

雇用保険事務手続きの手引き

【令和6年8月版】

雇用保険適用事業所番号 《雇用保険の諸届出の際に必要な番号です》

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

労働保険番号 《労働保険の納付申告、諸届出の際に必要な番号です》

府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号								枝 番 号		

～ ご不明な点は、ハローワーク(公共職業安定所)の雇用保険窓口にお尋ねください ～

《全国のハローワークの所在地案内》 <https://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html>



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きは「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（事業所及び被保険者に関する）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、労働保険の手続きについては、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することができます。詳しくは、下記でご確認ください。



(<https://hoken.hellowork.mhlw.go.jp/assist/001000.do?screenId=001000&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）した日の翌日から起算して10日以内
- ・ 提出先 …… 次の①又は②のとおり
 - ① 一元適用事業は、管轄の労働基準監督署へ提出してください。
 - ② 二元適用事業は、雇用保険は管轄の公共職業安定所、労災保険は管轄の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 …… 適用となった日の翌日から起算して50日以内
- ・ 提出先 …… 次の①又は②のとおり
 - ① 一元適用事業の場合
黒色と赤色で印刷された申告書を労働局又は管轄の労働基準監督署へ提出し、金融機関で納付書により保険料を納付してください。
 - ② 二元適用事業の場合
雇用保険は、ふじ色と赤色で印刷された申告書を労働局へ提出し、金融機関で納付書により保険料を納付してください。
労災保険は、黒色と赤色で印刷された申告書を労働局又は管轄の労働基準監督署へ提出し、金融機関で納付書により保険料を納付してください。

(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）した日の翌日から起算して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（法人事業所の場合、設置届に法人番号が記載されている場合は省略可能）、事業許可証、工事契約書、不動産契約書など
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（タイムカード等）
- ・ その他の手続き …… 「雇用保険被保険者資格取得届」（又は「雇用保険被保険者転勤届」）を設置届と同時に提出してください。

【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）

- 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）

- 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）保険の各種手続きの事業主控

● 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

【参考】

会社経歴書

商号 株式会社東京保険

所在地 〒102-8305
東京都千代田区九段南 1-2-1
TEL 03-3512-1670 Fax 03-3512-1671

設立年月日 平成●●年●月

資本金 10,000,000 円

年商 ●●●●円 (●●●●年度 第●期)

社員 100 名 (令和●●年●月現在)

役員
代表取締役 ●●●●
取締役 ●●●●
取締役 ●●●●
取締役 ●●●●
監査役 ●●●●
以上●名

営業種目 保険業
貸金業
物流販売業

主要取引先 (順不同) ●●●●株式会社
●●●●株式会社
●●●●株式会社他数社

主要仕入先 (順不同) ●●●●株式会社
●●●●株式会社他数社

主要金融機関 ●●●●銀行 ●●支店
●●●●信用金庫 ●●支店

会社沿革
令和●●年●●月 保険代理業を開始
令和●●年●●月 貸金部門事業開始
令和●●年●●月 物流部門事業開始

労働保険概算保険料申告書の記入例

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振り出されますので、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」

・概算保険料額が400,000円（労災保険・雇用保険のいずれか一方（二元適用事業）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欄の日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。

⑦「特掲事業」

・農林水産、清酒製造
及び建設の事業は
(イ)、その他の事業は
(ロ)を○で囲んでください。

③①「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。

「労働保険番号」

・①の番号をそのまま転記してください。

「納付額」

「22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。

[illegible]

【参考】

労 災 保 険 率 表

(単位：1/1,000)

(令和6年4月1日施行)

事業の種類	業種 番号	事業の種類	労災保険率
林業	02 又は 03	林業	52
漁業	11	海面漁業（定置網漁業又は海面魚類養殖業を除く。）	18
	12	定置網漁業又は海面魚類養殖業	37
鉱業	21	金属鉱業、非金属鉱業（石灰石鉱業又はドロマイト鉱業を除く。）又は石灰石鉱業	88
	23	石灰石鉱業又はドロマイト鉱業	13
	24	原油又は天然ガス鉱業	2.5
	25	採石業	37
	26	その他の鉱業	26
建設事業	31	水力発電施設、ずい道等新設事業	34
	32	道路新設事業	11
	33	舗装工事	9
	34	鉄道又は軌道新設事業	9
	35	建築事業（既設建築物設備工事を除く。）	9.5
	38	既設建築物設備工事	12
	36	機械装置の組立て又は据付けの事業	6
	37	その他の建設事業	15
製造業	41	食料品製造業	5.5
	42	繊維工業又は繊維製品製造業	4
	44	木材又は木製品製造業	13
	45	パルプ又は紙製造業	7
	46	印刷又は製本業	3.5
	47	化学工業	4.5
	48	ガラス又はセメント製造業	6
	66	コンクリート製造業	13
	62	陶磁器製品製造業	17
	49	その他の窯業又は土石製品製造業	23
	50	金属精錬業（非鉄金属精錬業を除く。）	6.5
	51	非鉄金属精錬業	7
	52	金属材料品製造業（鋳物業を除く。）	5
	53	鋳物業	16
	54	金属製品製造業又は金属加工業（洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業及びめつき業を除く。）	9
	63	洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業（めつき業を除く。）	6.5
	55	めつき業	6.5
	56	機械器具製造業（電気機械器具製造業、輸送用機械器具製造業、船舶製造又は修理業及び計量器、光学機械、時計等製造業を除く。）	5
	57	電気機械器具製造業	3
	58	輸送用機械器具製造業（船舶製造又は修理業を除く。）	4
	59	船舶製造又は修理業	23
	60	計量器、光学機械、時計等製造業（電気機械器具製造業を除く。）	2.5
	64	貴金属製品、装身具、皮革製品等製造業	3.5
	61	その他の製造業	6
運輸業	71	交通運輸事業	4
	72	貨物取扱事業（港湾貨物取扱事業及び港湾荷役業を除く。）	8.5
	73	港湾貨物取扱事業（港湾荷役業を除く。）	9
	74	港湾荷役業	12
電気、ガス、水道又は熱供給の事業	81	電気、ガス、水道又は熱供給の事業	3
その他の事業	95	農業又は海面漁業以外の漁業	13
	91	清掃、火葬又はと畜の事業	13
	93	ビルメンテナンス業	6
	96	倉庫業、警備業、消毒又は害虫駆除の事業又はゴルフ場の事業	6.5
	97	通信業、放送業、新聞業又は出版業	2.5
	98	卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業	3
	99	倉庫業、保険業又は不動産業	2.5
	94	その他の各種事業	3
	90	船舶所有者の事業	42

雇用保険適用事業所設置届の記入例

雇用保険適用事業所設置届 (必ず第1項の注意事項を読んでから記入してください。)

1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

12001 600000120700001

2. 事業所の名称 (カタカナ)

カフシキカイシャ

事業所の名称 (続き (カタカナ))

トウキョウホケン

3. 事業所の名称 (漢字)

株式会社

事業所の名称 (続き (漢字))

東京保険

4. 郵便番号

102-8305

5. 事業所の所在地 (漢字) 市区・区・部及び町村名

千代田区九段南

事業所の所在地 (漢字) 東丁目・番地

1-2-1

事業所の所在地 (漢字) 東ビル・マンション名等

6. 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。)

03-3512-1670

7. 設置年月日

5-4-40401

8. 労働保険番号

13101123456000

9. 公共職業安定所 記載欄

10. 事業所区分

11. 事業所区分

12. 台帳保存区分

13. 住所 (フリガナ)

千代田区九段南1-2-1

14. 事業の種別

金融・保険業

15. 事業の開始年月日

△△年4月1日

16. 廃止年月日

令和 年 月 日

17. 常時雇用労働者数

6人

18. 雇用保険被保険者数

6人

19. 資金支払関係

貸付の日 20日

20. 雇用保険担当署名

総務課 給与係

21. 社会保険加入状況

健康保険 厚生年金保険 労災保険

1「法人番号 (個人事業主の場合は記入不要です。)」

- 平成27年10月以降、国税庁長官から本社等へ通知された法人番号を記入してください。

2「事業所の名称 (カタカナ)」

- 数字は使用せず、カタカナと「-」記号のみで記入してください。
- 記入欄に余裕がある場合は、読みやすいよう適宜区分して記入してください。
- 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。

例 テキョウ ショウテン
センイン クニヒロ

3「事業所の名称 (漢字)」

- 漢字、カタカナ、ひらがな及び英数字により明瞭よく記入してください。

5「事業所の所在地 (漢字)」

1行目

- 都道府県名は記入せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記入してください。

「事業所の所在地 (漢字)」

2行目

- 丁目及び番地のみ左詰めで記入してください。

「事業所の所在地 (漢字)」

3行目

- 所在地にビル又はマンション名等が入る場合は左詰めで記入してください。

7「設置年月日」

- 雇用保険の適用事業になった年月日を記入してください。(労働保険関係成立届の⑥欄「成立年月日 (雇用)」と同じ。)

8「労働保険番号」

- 労働保険関係成立届を監督署へ提出する事業所は、事業主控えに記載された労働保険番号を記入してください。

注意

- 1 表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字認識装置（OCR）で直接読取を行いますので、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印のついた欄又は記入枠には記載しないでください。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめの文字によって明瞭に記載してください。
- 4 1欄には、平成27年10月以降、国税庁長官から本社へ通知された法人番号を記載してください。
- 5 2欄には、数字は使用せず、カタカナ及び「-」のみで記載してください。
カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→ガヅ、バ→バヅ）、また、「キ」及び「セ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。
- 6 3欄及び5欄には、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字とする。）により明瞭に記載してください。
- 7 5欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載してください。
5欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載してください。
また、所在地にビル名又はマンション名等が入る場合は5欄3行目に左詰めで記載してください。
- 8 6欄には、事業所の電話番号を記載してください。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰めで、市内間番号及び番号は「-」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載してください。（例：03-3456-XXXX-0361-12345678）
- 9 7欄には、雇用保険の適用事業所となるに至った年月日を記載してください。この場合、元号をコード番号で記載した上で、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。
（例：平成14年4月1日→4-1140401）
- 10 14欄には、製品名及び製造工程又は建設の事業及び林業等の事業内容を具体的に記載してください。
- 11 18欄の「一般」には、雇用保険被保険者のうち、一般被保険者数、高齢被保険者数及び短期雇用特例被保険者数の合計数を記載し、「日雇」には、日雇労働被保険者数を記載してください。
- 12 21欄は、該当事項を○で囲んでください。
- 13 22欄は、最寄りの駅又はバス停から事業所への通順略図を記載してください。

お願い

- 1 事業所を設営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。
- 2 営業許可証、登記事項証明書その他記載内容を照録することができる書類を持参してください。

22 最寄りの駅又はバス停から事業所への通順

労働保険事務組合記載欄

所在地

名称

代表者氏名

委託開始 令和 年 月 日

委託解除 令和 年 月 日

社会保険（労働者）加入状況 氏 名 氏 名

労働者

労働者

※ 本手続は電子申請による提出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。
なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本添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添書の提出と併せて送達することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

