどの理由により、事務処理の便宜と簡素化を図るため行うものではなく、また、労働保険料の申告・納付事務を同一企業内の他の事業所に包括するためのものではないことにご留意ください。

- 21 -

(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. 法人番号 1234567891011	2. 事業所番号 1101-123456-7	3. 管轄区分 1
4. 事業所の名称 カブシキガイシャ ショクアンジドウシャ 株式会社 職安自動車		
5. 事業所の所在地 川口市青木3-2-7		
6. 事業所の電話番号 0482512901		
7. 廃止年月日 △△1231	8. 廃止区分 4	
9. 統合先事業所の事業所番号 4900-987654-3	10. 統合先管轄区分 1	
11. 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。

上記の手続き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（事務所名）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起算して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。

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、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」及び確認書類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。