

# 実記研修 届出書記載例

令和6年度 基礎研修会  
東京労保連

## 目 次

- ① 労働保険事務等委託書
- ② 労働保険 保険関係成立届（事務処理委託届）
- ③ 労働者災害保険 特別加入申請書
- ④ 労働者災害保険 特別加入申請書（予約申請）
- ⑤ 雇用保険 適用事業所設置届
- ⑥ 雇用保険 被保険者資格取得届
- ⑦ 労働者災害保険 特別加入に関する変更届（一部加入）
- ⑧ 労働者災害保険 特別加入に関する変更届（一部脱退）
- ⑨ 雇用保険 被保険者離職証明書（月給者）
- ⑩ 雇用保険 被保険者資格喪失届（時給者）
- ⑪ 雇用保険 被保険者離職証明書（時給者）
- ⑫ 労働保険事務等 委託解除通知書
- ⑬ 労働保険事務等処理 委託解除届
- ⑭ 雇用保険適用事業所 廃止届

# 労働保険事務等委託書

法人番号 

1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業場名	株式会社労働商事	常時使用労働者数	5人
事業場の所在地	東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階	雇用保険被保険者数	3人
委託事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>概算保険料、確定保険料その他労働保険料及び一般拠出金並びにこれに係る徴収金の申告・納付に関する事務</li> <li>雇用保険の被保険者資格の取得及び喪失の届出、被保険者の転入及び転出の届出その他雇用保険の被保険者に関する届出等に関する事務(個人番号関係事務を含む。)</li> <li>保険関係成立届、労災保険又は雇用保険の任意加入申請書、雇用保険の事業所設置届等の提出に関する事務</li> <li>労災保険の特別加入の申請等に関する事務</li> <li>その他労働保険についての申請、届出、報告等に関する事務</li> </ul>		
委託事務処理開始年月日	(予定) 令和 6 年 4 月 1 日 より		

上記のとおり貴組合に労働保険事務等の処理を委託します。  
 ただし、「労働保険料等算定基礎賃金等の報告」(組様式第4号)は、貴組合が指定する期日までに当方において作成し、提出します。

(郵便番号 111 - 2222 )  
 電話 ( 03 ) - (1111 )  
 2222 番

令和 6 年 3 月 18 日

事業主の

住所 東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階  
 株式会社労働商事 押印省略可  
 氏名 代表取締役 東京 太郎

東京厚生労働保険事務組合 殿

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号					枝番号			上記の委託を承諾します。 <del>(承諾できません。)</del>	
	1	3	3	0	1	9	3	1	6	3	0		6
労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号					枝番号			不承諾の理由	
労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号					枝番号				

令和 6 年 3 月 18 日

労働保険事務組合

名称 東京厚生労働保険事務組合  
 (郵便番号 333 - 4444 )  
 電話 ( 03 ) - ( 666 )  
 9999 番  
 所在地 東京都中央区月島5-5-5  
 押印省略可  
 代表者氏名 会長 皆保 健人

株式会社 労働商事 殿

裏 面 記 載 な し

## ② 労働保険 保険関係成立届 (事務処理委託届)

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)

令和6年4月1日

⑤種別: 31600

東京 労働局長 労働基準監督署長 公共職業安定所長 殿

※労働保険番号: 133001931630-666

①住所(カナ): 111-2222 フォンキョウグ

②住所(漢字): 文京区 後楽町 1-2-3 労働ビル5階

③名称(カナ): カフシキカイシャ

④名称(漢字): 株式会社 労働商事

①事業主住所: 文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階

②事業主氏名: 株式会社 労働商事

③事業概要: 書籍の卸売り及び販売

④事業の種類: 卸売業・小売業 9801

⑤加入済の労働保険: (イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険

⑥保険関係成立年月日: 令和5年4月1日

⑦雇用保険被保険者数: 日雇 0人

⑧賞金総額の見込額: 19,200千円

⑨委託事務組合: 東京厚生 労働保険事務組合

⑩代表者氏名: 会長 皆保 健人 (押印不要)

⑪事業開始年月日: 年 月 日

⑫事業廃止等年月日: 年 月 日

⑬建設の事業の請負金額: 円

⑭立木の伐採の事業の素材見込生産量: 立方メートル

⑮住所又は所在地: 氏名又は名称

① 9-06-04-01 ② 9-06-04-01 ③ 十 万 千 百 十 五 ④ 十 万 千 百 十 三

⑤ 133001931630-666 ⑥ 133001931630-666

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 111122223333

① 株式会社 労働商事

代表取締役 東京 太郎 (押印不要)

様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）(1)(裏面)

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・ 事務代理者の表示	氏 名	電話番号
	事務組合整理番号印		

③ 労働者災害補償保険 特別加入申請書

労働者災害補償保険 特別加入申請書 (中小事業主等)

帳票種別 36211

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。
※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)

① 申請に係る事業の労働保険番号
府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号
1 3 3 0 1 9 3 1 6 3 0 6 6 6

※受付年月日 9 令和 元 年 月 日

② 事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称)

株式会社 労働商事

③ 名称 (フリガナ) カ) ロウドウショウジ

名称 (漢字) 株式会社 労働商事

事業場の所在地 東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階

④ 特別加入予定者 加入予定者数 計 2 名

\*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。

Table with 3 columns: 特別加入予定者, 業務の内容, 特定業務・給付基礎日額. Includes details for 東京 太郎 and 中央 一郎, and a note for 監査役.