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）（チェックディジット）

雇用保険 適用事業所設置届 事業主啓		
1. 法人番号 6000012070001	2. 事業所番号 9999-111112-3	3. 管轄区分 1
4. 変更年月日 □□/□□/□□		
5. 事業所の名称 株式会社 東京電機		
6. 郵便番号 102-8302		
7. 事業所の所在地 〒102-8302 東京都千代田区千代田1-2-1		
8. 事業所の電話番号 03-3512-1870		
9. 設置年月日 △△/△△/△△	10. 設置区分 1 [] AM	
11. 事業所区分 1 [] AM	12. 雇員区分 94	
13. 労働保険番号 13101123456000		
14. 備考 □□ □□		

【参考 1】

(一般労働者用；常用、有期雇用型)

労働条件通知書

		年 月 日
殿 事業場名称・所在地 使用 者 職 氏 名		
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり (年 月 日～ 年 月 日) ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があります・契約の更新はしない・その他 ()] 2 契約の更新は次により判断する。 ・契約期間満了時の業務量 ・会社の経営状況 ・その他 () ・勤務成績、態度 ・能力 ・従事している業務の進捗状況 3 更新上限の有無 (無・有 (更新 回まで/通算契約期間 年まで)) 【労働契約法に定める同一の企業との間での通算契約期間が5年を超える有期労働契約の締結の場合】 本契約期間中に会社に対して期間の定めのない労働契約 (無期労働契約) の締結の申込みをすることにより、本契約期間の末日の翌日 (年 月 日) から、無期労働契約での雇用に転換することができる。この場合の本契約からの労働条件の変更の有無 (無 ・ 有 (別紙のとおり)) 【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間： I (高度専門) ・ II (定年後の高齢者) I 特定有期業務の開始から完了までの期間 (年 か月 (上限 10 年)) II 定年後引き続いて雇用されている期間	
就業の場所	(雇入れ直後) (変更の範囲)	
従事すべき業務の内容	(雇入れ直後) (変更の範囲) 【有期雇用特別措置法による特例の対象者 (高度専門) の場合】 ・特定有期業務 (開始日： 完了日：)	
始業、終業の時刻、休憩時間、就業時転換 (1)～(5)のうち該当するもの一つに○を付けること。)、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業 (時 分) 終業 (時 分) 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等； () 単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 ┌ 始業 (時 分) 終業 (時 分) (適用日) ┌ 始業 (時 分) 終業 (時 分) (適用日) ┌ 始業 (時 分) 終業 (時 分) (適用日) (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 (ただし、フレックスタイム (始業) 時 分から 時 分、 (終業) 時 分から 時 分、 コアタイム 時 分から 時 分) (4) 事業場外みなし労働時間制；始業 (時 分) 終業 (時 分) (5) 裁量労働制；始業 (時 分) 終業 (時 分) を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条 2 休憩時間 () 分 3 所定時間外労働の有無 (有 , 無)	
休 日	・ 定休日；毎週 曜日、国民の祝日、その他 () ・ 非定休日；週・月当たり 日、その他 () ・ 1 年単位の変形労働時間制の場合一年間 日 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条	
休 暇	1 年次有給休暇 6 か月継続勤務した場合→ 日 継続勤務 6 か月以内の年次有給休暇 (有・無) → か月経過後 日 時間単位年休 (有・無) 2 代替休暇 (有・無) 3 その他の休暇 有給 () 無給 () ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条	

(次頁に続く)

賃 金	1 基本賃金 イ 月給 (円)、ロ 日給 (円) ハ 時間給 (円)、 ニ 出来高給 (基本単価 円、保障給 円) ホ その他 (円) ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等 2 諸手当の額又は計算方法 イ (手当 円 /計算方法:) ロ (手当 円 /計算方法:) ハ (手当 円 /計算方法:) ニ (手当 円 /計算方法:) 3 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 イ 所定時間外、法定超 月60時間以内 () % 月60時間超 () % 所定超 () % ロ 休日 法定休日 () %、法定外休日 () % ハ 深夜 () % 4 賃金締切日 () ー毎月 日、() ー毎月 日 5 賃金支払日 () ー毎月 日、() ー毎月 日 6 賃金の支払方法 () 7 労使協定に基づく賃金支払時の控除 (無 , 有 ()) 8 昇給 (有 (時期、金額等) , 無) 9 賞与 (有 (時期、金額等) , 無) 10 退職金 (有 (時期、金額等) , 無)
退職に関する事項	1 定年制 (有 (歳) , 無) 2 継続雇用制度 (有 (歳まで) , 無) 3 創業支援等措置 (有 (歳まで業務委託・社会貢献事業) , 無) 4 自己都合退職の手続 (退職する 日以上前に届け出ること) 5 解雇の事由及び手続 () ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条
そ の 他	・社会保険の加入状況 (厚生年金 健康保険 その他 ()) ・雇用保険の適用 (有 , 無) ・中小企業退職金共済制度 (加入している , 加入していない) (※中小企業の場合) ・企業年金制度 (有 (制度名) , 無) ・雇用管理の改善等に関する事項に係る相談窓口 部署名 担当者職氏名 (連絡先) ・その他 () ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合についての説明です。 労働契約法第18条の規定により、有期労働契約（平成25年4月1日以降に開始するもの）の契約期間が通算5年を超える場合には、労働契約の期間の末日までに労働者から申込みをすることにより、当該労働契約の期間の末日の翌日から期間の定めのない労働契約に転換されます。ただし、有期雇用特別措置法による特例の対象となる場合は、無期転換申込権の発生については、特例的に本通知書の「契約期間」の「有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合」欄に明示したとおりとなります。

以上のほかは、当社就業規則による。就業規則を確認できる場所や方法 ()

※ 本通知書の交付は、労働基準法第15条に基づく労働条件の明示及び短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律（パートタイム・有期雇用労働法）第6条に基づく文書の交付を兼ねるものであること。

※ 労働条件通知書については、労使間の紛争の未然防止のため、保存しておくことをお勧めします。

①「個人番号」
必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記入してください。

①「個人番号」
必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記入してください。

2 「被保険者番号」
被保険者証に記載されている番号を記入し
てくたさい。(「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
たさい。
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「新現」。
・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順を1枠ずつ記入してください。

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る場合に入用してください。
・カタカナで姓と名の間を1空けて記入してください。

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を付加して2
桁で記入してください。)

10 月 10 日
・貸金月額は、貸与その他臨時の貸金を除いた探検費用に定められた貸金のうち、毎月きたらって支払われるべき貸金の月額（支払込額）を千円単位（千円未満四捨五入）で記入してください。

12 「雇用形態」
賃金の所定労働時間がある「2」、期間労働者（賃金の所定労働時間が30分未満の者）に該当する場合は「3」、有期契約労働者（雇用契約が有期である）に該当する場合は「4」、無期労働者（雇用契約が有期でない）に該当する場合は「5」、パートタイム労働者（パートタイム労働者）に該当する場合は「6」、正社員（正社員）に該当する場合は「7」（その他、雇用型派遣の場合は「7」（その他、雇用型派遣の場合は「7」にしてください。）

13「**題種**」215ページを参照のうえ記入してください。

[illegible]

5 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	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。 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。	左記①又は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。
学生・生徒	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。 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。 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) 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。 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)	学生・生徒等で、大学の夜間学部・高等学校の夜間又は定時制の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。
株式会社等の取締役及び 合同会社等の社員、監査役、協同組合等の社団又は財団の役員等	株式会社等の取締役、合同会社等の社員は原則として被保険者となりません。 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的性格が強く、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(※)・賃金台帳・雇用契約書等の関係書類等の提出が必要となります)	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。 また、法人等の役員等(代表者以外の取締役・監査役等)についても、原則として被保険者となりません。
2以上の適用事業で雇用される者	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。	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)。
試用期間中の者	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。	
長期欠勤者	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。	
家事使用人		原則として、被保険者となりません。
在日外国人	日本国に在住し、就労する外国人は、国籍(無国籍を含む。)を問わず、日本人と同様に適用要件を満たした就労であれば被保険者となります。 外国人技能実習生も適用要件を満たした就労であれば、被保険者となります。	外国公務員及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、ワーキングホリデー制度による入国者及び留学生(昼間学生)は被保険者となりません。 左記の被保険者となる外国人技能実習生であっても、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。)が行われる期間は、被保険者となりません。

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	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。 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。 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。 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。 ③ 事業主と利益を一にする地位（取締役等）にないこと。 （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。同居の親族以外の労働者がいない場合は、被保険者となりません。）	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。 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。
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	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。 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。	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 （労働日の全部又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）	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。 ① 指揮監督系統が明確なこと。 ② 拘束時間等が明確なこと。 ③ 各日の始業・終業時刻等の勤務時間管理が可能なこと。 ④ 報酬が、勤務した期間又は時間を基礎としていること。 ⑤ 請負・委任的でないこと。 （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。）	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。

※登記事項証明書のうち、下記のものについては、それぞれ登記情報連携システムを検索することによって登記情報を確認できる場合、添付を省略することができます。

【検索に必要な記載事項】

- ・ 商業・法人登記に係るもの……………法人番号
- ・ 不動産登記に係るもの……………事業所の所在地

雇用保険被保険者資格取得（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

番号 0123456789

（必ず第2面の注意事項を讀んでから記載してください。）

帳票種別

15161

1. 取得区分

1 新規取得

2. 事業所番号

9999-111112-3

3. 資格取得年月日

5-△△1001 平成 令和

4. 被保険者となったことの原因

1 新規・新規 2 新規・その他 3 退職からの切替 4 その他

5. 雇用形態

7 1 自営 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約労働者 5 研修員 6 嘱託 7 その他

6. 職種

03 (01~11) 第2面参照

※7. 取得時被保険者種別

1 一般 2 短期労働者 3 多額 4 高年齢被保険者 (55歳以上)

8. 契約期間の定め

2

1 有

契約期間

元号

年

月

日

から

元号

年

月

日

まで

(4 平成 5 令和)

2 無

契約更新後の有無

(1 有)

(2 無)

9. 1 週間の所定労働時間

3800 時間 分

10. 事業所名

株式会社 東京保険

11. 届出被保険者数

2 人

個人別異枚数

1 枚

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。

令和 △△ 年 10 月 5 日

住 所 千代田区九段南 1-2-1

事業主 氏 名 株式会社 東京保険
代表取締役 東京太郎

飯田橋公共職業安定所長 殿

電話番号 03-3512-1670

社会保険 労働者 記 号	注 意 事 項	電話番号

備考欄

届出通知 令和 年 月 日

所 長	次 長	課 長	係 長	係	操作者

雇用保険被保険者資格取得届(連記式)個人別票

標準
字体 0123456789

(必ず表裏の注意事項を読んでから記入してください。)

帳票種別

14162

1.事業所番号

9999-111112-3

1 ページ

8～14欄、25～31欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

被保険者氏名		2.個人番号		5.生年月日	
東 奈子		123456789012		3-390609	
3.被保険者氏名(カタカナ)		4.性別		7.就職経路	
アスマキョウコ		2. 女		1. 新卒等初任 2. 中途採用 3. 再就職 4. 転職して1年以上	
9.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.賞金(支払の総額-賞金月額:単位千円)		10.賞金(支払の総額-賞金月額:単位千円)	
		1-190		1. 月給 2. 退職金 3. 賞金 4. 退職金 5. その他	
被保険者氏名(読み(ローマ字))		9.国籍・地域		18.在留資格	
11.在留カードの番号		12.在留期間		13.資格外活動の許可の有無	
				1. 有 2. 無	
14.派遣・請負就労区分		15.送付不要表示		16.番号繰越取得チェック	
1. 派遣・請負就労区分として 2. 派遣・請負就労区分として 3. 派遣・請負就労区分として 4. 派遣・請負就労区分として		不要の場合に「1」を記入		不要の場合に「1」を記入	
被保険者氏名		19.個人番号		22.生年月日	
渡辺 マー		234567890123		3-450128	
28.被保険者氏名(カタカナ)		21.性別		24.就職経路	
ワタナベ マー		1. 男		1. 新卒等初任 2. 中途採用 3. 再就職 4. 転職して1年以上	
25.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。)		23.賞金(支払の総額-賞金月額:単位千円)		10.賞金(支払の総額-賞金月額:単位千円)	
		1-210		1. 月給 2. 退職金 3. 賞金 4. 退職金 5. その他	
被保険者氏名(読み(ローマ字))		26.国籍・地域		27.在留資格	
28.在留カードの番号		29.在留期間		30.資格外活動の許可の有無	
				1. 有 2. 無	
31.派遣・請負就労区分		32.送付不要表示		33.番号繰越取得チェック	
1. 派遣・請負就労区分として 2. 派遣・請負就労区分として 3. 派遣・請負就労区分として 4. 派遣・請負就労区分として		不要の場合に「1」を記入		不要の場合に「1」を記入	
34.国籍・地域コード		35.在留資格コード		21.性別	
				1. 男 2. 女	

(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。)

(3) 2021.1

※「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 事業所の所在地、名称、及び事業主の住所、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起算して 10 日以内
- ・ 提出先 …… 次の①又は②のとおり
 - ① 一元適用事業は、管轄の労働基準監督署へ提出してください。
 - ② 二元適用事業は、雇用保険は管轄の公共職業安定所、労災保険は管轄の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起算して 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。
- ※ 原則、添付書類は不要ですが、内容確認のため、追加書類の提出をお願いする場合があります。
- ※ 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、以下の手続きが必要になります

同一都道府県内及び、都道府県を越える移転手続き

- (1) 一元適用事業場については、移転先の所在地を管轄する労働基準監督署に「労働保険名称、所在地等変更届」を、移転先の所在地を管轄する公共職業安定所に「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) 二元適用事業所については、労災保険については移転先の所在地を管轄する労働基準監督署に「労働保険名称、所在地等変更届」を提出してください。また、雇用保険については、移転先の所在地を管轄する公共職業安定所に「労働保険名称、所在地等変更届」及び「雇用保険事業主事業所各種変更届」を提出してください。
- (3) 都道府県を越える事業の移転の場合、従来は移転元局において労働保険の確定申告を行い、移転先局では新規扱いとして保険関係の成立及び概算保険料の申告をお願いしていましたが、簡素化によりこれらの手続は不要となりました。

労働保険名称、所在地等変更届の記入例

「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「ー」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。

監督署の管轄を越える移
転の場合、労働保険番号
が新たに振り出されま
す。

[illegible]

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

※ 7 欄、8 欄は事業主の氏名・住所・電話番号を記入する欄である。

事業主の氏名

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。）」
・平成27年10月以降、国税庁長官から本社等へ通知された法人番号を記入してください。

6及び7「事業所の名称」、8「郵便番号」、9「事業所の所在地」、10「事業所の電話番号」
・変更事項のみを記入してください。
ただし、事業所の所在地が変更になった場合は、変更となった所在地全てを記入してください。

11 「労働保険番号」
・所在地移転・事業内容の変更等により労働保険番号が変更になったとき記入してください。ただし、他の安定所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。

＜裏面＞
27「最寄りの駅又は…」
・事業主欄についても、忘れず
に記入してください。

※ 裏面も忘れずに記入してください

3 事業を廃止・休止したとき、又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起算して 50 日以内
 - ・ 提出先 …… 次の①又は②のとおり
- ① 一元適用事業の場合
黒色と赤色で印刷された申告書を労働局又は管轄の労働基準監督署へ提出し、金融機関で納付書により保険料を納付してください。
- ② 二元適用事業の場合
雇用保険は、ふじ色と赤色で印刷された申告書を労働局へ提出し、金融機関で納付書により保険料を納付してください。
労災保険は、黒色と赤色で印刷された申告書を労働局又は管轄の労働基準監督署へ提出し、金融機関で納付書により保険料を納付してください。

(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起算して 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（法人事業所の場合、廃止届に法人番号が記載されている場合は省略可能）、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及び雇用保険被保険者離職証明書を同時に提出してください。

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。

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										0123456789									
1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。） 14002 6000012070001										2. 本日、本日の資格喪失・転出者数 〇 〇 〇 〇									
3. 事業所番号 9999-111112-3										4. 設置年月日 5-△△0401									
5. 廃止年月日 5-△△0331										6. 廃止区分 1									
7. 統合先事業所の事業所番号 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇																			
8. 統合先事業所の設置年月日 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇																			
9. 事業所 (フリガナ) ミナトクカイガン 所在地 港区海岸3-9-45 (フリガナ) カブシキガイシャ ロウドウホケン 名称 株式会社 労働保険																			
10. 労働保険番号 13104000001000										11. 業績不振に伴う事業所閉鎖のため 理由									
上記のとおり届けます。 令和△△年 4 月 5 日										住所 港区海岸3-9-45 名称 株式会社 労働保険 氏名 東京 太郎 電話番号 03 -3512 -1670									
公共職業安定所記載欄 届書提出後、事業主が住所を 変更する場合又は事業主に 承継者等のある場合は、その者 の住所・氏名										(フリガナ) 名称 (フリガナ) 住所 (フリガナ) 代表者氏名 電話番号 郵便番号									
備考										関係者 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。)

2019. 5

(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（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	2. 事業所番号	3. 管轄区分
6000012070001	9999-111112-3	1
4. 事業所の名称		
カブシキガイシャ ロウトウホケン		
株式会社 労働保険		
5. 事業所の所在地		
港区海岸3-9-45		
6. 事業所の電話番号		
03-3512-1670		
7. 廃止年月日	8. 廃止区分	
△△0331	1	
9. 統合先事業所の事業所番号	10. 統合先管轄区分	
11		
備考		

4 労働保険料の申告・納付関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（指定事業）にまとめて処理することができます。

ただし、一括しようとする事業が新たに開始されたものである場合は、先に「保険関係成立届」をその一括しようとする事業の所在地を管轄する労働基準監督署又は公共職業安定所に提出する必要があります。

- ・ 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 …… 次の①又は②のとおり
- ① 一元適用事業は、指定事業の所在地を管轄する労働基準監督署へ提出してください。
- ② 二元適用事業は、雇用保険は指定事業の所在地を管轄する公共職業安定所、労災保険は指定事業の所在地を管轄する労働基準監督署へ提出してください。

※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きをする事業所の単位は変更されません。

継続事業の一括認可基準

- 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。

労働保険継続事業一括申請書の記入例

様式第5号 (第10版関係)

労働保険 継続事業一括認可・追加・取消申請書

提出用

31640

13101123456-000 9-△△-04-03

千代田区九段南 1-2-1

102-8305 0

99

(株) 東京保険

03-3512-1690

1310322222-000

台東区東上野 4-1-2

110-8609 0

99

(株) 東京保険 上野支店

03-3847-8609

東京 労働局長 殿

事務上

千代田区九段南 1-2-1

(株) 東京保険

代表取締役 東京太郎

(記入のときはその名称及び代表者の氏名)

2/3

- ・ 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

[illegible]

6 新たな施設が適用事業所にあたらないうき

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、以下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、「事業所非該当承認申請書」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き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）
「事業所非該当承認申請調査書」
- ・ 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公共職業安定所

事業所非該當承認基準（要件）

- 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。

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. 事業所に従事当承認対象施設	
① 名称 (株)東京保険 埼玉営業所 〒1-201-2011 いいたま市浦和区豊町メ－ムスA 電話：(0498)812-JXKKK	労働保険の被保険者の収容等に関する法律施行規則上の事業場とされているか はい ☒ いい ☐ ② 労働保険料の徴収状況 内閣府管轄 厚生省管轄 任意 ③ 外務関係番号 社会福祉の取組 労働者保護及び発生を公衆衛生に与える影響があるものとして認められている い ☐ ない ☒ ④ 各種補償の提供状況 労働者名簿 労働台帳 ... <input <br="" checked="" type="button" value="(出納票)"/> ⑤ 就業員数 うち被保険者数 〇 / 総人数 浦和 公共職業安定所 ⑥ 事業所番号 前記...番地...号 青 (県) ⑦ 申請理由 経営責任者に安全管理監督は全て本社で行っており、統括組織としての機能を果たすため
2. 審査所	
診療所番号 999999 - 1111112-3 所在地 (株)東京保険 〒102-8565 千代田区九段南 1-2-1 電話番号 03-3512-1670 事業所の種類 小売業	委託年月日 △△年 4月 1日 依頼する公共機関 飯田橋 公共職業安定所 その他 考
上記の施設は、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 5月 1日 浦和 公共職業安定所長殿 住所 (株)東京保険 千代田区九段南 1-2-1 代表取締役 氏名 代表取締役 東京太郎 事務主（又は代理人） (注) 社会保障労働力不足問題とは、この届書を社会保険労働力士が作成した場合のみ記入する。	
※公共職業安定所記載欄	
本型申請について協議してよろしいか。 所長 次長 課長 係長 係	
調製完了 通知済 連絡先 備考	協定結果 あり無き 経費との独立行 有無 施設としての公益性 有無 事業処理能力 有・無し その他 決定年月日 年 月 日 事業主通達年月日 年 月 日 主管職員報告年月日 年 月 日 所属公共職業安定所 年 月 日 調査 年 月 日
下記のとおり決定して下さい。 所長 次長 課長 係長 係	
協議結果 満意 否	
承認 不承認	
開	決定年月日 年 月 日 事業主通達年月日 年 月 日 主管職員報告年月日 年 月 日 所属公共職業安定所 年 月 日 調査 年 月 日

⑦⑧⑩⑫欄

・該当するものを○で囲んでください。

「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。

⑬「従業員数」

・⑤欄の人数は含めない
でください。

⑭「適用年月日」

・雇用保険の適用事業となつた年月日を記入してください。

5樓「喪失原因」等

ア. 離職以外の事由……………「1」

- 被保険者が死亡したとき
- 在籍出向したとき
- 出向元へ復帰したとき
- 船員保険の被保険者となったとき

- イ. 「3」以外の離職……………[2]
- 任意退職（転職、結婚退職等）
 - 重賞解雇
 - 契約期間の満了
 - 60歳以上定年（継続雇用制度あり）による退職
 - 週所定労働時間が20時間未満となった場合
 - 取締役への就任
 - 取締役出向したとき

ウ、事業主の都合による離職……………「3」

- 事業主の都合による解雇
- 事業主の勧奨等による任意退職
- 65歳未満定年（継続雇用制度なし）による退職等（平成19年4月以降）

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。

必ず番号確認と身分確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記入してください。

※ 平成28年11月1日の時点で既に交付されている雇用保険被保険者資格喪失届を提出する場合は、個人番号の欄がないため、個人番号登録・変更届も併せて提出してください。

格式第4号 (第7条關係) (第1面)

1. 城保線者事也

[illegible]

昭和元年正月日 誕生の1週間前所定之労働時間	3900
被扶養者の住所又は所屬	文京区 後架
被扶養者の職業及び年齢 得得の職業がなくなつたときは姓名・職業・年日 別で註明せしめなければならない	本人から職職の 本人から職職の

千代田区九段南1-2-1
株式会社東京保険
代表取締役 東京太郎

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

樣式第4号 (第7卷關係) (第2面)

[illegible]

時節

2. 事例

2. 學	98	圖書館交付希	(1 有) (2 期)	香港編 12	學部	編	類	編
------	----	--------	----------------	--------	----	---	---	---

1-9 申出力

作成年月日

6 欄「離職票交付希望」

・被保険者でなくなった者が雑職票の交付を希望しないときは「2」を記入してください。

・ただし、59歳以上の場合は必ず雑職票の交付が必要です。

・妊娠、出産、育児、傷病、定年等による離職後一定期間の再職申込みの保留等により受給期間の延長申請をするときは「1」を記入してください。

7 爆「1」週間の所定労働時間」

4 欄に記載した日現在の 1 週間の所定労働時間を記入してください。

8 欄 「補充採用予定の有無」

被保険者の離職等に伴い欠員補充を行う予定があれば「」を記入してください。

「被保険者でなくなったことの原因」

具体的な内容を詳細に記入してください。

- ・ 転職申出による依願退職
- ・ 事業不振により1割の人員整理をしたため
- ・ 〇月〇日結婚により〇〇市へ転居するため
- ・ 売上金を横領し、就業規則〇条による懲戒解雇等

14から19欄

外国人労働者（『外交』又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く）の場合は、国籍、雇用状況、在留期限等を記載することで、外国人の留用状況を届出することができきます。

※19欄は在留カードの「在留資格」又は旅券（パスポート）上の上陸許可証印に記載されたことと同一の内容を記入してください。

特に、在留資格が「特定技能」「特定活動」の場合につきまして、内容の詳細を記載してください。

19 權は、被保護者が外國人の場合のみ拡大してゐる。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1. 調査対象者の氏名
2. 調査対象者の住所
3. 調査対象者の年齢
4. 調査対象者の性別
5. 調査対象者の職業
6. 調査対象者の学歴
7. 調査対象者の収入
8. 調査対象者の支出
9. 調査対象者の貯蓄
10. 調査対象者の負債

11. 調査対象者の健康
12. 調査対象者の生活習慣
13. 調査対象者の社会参加
14. 調査対象者の価値観
15. 調査対象者の将来展望

16. 調査対象者の家族関係
17. 調査対象者の交友関係
18. 調査対象者の恋愛関係
19. 調査対象者の結婚関係
20. 調査対象者の子育て関係

21. 調査対象者の高齢化
22. 調査対象者の介護関係
23. 調査対象者の医療関係
24. 調査対象者の福祉関係
25. 調査対象者の政策関係

26. 調査対象者の地域関係
27. 調査対象者の市民関係
28. 調査対象者の政治関係
29. 調査対象者の文化関係
30. 調査対象者のスポーツ関係

31. 調査対象者の芸術関係
32. 調査対象者の宗教関係
33. 調査対象者の哲学関係
34. 調査対象者の科学関係
35. 調査対象者の技術関係

36. 調査対象者の環境関係
37. 調査対象者のエネルギー関係
38. 調査対象者の資源関係
39. 調査対象者の情報関係
40. 調査対象者の通信関係

41. 調査対象者の交通関係
42. 調査対象者の物流関係
43. 調査対象者の金融関係
44. 調査対象者の貿易関係
45. 調査対象者の観光関係

46. 調査対象者の観光関係
47. 調査対象者の観光関係
48. 調査対象者の観光関係
49. 調査対象者の観光関係
50. 調査対象者の観光関係

51. 調査対象者の観光関係
52. 調査対象者の観光関係
53. 調査対象者の観光関係
54. 調査対象者の観光関係
55. 調査対象者の観光関係

56. 調査対象者の観光関係
57. 調査対象者の観光関係
58. 調査対象者の観光関係
59. 調査対象者の観光関係
60. 調査対象者の観光関係

61. 調査対象者の観光関係
62. 調査対象者の観光関係
63. 調査対象者の観光関係
64. 調査対象者の観光関係
65. 調査対象者の観光関係

66. 調査対象者の観光関係
67. 調査対象者の観光関係
68. 調査対象者の観光関係
69. 調査対象者の観光関係
70. 調査対象者の観光関係

71. 調査対象者の観光関係
72. 調査対象者の観光関係
73. 調査対象者の観光関係
74. 調査対象者の観光関係
75. 調査対象者の観光関係

76. 調査対象者の観光関係
77. 調査対象者の観光関係
78. 調査対象者の観光関係
79. 調査対象者の観光関係
80. 調査対象者の観光関係

81. 調査対象者の観光関係
82. 調査対象者の観光関係
83. 調査対象者の観光関係
84. 調査対象者の観光関係
85. 調査対象者の観光関係

86. 調査対象者の観光関係
87. 調査対象者の観光関係
88. 調査対象者の観光関係
89. 調査対象者の観光関係
90. 調査対象者の観光関係

91. 調査対象者の観光関係
92. 調査対象者の観光関係
93. 調査対象者の観光関係
94. 調査対象者の観光関係
95. 調査対象者の観光関係

96. 調査対象者の観光関係
97. 調査対象者の観光関係
98. 調査対象者の観光関係
99. 調査対象者の観光関係
100. 調査対象者の観光関係

2 科目「事業主の証明」

2枚目左欄外「増印」

⑧欄「被保險者期間算定対象期間」

⑨欄「⑧の期間における賃金支払基礎日数」

圖書集成

礎日数11日以上が12か月必要な

該當がない場合は、案内を引いてください。

[illegible]

全欄「謝罪表」による確認（2枚目）

記載事項（⑦欄を除く）を催贈者に確認させて、事実と相違ない場合は、本人に氏名を記載させてください。ただし、帰郷その他やむを得ない理由で本人の氏名の記載を得ることができない場合は、その理由及び、家主の氏名を記載してください。注）この欄は2枚目の「雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）」だけにあります。

★離職証明書の具体的記載例

(1) 日給制（時給制）の場合

様式第5号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

被保険者番号	1234-567890-0	フリガナ	アズマ キョウコ	令和	△△	10	31
事業所番号	9999-000001-0	離職者氏名	東京子	年月日	△△	10	31
〒	(株)東京保険	離職者の	〒112-0004	東京区	後案	1-9-20	
事業所所在地	4代田区九段南1-2-1	住所又は居所	東京区 後案 1-9-20	電話番号	03	1234-5678	
電話番号	03-3512-1670	離職交付	令和	△△	10	31	
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。		離職者の氏名 東京子					
住所 4代田区九段南1-2-1		代表取締役 東京太郎					
離職の日以前の賃金支払状況等							
被保険者期間算定対象期間	① 一般増減保険等	② 賃金支払対象期間	③ 基礎日数	賃金 額			備考
離職日の前日 11月1日	11月1日	11月1日	11月1日	④	⑤	計	
10月1日～離職日 離職日 22日	10月21日～離職日 8日	4,320	80,000	84,320			
9月1日～9月30日 18日	9月21日～10月20日 19日	10,000	190,000	200,000			
8月1日～8月31日 23日	8月21日～9月20日 22日	10,000	220,000	230,000			
7月1日～7月31日 21日	7月21日～8月20日 21日	10,000	210,000	220,000			
6月1日～6月30日 21日	6月21日～7月20日 21日	10,000	210,000	220,000			
5月1日～5月31日 21日	5月21日～6月20日 23日	10,000	230,000	240,000			
4月1日～4月30日 20日	4月21日～5月20日 17日	10,000	170,000	180,000			
3月1日～3月31日 21日	3月21日～4月20日 22日	10,000	220,000	230,000			
2月1日～2月28日 19日	2月21日～3月20日 20日	10,000	200,000	210,000			
1月1日～1月31日 19日	1月21日～2月20日 21日	10,000	210,000	220,000			
12月1日～12月31日 20日	12月21日～1月20日 17日	10,000	170,000	180,000			
11月1日～11月30日 20日	11月21日～12月20日 21日	10,000	210,000	220,000			
10月1日～10月31日 20日	10月21日～11月20日 20日	10,000	200,000	210,000			
資金に関する特記事項				この証明書の記載内容（④欄を除く）は税額ないと認めます。			
				離職者氏名 東京子			

(例示説明)

日給制（時給制）の事業所。賃金締切日 毎月20日。離職日 令和△△年10月31日

交通費 月10,000円

(記載留意事項)

給与のうち主たる部分が労働した日、時間等によって算定される場合は、その主たる部分を④欄に記載し、その他の部分の賃金（この例の場合、交通費）を⑤欄に記入してください。

(2) 月給制の場合で欠勤による減額がない場合（本人の氏名の記載を得ることができない場合）

様式第5号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

被保険者番号	1234-567890-0	フリガナ	アズマ キョウコ	令和	10	14
事業所番号	9999-000001-0	離職者氏名	東京子	年月日		
名称	(株)東京保険	〒	112-0004	所属先	東京区後楽 1-9-20	
事業所所在地	千代田区九段南1-2-1	区画又は住所		電話番号	03-1234-5678	
電話番号	03-3512-1670	この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。				
住所	千代田区九段南1-2-1	離職集交付	令和	年	月	日
事業主	(株)東京保険	(会社番号)				
氏名	代表取締役 東京太郎					
離職の日以前の賃金支払状況等						
被保険者期間算定対象期間	⑤ 一般離職等	⑥ 賃金支払対象期間	⑦ 基本日数	⑧ 賃金	⑨ 合計	備考
離職日の前日	10月15日	離職日の前日	10月15日			
9月15日～離職日	30日	9月21日～離職日	24日	未計算		
8月15日～9月14日	31日	8月21日～9月20日	31日	200,000		
7月15日～8月14日	31日	7月21日～8月20日	31日	200,000		
6月15日～7月14日	30日	6月21日～7月20日	30日	200,000		
5月15日～6月14日	31日	5月21日～6月20日	31日	200,000		
4月15日～5月14日	30日	4月21日～5月20日	30日	200,000		
3月15日～4月14日	31日	3月21日～4月20日	31日	200,000		
2月15日～3月14日	28日	2月21日～3月20日	28日	200,000		
1月15日～2月14日	31日	1月21日～2月20日	31日	200,000		
12月15日～1月14日	31日	12月21日～1月20日	31日	200,000		
11月15日～12月14日	30日	11月21日～12月20日	30日	200,000		
10月15日～11月14日	31日	10月21日～11月20日	31日	200,000		
月 日～月 日	月 日	9月21日～10月20日	30日	200,000		
⑩ 賃金に関する記載事項	⑪ この証明書の記載内容（⑧欄を除く）は相違ないと認めます。 帰郷のため、本人の氏名の記載を得ることができなかった (産業別) (株)東京保険 (氏名) 代表取締役 東京太郎					

(例示説明)

月間全部を基本給の支払対象とする月給制

(記載留意事項)

⑩欄には、本人の氏名の記載を得ることができない理由及び、事業主氏名を記載してください。

離職証明書を記載する時点で離職月の賃金の計算ができていないときは、離職月の賃金は未計算と記入することができます。（後日、確定した賃金額を確認させていただく場合があります。）

(3) 月給制の場合で欠勤による減額がある場合（特別の賃金がある場合）

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	1234-567890-0	② プリナマ	アズマ キョウコ	③ 令和	△△	10	31
④ 事業所番号	9999-000001-0	⑤ 離職者氏名	東京子	⑥ 令和	△△	10	31
⑦ 名称	(株)東京保険	⑧ 事業所の住所	千代田区九段南1-2-1	⑨ 離職者の住所又は居所	文京区後楽	1-9-20	
⑩ 電話番号	03-3512-1670	⑪ 電話番号	03-(234-5678)	⑫ 1(2-0004)			
この証明書は、事実と相違ないことを証明します。				⑬ 退職事由			
住所 千代田区九段南1-2-1				令和 年 月 日			
事業主 (株)東京保険				交付番号			
氏名 代表取締役 東京太郎							
離職の日以前の賃金支払状況等							
⑭ 被保険者期間算定対象期間	⑮ 一般被保険者等	⑯ 賃金支払対象期間	⑰ ⑱ の基礎日割	⑲ 賃金			⑳ 備考
離職日の翌日 11月1日	基礎日 11月1日	基礎日 11月1日	基礎日 11月1日	⑲ (A)	⑲ (B)	⑲ 計	⑲ 備考
10月1日～離職日 10月23日	基礎日 10月23日	10月1日～基礎日 10月23日	基礎日 10月23日	200,000			
9月1日～9月30日 月 19日	基礎日 9月19日	9月1日～9月30日 19日	基礎日 9月19日	190,000			△△ 9.25欠勤
8月1日～8月31日 月 23日	基礎日 8月23日	8月1日～8月31日 23日	基礎日 8月23日	200,000			
7月1日～7月31日 月 22日	基礎日 7月22日	7月1日～7月31日 22日	基礎日 7月22日	200,000			
6月1日～6月30日 月 21日	基礎日 6月21日	6月1日～6月30日 21日	基礎日 6月21日	200,000			
5月1日～5月31日 月 23日	基礎日 5月23日	5月1日～5月31日 23日	基礎日 5月23日	200,000			
4月1日～4月30日 月 20日	基礎日 4月20日	4月1日～4月30日 20日	基礎日 4月20日	190,497			△△ 4.26欠勤
3月1日～3月31日 月 22日	基礎日 3月22日	3月1日～3月31日 22日	基礎日 3月22日	200,000			
2月1日～2月28日 月 20日	基礎日 2月20日	2月1日～2月28日 20日	基礎日 2月20日	200,000			
1月1日～1月31日 月 23日	基礎日 1月23日	1月1日～1月31日 23日	基礎日 1月23日	200,000			
12月1日～12月31日 月 21日	基礎日 12月21日	12月1日～12月31日 21日	基礎日 12月21日	200,000			
11月1日～11月30日 月 22日	基礎日 11月22日	11月1日～11月30日 22日	基礎日 11月22日	200,000			
月 日～月 日 月 日	基礎日 月 日	月 日～月 日 月 日	基礎日 月 日				
⑳ 賃金に 関する 特記事項	00.12.20 期末手当 300,000	△△.3.20 期末手当 300,000	△△.6.20 期末手当 300,000	△△.9.20 期末手当 300,000	㉑ この証明書の記載内容 ㉒欄を除くは有効ないと認めます。		
					(署名) 東京子		

(例示説明)

土曜日と日曜日を基本給の支払い対象としない月給制（国民の祝日は有給）で、1日の欠勤につき、その月の「土日を除いた日数分の1×基本給」が減額される場合。また、四半期ごとの期末手当（年4回支払い）の支払いがある場合。

令和△△年4月26日、令和△△年9月25日欠勤。

(記載留意事項)

⑨、⑪欄には支払い対象としない土曜日と日曜日及び、欠勤日を除いた日数を記載し、⑲欄には減額後の賃金額を記載してください。

また、3か月以内の期間ごとに支払われる賃金がある場合は、⑲欄に支給日、名称及び賃金額を記載してください。

(4) 疾病等により引き続き 30 日以上賃金の支払いのない日がある場合

様式第 5 号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

被保険者番号	1234-567890-0	フリガナ	アズマ キョウコ	令和	△△	10	31
事業所番号	9999-000001-0	被保険者名	東京子	年月日			
名称	(株)東京保険	事業所所在地	4代田区九段南 1-2-1	電話番号	03-3512-1670	離職番号	112-0004
事業主	(株)東京保険	代表取締役	東京太郎	離職年月日	大京区後案 1-9-20	住所又は居所	電話番号: 03 11234-5678
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 令和 年 月 日 (交付番号 番)			
離職の日以前の賃金支払状況等							
① 被保険者期間満了対象期間	② 一般被保険者等	③ 賃金支払対象期間	④ 賃金	⑤ 備考			
⑥ 離職日の翌日	⑦ 離職月	⑧ 離職日	⑨ 賃金	⑩ 備考			
10月1日～離職日	離職月	0日	10月2日～離職日	0日	0	自△△.1.1 至△△.10.31	
12月1日～12月31日	月	31日	12月2日～12月20日	11日	100,000	304日間私傷病 のため賃金の 支払いなし	
11月1日～11月30日	月	30日	11月2日～12月20日	30日	300,000		
10月1日～10月31日	月	31日	10月2日～11月20日	31日	300,000		
9月1日～9月30日	月	30日	9月2日～10月20日	30日	300,000		
8月1日～8月31日	月	31日	8月2日～9月20日	31日	300,000		
7月1日～7月31日	月	31日	7月2日～8月20日	31日	300,000		
6月1日～6月30日	月	30日	6月2日～7月20日	30日	300,000		
5月1日～5月31日	月	31日	5月2日～6月20日	31日	300,000		
4月1日～4月30日	月	30日	4月2日～5月20日	30日	300,000		
3月1日～3月31日	月	31日	3月2日～4月20日	31日	300,000		
2月1日～2月28日	月	28日	2月2日～3月20日	28日	300,000		
1月1日～1月31日	月	31日	1月2日～2月20日	31日	300,000		
⑪ 賃金に 関する 特記事項				⑫ この証明書の記載内容 (⑩欄を除く) に相違ないを認めます。 (離職者) 東京子			

(例示説明)

疾病、負傷、事業所の休業、出産、事業主の命による外国における勤務等により、引き続き 30 日以上賃金の支払いを受けなかった場合。

令和△△年1月1日から令和△△年10月31日まで304日間私傷病による欠勤、賃金の支払いなし。

(記載留意事項)

賃金の支払いを受けなかった期間及び理由等を⑩欄に記載します。⑧～⑫欄は全く賃金の支払いのなかった期間は記載不要です。

なお、この場合、就労につけなかった期間を記載してある医師の診断書等、その事実を証明するに足る確認資料をお持ちください。

(5) 賃金形態及び賃金締切日の変更がある場合

様式第5号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

被保険者番号	1234-567890-0	フリガナ	アズマ キョウコ	令和	10	31	
事業主番号	9999-0000001-0	離職者氏名	東京子	年月日			
事業主住所	(株)東京保険 4代田区九段南1-2-1	離職者の住所又は居所	〒112-0004 文京区後楽1-9-20	電話番号	03-3512-1670	03-1234-5678	
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。	住所	4代田区九段南1-2-1	離職者又は 交付番号	令和	年	月	
事業主氏名	(株)東京保険 代表取締役 東京太郎						
離職の日以前の賃金支払状況等							
① 被保険者期間算定対象期間	② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
10月1日～離職日	離職月	31日	10月2日～離職日	11日	71,000	71,000	
9月1日～9月30日	9月30日		9月2日～10月20日	30日	200,000	200,000	
8月1日～8月31日	8月31日		8月2日～9月20日	31日	200,000	200,000	
7月1日～7月31日	7月31日		7月2日～8月20日	31日	200,000	200,000	
6月1日～6月30日	6月30日		6月2日～7月20日	30日	200,000	200,000	
5月1日～5月31日	5月31日		5月2日～6月20日	31日	200,000	200,000	
4月1日～4月30日	4月30日		4月2日～5月20日	30日	200,000	200,000	
3月1日～3月31日	3月31日		4月1日～4月20日	20日	133,000	133,000	4/1より月給制に変更。
2月1日～2月28日	2月28日		3月1日～3月31日	21日	5,000	168,000	173,000
1月1日～1月31日	1月31日		2月1日～2月28日	19日	5,000	152,000	157,000
12月1日～12月31日	12月31日		1月1日～1月31日	19日	5,000	152,000	157,000
11月1日～11月30日	11月30日		12月1日～12月31日	20日	5,000	160,000	165,000
月 日～月 日	月 日		11月1日～11月30日	20日	5,000	160,000	165,000
⑬ 賃金に関する特記事項	この証明書の記載内容（労働を除く）は正確なものとします。						
	(離職者氏名) 東京子						

(例示説明)

毎月末日であった賃金締切日が、4月から20日に変更され、かつ日給制であったものが月給制に変更となった場合。交通費 月5,000円

(記載留意事項)

⑬欄の変更月に変更内容を記載してください。

樣式第 5 号

被保険者番号	1234-567890-0	アズマ キョウコ	令和 年 月 日	主 旨	令和 ΔΔ 10 30
事業所番号	9999-000001-0	賠償者氏名	東京子		
名称 (株)東京保険 事業所所在地 4代田区九段南 1-2-1 電話番号 03-3512-1670		〒112-0004 賠償者住所 文京区雑司 1-9-20 電話番号 03 1234-5678			
この証明書に記載は、事実と相違ないことを証明します。 住所 4代田区九段南 1-2-1 代表主 (株)東京保険 氏名 代表取締役 東京太郎		代理権授け 令和 年 月 日 (交付番号)			
離職の日以前の資金支払状況等					
被保険者別計算対象期間	① 一般退職金等	② 退職金支払対象期間	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
退職日の翌日 10月31日	退職金支払対象期間 10月1日～退職日 30日	未計算			
8月31日～9月29日 月 30日	9月1日～9月30日 30日	300,000			
7月31日～8月30日 月 31日	8月1日～8月31日 31日	300,000			
6月30日～7月30日 月 31日	7月1日～7月31日 31日	300,000			
5月31日～6月29日 月 30日	6月1日～6月30日 30日	300,000			
4月30日～5月30日 月 31日	5月1日～5月31日 31日	300,000			
3月31日～4月29日 月 30日	4月1日～4月30日 30日	300,000			
2月28日～3月30日 月 31日	3月1日～3月31日 31日	300,000			
1月31日～2月27日 月 28日	2月1日～2月28日 28日	300,000			
12月31日～1月30日 月 31日	1月1日～1月31日 31日	300,000			
11月30日～12月30日 月 31日	12月1日～12月31日 31日	300,000			
10月31日～11月29日 月 30日	11月1日～11月30日 30日	300,000			
9月30日～10月29日 月 30日	10月1日～10月31日 31日	300,000			
8月31日～9月29日 月 30日	9月1日～9月30日 30日	300,000			
7月31日～8月30日 月 31日	8月1日～8月31日 31日	300,000			
6月30日～7月30日 月 31日	7月1日～7月31日 31日	300,000			
5月31日～6月29日 月 30日	6月1日～6月30日 30日	300,000			
4月30日～5月30日 月 31日	5月1日～5月31日 31日	300,000			
3月31日～4月29日 月 30日	4月1日～4月30日 30日	300,000			
2月28日～3月30日 月 31日	3月1日～3月31日 31日	300,000			
1月31日～2月27日 月 28日	2月1日～2月28日 28日	300,000			
12月31日～1月30日 月 31日	1月1日～1月31日 31日	300,000			
11月30日～12月30日 月 31日	12月1日～12月31日 31日	300,000			
10月31日～11月29日 月 30日	11月1日～11月30日 30日	300,000			
9月30日～10月29日 月 30日	10月1日～10月31日 31日	300,000			
8月31日～9月29日 月 30日	9月1日～9月30日 30日	300,000			
7月31日～8月30日 月 31日	8月1日～8月31日 31日	300,000			
6月30日～7月30日 月 31日	7月1日～7月31日 31日	300,000			
5月31日～6月29日 月 30日	6月1日～6月30日 30日	300,000			
4月30日～5月30日 月 31日	5月1日～5月31日 31日	300,000			
3月31日～4月29日 月 30日	4月1日～4月30日 30日	300,000			
2月28日～3月30日 月 31日	3月1日～3月31日 31日	300,000			
1月31日～2月27日 月 28日	2月1日～2月28日 28日	300,000			
12月31日～1月30日 月 31日	1月1日～1月31日 31日	300,000			
11月30日～12月30日 月 31日	12月1日～12月31日 31日	300,000			
10月31日～11月29日 月 30日	11月1日～11月30日 30日	300,000			
9月30日～10月29日 月 30日	10月1日～10月31日 31日	300,000			
8月31日～9月29日 月 30日	9月1日～9月30日 30日	300,000			
7月31日～8月30日 月 31日	8月1日～8月31日 31日	300,000			
6月30日～7月30日 月 31日	7月1日～7月31日 31日	300,000			
5月31日～6月29日 月 30日	6月1日～6月30日 30日	300,000			
4月30日～5月30日 月 31日	5月1日～5月31日 31日	300,000			
3月31日～4月29日 月 30日	4月1日～4月30日 30日	300,0			

⑧欄の④左側の月日欄は、「離職日の翌日に相当する日」を記載しますが、相当する日がない場合は、その月の末日を記載してください。

模式表 5 号

(株)東京保険		〒112-0004	
東京都中央区九段南1-2-1		大京区後案 1-9-20	
電話番号 03-3512-1670		電話番号 (03) 1234-5678	
この証明書に記載は、事実と相違ないことを証明します。		×能開票交付 令和 年 月 日 (交付番号)	
代表取締役 東京太郎			

(1) 一般被保険者等		(2) 期間 退社年月日 退社理由	(3) 賞金支払対象期間	(4) の基礎 日数	(5) 賞金額			(6) 備考
					(A)	(B)	計	
月 日 ~ 月 日	退社月日	22日	10月26日 ~ 退社日	4日		80,000		
月 日 ~ 月 日	9月	18日	9月26日 ~ 10月25日	21日		420,000		
月 日 ~ 月 日	8月	23日	8月26日 ~ 9月25日	20日		400,000		
月 日 ~ 月 日	7月	21日	7月26日 ~ 8月25日	22日		440,000		
月 日 ~ 月 日	6月	21日	6月26日 ~ 7月25日	21日		420,000		
月 日 ~ 月 日	5月	21日	5月26日 ~ 6月25日	21日		420,000		
月 日 ~ 月 日	5月	1日	5月1日 ~ 5月25日	17日		380,000		
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	日				

⑤ この証明書の記載内容（記号を除く）は補遺ないと認めます。

賞金に
関する
特記事項

(署名) 東京子

給与形態は日給制。契約期間の満了によって退職した場合。令和△△年5月1日採用。

契約期間の満了によって退職した場合、⑦欄に契約期間を限った具体的理由を明記してください。

また、⑧欄は⑥欄に記載し、⑨欄は⑥欄の暦月における賃金支払基礎日数を記載してください。

(8) 休業手当の支給があった場合

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 1234-567890-0		② フリガナ アズマ キョウコ		④ 令和 △△ 10 31	
③ 事業所番号 9999-000001-0		⑤ 離職者氏名 東京子		⑥ 年 月 日 令和 △△ 10 31	
⑦ 名称 (株)東京保険 事業所所在地 千代田区九段南1-2-1 電話番号 03-3512-1670		⑧ 離職者の 〒112-0004 東京都文京区後楽1-9-20 住所又は居所 電話番号 03-1234-5678			
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。 住所 千代田区九段南1-2-1 事業主 (株)東京保険 氏名 代表取締役 東京太郎		×離職費交付 令和 年 月 日 (交付番号 番)			
離職の日以前の賃金支払状況等					
⑨ 一般被保険者等 離職日の翌日 11月1日		⑩ 賃金支払対象期間 10月1日～離職日 31日		⑪ 賃 金 額 ⑫ の 基 礎 日 数 270,000 30日	
10月1日～離職日 離職月 31日		10月1日～離職日 31日		270,000 30日	
9月1日～9月30日 月 30日		9月1日～9月30日 30日		300,000 30日	
8月1日～8月31日 月 31日		8月1日～8月31日 31日		300,000 31日	
7月1日～7月31日 月 31日		7月1日～7月31日 31日		300,000 31日	
6月1日～6月30日 月 30日		6月1日～6月30日 30日		300,000 30日	
5月1日～5月31日 月 31日		5月1日～5月31日 31日		300,000 31日	
4月1日～4月30日 月 30日		4月1日～4月30日 30日		300,000 30日	
3月1日～3月31日 月 31日		3月1日～3月31日 31日		300,000 31日	
月 日～月 日 月 日		月 日～月 日 月 日		月 日～月 日 月 日	
⑬ 賃金に関する特記事項		⑭ この証明書の記載内容(記載を添く)は虚偽ないと認めます。 (署名) 東京子			

(例示説明)

事業主の責めに帰すべき理由による休業が実施され、労働基準法第26条に基づき休業手当が支払われた日がある場合。

令和△△年10月22日から10月31日まで休業。70,000円支給。令和△△年3月1日採用。

(記載留意事項) ※記載にあたっては68ページ掲載の図示もご確認ください。

- ・⑩欄の各期間において、休業手当が支払われた日がある場合には⑬欄に「休業」と表示のうえ、当該休業日数及び支払われた休業手当の額を記載してください。
- ・1日のうちの一部分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。
- ・各期間に対応する賃金月の全期間にわたり休業が行われ、休業手当が支払われた場合は、「全休業」と表示のうえ、休業手当の額を記載してください。なお、離職日前完全月6か月の全期間にわたって休業手当が支払われている場合は、⑩～⑫欄について原則として離職日前4年間を限度として休業開始直前6か月間が確認できるまで記載してください。
- ・「全休業」以外の場合であり、休業手当が支払われた日が連続する場合であって、その連続する休業手当が支払われた日の期間中に就業規則等に規定された所定休日(有給休暇含まず)のみがある場合には、休業手当の額の記載の下に「休業期間中の所定休日」を表示のうえ、当該所定休日を記載してください。

○休業手当がある場合の離職証明書の13欄についての記載留意事項

*休業手当が支払われた日の間に所定休日のみがある場合の記載方法

1日 月		1日 月	休業		
2日 火		2日 火	休業		
3日 水		3日 水	休業		
4日 木	休業	4日 木	休業		
5日 金	休業	5日 金	休業		
6日 土	公休	6日 土	公休		
7日 日	公休	7日 日	公休		
8日 月	休業	8日 月	休業		
9日 火	休業	9日 火	休業		
10日 水	休業	10日 水	休業		
11日 木		11日 木	休業		
12日 金		12日 金	休業		
13日 土	公休	13日 土	公休		
14日 日	公休	14日 日	公休		
15日 月		15日 月	休業		
16日 火		16日 火	休業		
17日 水		17日 水	休業		
18日 木	休業	18日 木	休業		
19日 金		19日 金	休業		
20日 土	公休	20日 土	公休		
21日 日	公休	21日 日	公休		
22日 月	休業	22日 月	休業		
23日 火		23日 火	休業		
24日 水	休業	24日 水	休業		
25日 木		25日 木	休業		
26日 金		26日 金	休業		
27日 土	公休	27日 土	公休		
28日 日	公休	28日 日	公休		
29日 月		29日 月	休業		
30日 火		30日 火	休業		

【連続した休業の場合】

休業5日

所定休日2日

休業手当××××円

【全期間休業の場合】

「全休業」と表示のうえ

休業手当の額を記載

【連続しない休業の場合】

休業3日

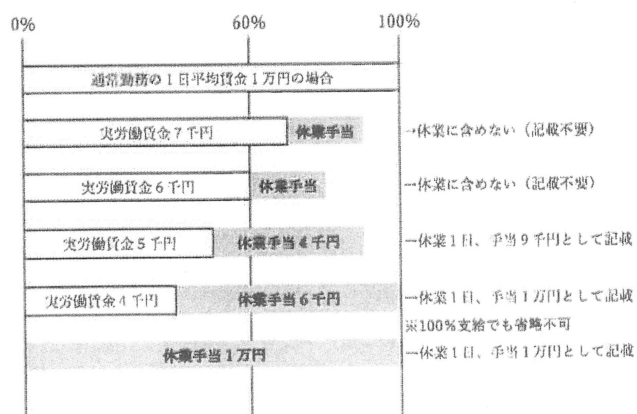
所定休日0日

休業手当××××円

※日給制、時給制の場合は所定休日の記載不要

*時短休業の記載方法

時短休業の場合、時短した日の実労働賃金が60%以上であれば、賃金計算上は休業と見なさず計算するので記載不要。



休業日数は時間単位で記載しない。上記のとおり実労働賃金が60%未満であれば休業時間数に関わらず1日としてカウントする。

(9) 休職期間中に就業規則等に基づき基本給の60%が支払われていた場合

様式第5号

雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）

被保険者番号	1234-567890-0	フリガナ	アズマ キョウコ	年 月 日	令和 10 31
事業主番号	9999-000001-0	事業主氏名	東京子	年 月 日	
名 称	(株)東京保険		〒	112-0004	
事業主所在地	千代田区九段南1-2-1		離職者の	文京区後楽 1-9-20	
電話番号	03-3512-1670		住所又は居所	電話番号 03-1234-5678	
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 令和 年 月 日 (交付番号)		
住所	千代田区九段南1-2-1				
事業主氏名	(株)東京保険				
氏名	代表取締役 東京太郎				
離職の日以前の賃金支払状況等					
被保険者開設年度	1111	離職年度	1122	賃 金 額	
① 一般被保険者等	② 期間	③ 賃金支払対象期間	④ の基礎日数	⑤ 賃 金 額	⑥ 備 考
離職日の翌日	11月1日	10月1日～9月30日	31日	120,000	⑤△△6.1 ⑥△△(10.31) 153日間私傷病のため休職 のため休職 賃金規定 第67条により 基本給の60% を支給
10月1日～9月30日	月 30日	9月1日～8月31日	30日	120,000	
9月1日～8月31日	月 31日	8月1日～7月31日	31日	120,000	
8月1日～7月31日	月 31日	7月1日～6月30日	30日	120,000	
7月1日～6月30日	月 30日	6月1日～5月31日	31日	200,000	
6月1日～5月31日	月 31日	5月1日～4月30日	30日	200,000	
5月1日～4月30日	月 30日	4月1日～3月31日	31日	200,000	
4月1日～3月31日	月 31日	3月1日～2月28日	28日	200,000	
3月1日～2月28日	月 28日	2月1日～1月31日	31日	200,000	
2月1日～1月31日	月 31日	1月1日～12月31日	31日	200,000	
12月1日～11月30日	月 30日	11月1日～10月31日	31日	200,000	
11月1日～10月31日	月 31日	10月1日～9月30日	30日	200,000	
月 日～月 日	月 日	月 日～月 日	日		
⑦ 賃金に 関する 特記事項				⑧ この証明書の記載内容(⑤欄を除く)は相違ないものとします。 離職者(氏名) 東京子	

(例示説明)

離職日前1年間の間に、疾病、負傷等の理由により引き続き30日以上休職期間があるが、就業規則等において、当該休職期間に基本給の60%の賃金を支給する旨定めがある場合。

令和△△年6月1日から令和△△年10月31日まで153日間私傷病のため休職。

(記載留意事項)

⑬欄に理由、期間等を記載してください。

(10) 日給者で引き続き深夜にわたり労働した場合

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 1234-567890-0		フリガナ アズマ キョウコ		④ 令和 △△ 10 31	
② 事業所番号 9999-000001-0		③ 離職者氏名 東京子		年月日	
⑤ 名称 (株)東京保険 事業所所在地 千代田区九段南1-2-1 電話番号 03-3512-1670		⑥ 略称の 東京区 後楽 住所又は居所 電話番号 03 1234-5678		〒 112-0004	
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。 住所 千代田区九段南1-2-1 本業主 (株)東京保険 氏名 代表取締役 東京太郎		× 離職費交付 令和 年 月 日 (交付番号 番)			
離職の日以前の賃金支払状況等					
⑦ 被保険者期間算定対象期間 ⑧ 一般被保険者等 離職日の前日 11月1日	⑨ 期間 ⑩ 賃金支払対象期間 11月1日	⑪ 賃金支払対象期間 10月1日～11月1日	⑫ 日数 2日	⑬ 賃金 ⑭ 金額 ⑮ 計 10,000 210,000 220,000	⑯ 備考 深夜労働1日
9月1日～9月30日 月 20日	9月1日～9月30日 20日	9月1日～9月30日 20日	20日	10,000 200,000 210,000	
8月1日～8月31日 月 21日	8月1日～8月31日 21日	8月1日～8月31日 21日	21日	10,000 210,000 220,000	深夜労働1日
7月1日～7月31日 月 20日	7月1日～7月31日 20日	7月1日～7月31日 20日	20日	10,000 200,000 210,000	
6月1日～6月30日 月 21日	6月1日～6月30日 21日	6月1日～6月30日 21日	21日	10,000 210,000 220,000	深夜労働1日
5月1日～5月31日 月 20日	5月1日～5月31日 20日	5月1日～5月31日 20日	20日	10,000 200,000 210,000	
4月1日～4月30日 月 21日	4月1日～4月30日 21日	4月1日～4月30日 21日	21日	10,000 210,000 220,000	深夜労働1日
3月1日～3月31日 月 20日	3月1日～3月31日 20日	3月1日～3月31日 20日	20日	10,000 200,000 210,000	
2月26日～2月28日 月 3日	2月26日～2月28日 3日	2月26日～2月28日 3日	3日	1,500 30,000 31,500	
月 日～月 日 月 日	月 日～月 日 日	月 日～月 日 日	日		
月 日～月 日 月 日	月 日～月 日 日	月 日～月 日 日	日		
月 日～月 日 月 日	月 日～月 日 日	月 日～月 日 日	日		
月 日～月 日 月 日	月 日～月 日 日	月 日～月 日 日	日		
⑭ 賃金に関する特記事項				⑮ この証明書の記載内容(⑬欄を除く)は相違ないことを証明します。 署名 東京子	

(例示説明)

日給制 交通費 月 10,000 円 採用日 令和△△年2月26日 離職日 令和△△年10月31日
深夜労働 令和△△年4月20日 令和△△年6月22日 令和△△年8月24日 令和△△年10月26日

(記載留意事項)

深夜労働を行った場合の賃金の支払いの基礎となった日数の計算は、深夜労働に従事して翌日にわたり、かつ、その労働時間が労働基準法第32条に規定する8時間を超える場合には、これを2日として計算します。

⑬欄は「深夜労働〇日」と記入してください。

(1) 1 枚の離職証明書に記載できない場合

様式第5号										雇用保険被保険者離職証明書（安定所提出用）										紙あり									
① 被保険者番号 1234-567890-0										フリガナ アハタ マコ										令和 10 31									
② 事業所番号 9999-000001-0										離職者氏名 東 京子										年月日									
③ 名称 (株)東京保険										④ 離職者の 千 112-0004										事業所所在地 千代田区九段南1-2-1									
電話番号 03-3512-1670										住所又は居所 文京区後楽 1-9-20										電話番号 (03) 1234-5678									
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。										※離職届交付 令和 年 月 日										住所 千代田区九段南1-2-1									
事業主 (株)東京保険										氏名 代表取締役 東京太郎										交付番号									
離職の日以前の賃金支払状況等																													
⑤ 被保険者期間算定対象期間										⑥ ⑦ 賃 金 額										⑧ 備 考									
⑨ 一般被保険者等 離職日の翌日 11月1日										⑩ ⑪ 賃 金 額										⑫ 備 考									
⑬ 離職日の翌日 11月1日										⑭ ⑮ 賃 金 額										⑯ 備 考									
10月1日～離職日 22日										10月1日～離職日 22日										220,000									
9月1日～9月30日 月18日										9月1日～9月30日 18日										180,000									
8月1日～8月31日 月23日										8月1日～8月31日 23日										230,000									
7月1日～7月31日 月21日										7月1日～7月31日 21日										210,000									
6月1日～6月30日 月21日										6月1日～6月30日 21日										210,000									
5月1日～5月31日 月21日										5月1日～5月31日 21日										210,000									
4月1日～4月30日 月20日										4月1日～4月30日 20日										200,000									
3月1日～3月31日 月10日										3月1日～3月31日 10日										100,000 80時間									
2月1日～2月28日 月19日										2月1日～2月28日 19日										190,000									
1月1日～1月31日 月9日										1月1日～1月31日 9日										90,000									
12月1日～12月31日 月8日										12月1日～12月31日 8日										80,000									
11月1日～11月30日 月20日										11月1日～11月30日 20日										200,000									
10月1日～10月31日 月16日										10月1日～10月31日 16日										160,000									
⑬ 賃金に関する特記事項										⑭ この証明書の記載内容(⑯欄を除く)は相違ないと認めます。 (離職者氏名) 東京子																			

(例示説明)

日給制。賃金締切日 毎月末日。離職日 令和△△年 10 月 31 日

(記入留意事項)

原則、離職の日以前 2 年間に賃金支払基礎日数(⑨欄)11 日以上のある月が 12 か月(⑧ A 欄)以上の記入が必要です。

1 枚の離職証明書で⑧⑨欄、基礎日数 11 日以上のある月が 12 か月とあれば 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。

離職日が令和 2 年 8 月 1 日以降であって、⑨欄の日数が 11 日以上ある月が 12 か月以上ない場合及び完全月で⑩欄の日数が 11 日以上ある月が 6 か月以上ない場合は、完全月で賃金の支払の基礎となった時間数が 80 時間以上の月を 1 か月として算定します。完全月で⑨欄及び⑩欄の日数が 10 日以

4 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

公共職業安定所では、昭和56年からオンラインシステムを導入して雇用保険関係事務を処理しており、資格取得等の手続きにおいて、資格喪失等の手続きを行うための書類の記載内容の一部を印字してお渡ししております。

しかし、昭和56年以前に被保険者の資格取得等の手続きを行われている方が資格喪失等の手続きをされる場合には、公共職業安定所に備え付けている様式又はハローワークインターネットサービスよりダウンロードした様式を使用していただくこととなります。

- 届出様式……「雇用保険被保険者資格喪失届」(移行処理用)
- ※ マイナンバーを記載して提出してください。

雇用保険被保険者資格喪失届の記載例

様式第4号 (第2:改訂版)		雇用保険被保険者資格喪失届		0123456789											
1. 届出種別		2. 被保険者番号		3. 雇用主番号		4. 資格取得年月日									
15181		123456789012		9999-111112-3		4-△△1001									
5. 資格喪失年月日		6. 資格喪失理由		7. 退職金交付予定		8. 退職金の額		9. 退職金の支払方法		10. 退職金の支払時期		11. 退職金の支払回数			
5-△△1231		2		3800		1000		1000		1000		1000			
12. 新氏名		フリガナ(カタカナ)		13. 在籍地											
				14. 在籍地											
15. 在籍地		16. 在籍地		17. 在籍地											
18. 在籍地		19. 在籍地		20. 在籍地											
21. 在籍地		22. 在籍地		23. 在籍地											
24. 在籍地		25. 在籍地		26. 在籍地											
27. 在籍地		28. 在籍地		29. 在籍地											
30. 在籍地		31. 在籍地		32. 在籍地											
33. 在籍地		34. 在籍地		35. 在籍地											
36. 在籍地		37. 在籍地		38. 在籍地											
39. 在籍地		40. 在籍地		41. 在籍地											
42. 在籍地		43. 在籍地		44. 在籍地											
45. 在籍地		46. 在籍地		47. 在籍地											
48. 在籍地		49. 在籍地		50. 在籍地											
51. 在籍地		52. 在籍地		53. 在籍地											
54. 在籍地		55. 在籍地		56. 在籍地											
57. 在籍地		58. 在籍地		59. 在籍地											
60. 在籍地		61. 在籍地		62. 在籍地											
63. 在籍地		64. 在籍地		65. 在籍地											
66. 在籍地		67. 在籍地		68. 在籍地											
69. 在籍地		70. 在籍地		71. 在籍地											
72. 在籍地		73. 在籍地		74. 在籍地											
75. 在籍地		76. 在籍地		77. 在籍地											
78. 在籍地		79. 在籍地		80. 在籍地											
81. 在籍地		82. 在籍地		83. 在籍地											
84. 在籍地		85. 在籍地		86. 在籍地											
87. 在籍地		88. 在籍地		89. 在籍地											
90. 在籍地		91. 在籍地		92. 在籍地											
93. 在籍地		94. 在籍地		95. 在籍地											
96. 在籍地		97. 在籍地		98. 在籍地											
99. 在籍地		100. 在籍地		101. 在籍地											
102. 在籍地		103. 在籍地		104. 在籍地											
105. 在籍地		106. 在籍地		107. 在籍地											
108. 在籍地		109. 在籍地		110. 在籍地											
111. 在籍地		112. 在籍地		113. 在籍地											
114. 在籍地		115. 在籍地		116. 在籍地											
117. 在籍地		118. 在籍地		119. 在籍地											
120. 在籍地		121. 在籍地		122. 在籍地											
123. 在籍地		124. 在籍地		125. 在籍地											
126. 在籍地		127. 在籍地		128. 在籍地											
129. 在籍地		130. 在籍地		131. 在籍地											
132. 在籍地		133. 在籍地		134. 在籍地											
135. 在籍地		136. 在籍地		137. 在籍地											
138. 在籍地		139. 在籍地		140. 在籍地											
141. 在籍地		142. 在籍地		143. 在籍地											
144. 在籍地		145. 在籍地		146. 在籍地											
147. 在籍地		148. 在籍地		149. 在籍地											
150. 在籍地		151. 在籍地		152. 在籍地											
153. 在籍地		154. 在籍地		155. 在籍地											
156. 在籍地		157. 在籍地		158. 在籍地											
159. 在籍地		160. 在籍地		161. 在籍地											
162. 在籍地		163. 在籍地		164. 在籍地											
165. 在籍地		166. 在籍地		167. 在籍地											
168. 在籍地		169. 在籍地		170. 在籍地											
171. 在籍地		172. 在籍地		173. 在籍地											
174. 在籍地		175. 在籍地		176. 在籍地											
177. 在籍地		178. 在籍地		179. 在籍地											
180. 在籍地		181. 在籍地		182. 在籍地											
183. 在籍地		184. 在籍地		185. 在籍地											
186. 在籍地		187. 在籍地		188. 在籍地											
189. 在籍地		190. 在籍地		191. 在籍地											
192. 在籍地		193. 在籍地		194. 在籍地											
195. 在籍地		196. 在籍地		197. 在籍地											
198. 在籍地		199. 在籍地		200. 在籍地											

12722号(15面)

失業保険被保険者資格取得届

① 氏名	11awo1										② 保険番号	3666									
③ 生年月日	11aw160811										④ 生年月日	50. 1. 18									
⑤ 氏名	[Redacted] (株)										⑥ 区分	0 第1 2 第									
⑦ フリガナ	[Redacted]										⑧ 第1項の定め	1 あり() 2 なし									
⑨ 氏名	[Redacted]										⑩ 第1項の定め	[Redacted]									
⑪ 生年月日	[Redacted]										⑫ 性別	⑬ 性別									
⑭ 氏名	大宮 〇 砂										⑮ 生年月日	50. 2. 21 3									
⑯ 氏名	大宮 〇 砂										⑰ 生年月日	50. 2. 25 3大宮									
⑱ 氏名	[Redacted]										⑲ 生年月日	[Redacted]									
⑳ 氏名	[Redacted]										㉑ 生年月日	[Redacted]									

6 被保険者証再交付申請書

様式第8号		※ 所長 次長 課長 係長 係				
雇用保険被保険者証再交付申請書						
申請者	1. フリガナ	アズマ キョウコ			2. 性別	1 男 2 女
	氏名	東京子			3. 生年月日	大 39年 6月 9日 平 令
現に被保険者として雇用されている事業所	4. 住所又は居所	文京区後楽1-9-20			郵便番号	112-0004
	5. 名称	株式会社 東京保険			電話番号	03-3512-1670
最後に被保険者として雇用されていた事業所	6. 所在地	千代田区九段南1-2-1			郵便番号	102-8305
	7. 名称				電話番号	
最後に被保険者として雇用されていた事業所	8. 所在地				郵便番号	
	9. 取得年月日	令和△△年 10月 1日				
10. 被保険者番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 - 0					※ 安定所 確認印
11. 被保険者証の滅失又は損傷の理由	損傷のため					
雇用保険法施行規則第10条第3項の規定により上記のとおり雇用保険被保険者証の再交付を申請します。 令和△△年 12月 / 日 飯田橋 公共職業安定所長 殿 申請者氏名 東京子						
再交付年月日	令和 年 月 日	※備考				
注意 1 被保険者証を損傷したことにより再交付の申請をする者は、この申請書に損傷した被保険者証を添えること。 2 1欄には、滅失又は損傷した被保険者証に記載されていたものと同一のものを明確に記載すること。 3 5欄及び6欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者である場合に、その雇用されている事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。 4 7欄及び8欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者でない場合に、最後に被保険者として雇用されていた事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。 5 9欄には、最後に被保険者となったことの原因となる事実のあった年月日を記載すること。 6 ※印欄には、記載しないこと。 7 なお、本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは公共職業安定所までお問い合わせください。						

【参考】

都道府県労働局及び公共職業安定所コード表

局所名	局所コード	局所名	局所コード
川口公共職業安定所	0 1	王子公共職業安定所	1 0
熊谷公共職業安定所	0 2	足立公共職業安定所	1 1
大宮公共職業安定所	0 3	墨田公共職業安定所	1 2
川越公共職業安定所	0 4	木場公共職業安定所	1 3
浦和公共職業安定所	0 5	八王子公共職業安定所	1 4
所沢公共職業安定所	0 6	立川公共職業安定所	1 5
秩父公共職業安定所	0 7	青梅公共職業安定所	1 6
春日部公共職業安定所	0 8	三鷹公共職業安定所	1 7
行田公共職業安定所	0 9	町田公共職業安定所	1 9
草加公共職業安定所	1 0	府中公共職業安定所	2 0
朝霞公共職業安定所	1 1	小笠原公共職業安定所	3 0

雇用保険関係の申請・届出への押印が 不要となる手続きの範囲を拡大します！

令和5年10月1日付けの法令改正等に伴い、押印不要となる手続きの範囲をさらに広げ、「日雇労働被保険者手帳に貼付する雇用保険印紙の消印に使用する認印」などの日雇労働関係で押印が必要となる手続きを除き廃止となりました。

令和5年10月1日付けで新たに押印が不要となった届出については、以下の通りです。

届出書類等		廃止となる押印
事業主・事業所関係	雇用保険適用事業所設置届	事業主印
	雇用保険事業主事業所各種変更届	事業主印
	雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届	選任代理人が使用する印
	雇用保険関係各種届書等再作成・再交付申請書	申請者印（※1）
	雇用保険適用事業所情報提供請求書	事業主印（※1）
雇用継続給付関係	高年齢雇用継続給付受給資格確認票・ （初回）高年齢雇用継続給付支給申請書	事業主印
	雇用保険被保険者六十歳到達時賃金証明書	事業主印
就職促進給付関係	再就職手当支給申請書	事業主印（※2）
	就業促進定着手当支給申請書	事業主印（※2）
	常用就職支度手当支給申請書	事業主印（※2）
その他	各種届出における訂正印	訂正印
	各届出時の委任状	委任者印
	採用証明書	事業主印（※2）

（※1）個人情報保護の観点から、提出者が事業主（当該事業所又は労働保険事務組合の従業員を含む。）又は事業主から委任を受けた代理人である場合は、そのことを確認する書類（社員証・委任状等）の提示が必要です。

（※2）事業主の押印は不要となりますが、申請者の記載事実に誤りがないことの事業主の証明は引き続き必要です。

なお、支店や営業所等の雇用保険事業所非該当施設の証明ではなく、雇用保険適用事業所の証明が必要です。

※日雇労働関係の手続きについては、引き続き押印が必要となります。

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）、 有給休暇日の給与	「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	遡って昇給した賃金	
扶養手当、子供手当、家族手当等	食事、被服、住居の利益	
通勤手当（通勤定期券・回数券）	年4回以上支給される賞与	
住宅手当（家賃補助のために支払う手当）、物価手当、生活補給金	離職後に支払われた未払い賃金 事業主の手を経由したチップ	「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等、算定の事由が3か月を超える期間ごとに発生するもの
地域手当、単身赴任手当、勤務地手当、寒冷地手当等	労働協約等によって事業主に支払いが義務付けられた所得税、社会保険料等の労働者負担分	
精勤手当、皆勤手当		
技術手当、職階手当、教育手当		
特別作業手当、能率給	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間（3日）に支給される給与（労働協約等に定めのあるもの）	
調整手当（配置転換・初任給等の調整手当）		
転勤休暇手当、受験手当（実費弁償でないもの）		
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）	その他（不況対策による賃金からの控除分が労使協定に基づき遡って支払われる場合の給与）	

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、宿泊費、赴任手当	災害見舞金、療養見舞金、傷病見舞金	役員報酬
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）、年功慰労金、勤続報奨金	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）
寝具手当、工具手当		解雇予告手当
車の損料	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。）	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。）
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。）	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
		持家奨励金（労働者が持家取得のため融資を受けている場合で事業主が一定の率又は額の利子補給金等を支払う場合）
		住宅の貸与を受ける利益（福利厚生施設として認められるもの）（但し、住宅貸与されない者全員に対し（住宅）均衡手当を支給している場合は、貸与の利益が賃金となる場合がある）

OO商事株式会社

〇〇 太郎

〇〇 太郎

[illegible]