折り曲げる場合には ( ) の所で折り曲げてください。

⑤ 労働保険事務の処理を委託した年月日 令和6年4月1日

⑥ 労働保険事務組合の証明

上記⑤の日より労働保険事務の処理の委託を受けていることを証明します。

名称 東京厚生 労働保険事務組合

〒 104 - 0052 電話 ( 03 ) 6666 - 9999

労働保険事務組合の 主たる事務所の所在地

東京都中央区月島 5-5-5

令和6年4月1日

代表者の氏名 会長 皆保 健人 (押印不要)

⑦ 特別加入を希望する日 (申請日の翌日から起算して30日以内) 令和6年4月2日

上記のとおり特別加入の申請をします。

届出日の翌日から加入。4月1日は労災保険が付保されていないことに留意。

〒 111 - 2222 電話 ( 03 ) 1111 - 2222

令和6年4月1日

東京 労働局長 殿

事業主の

住所 東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階

氏名 株式会社 労働商事 代表取締役 東京 太郎 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

(押印不要)

〔標準字体記載に当たっての注意事項〕

- 1 □□□で表示された枠（以下、記載枠という。）に記載する数字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、汚したり、穴を開けたり、必要以上に強く折り曲げたり、のり付けしたりしないでください。
- 2 記載枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、以下に記載された「標準字体」に倣って、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載してください。

標準字体

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

〔項目記載に当たっての注意事項〕

- 1 「事業主との関係」の欄には、事業主本人（代表者）は「1」を○で囲むこと。  
また、事業主が行う事業に従事する者（代表者以外の者）については、事業主が法人その他の団体であるときは「3」、事業主が個人であるときは「5」を○で囲むこと。  
さらに、「3」を○で囲んだときはその事業における従業上の地位を、「5」を○で囲んだときは事業主との続柄を、それぞれ（ ）に記載すること。
- 2 「業務の具体的内容」の欄には、特別加入者として行う業務の具体的内容を記載すること。
- 3 「労働者の始業及び終業の時刻」の欄には、特別加入予定者の従事する事業の労働者に係る所定の始業及び終業の時刻を記載すること。
- 4 「除染作業」の欄には、特別加入者として行う業務に除染作業が含まれる場合は「1」を○で囲み、除染作業が含まれない場合は「3」を○で囲むこと。
- 5 特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務（労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号）第46条の19第3項各号に掲げる業務をいう。）のいずれかに該当する場合には、その該当する特定業務の番号を○で囲むこと。（該当する特定業務が複数の場合には、該当する番号全てを○で囲むこと。）  
なお、いずれにも該当しない場合には、「9」を○で囲むこと。
- 6 「業務歴」の欄には、特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務のいずれかに該当する場合であって、当該特別加入予定者が過去において当該該当する特定業務に従事したことがあるときに、当該該当する特定業務に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。（該当する特定業務が複数の場合には、主たるものを当該欄に記載すること。その他該当する特定業務については、余白に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。）
- 7 記載事項のない欄には斜線を引くこと。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
	事務組合 整理番号 印		( ) —

④ 労働者災害保険 特別加入申請書 ( 予約申請 )

労働者災害補償保険 特別加入申請書 ( 中小事業主等 )

帳票種別 362111

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。
※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)

① 申請に係る事業の労働保険番号
府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号
1 3 3 0 1 9 3 1 6 3 0 6 6 6

※受付年月日 9 令和 元 年 月 日

② 事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称)
株式会社 労働商事

③ 申請に係る事業
名称 (フリガナ) カ) ロウドウショウジ
名称 (漢字) 株式会社 労働商事
事業場の所在地 東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階

④ 特別加入予定者 加入予定者数 計 2 名
\*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。

Table with 5 columns: 特別加入予定者, 業務の内容, 除染作業, 従事する特定業務, 業務歴. Includes entries for 東京 太郎 and 中央 一郎, and a note for 監査役.

折り曲げる場合には ( ) の所で折り曲げてください。

⑤ 労働保険事務の処理を委託した年月日 令和6年4月1日

⑥ 労働保険事務組合の証明
名称 東京厚生 労働保険事務組合
〒 104 - 0052 電話 ( 03 ) 6666 - 9999
主たる事務所の所在地 東京都中央区月島 5-5-5
代表者の氏名 会長 皆保 健人 (押印不要)

⑦ 特別加入を希望する日 (申請日の翌日から起算して30日以内) 令和6年4月1日 (予約)

上記のとおり特別加入の申請をします。
令和6年3月25日
東京 労働局長 殿
住所 東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階
氏名 株式会社 労働商事 代表取締役 東京 太郎 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名) (押印不要)

4月1日に「委託」を予約することにより、特別加入の事前届出が出来る。
これにより、成立 (委託) 日である4月1日より特別加入することが可能となる。

〔標準字体記載に当たっての注意事項〕

- 1 □□□で表示された枠（以下、記載枠という。）に記載する数字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、汚したり、穴を開けたり、必要以上に強く折り曲げたり、のり付けしたりしないでください。
- 2 記載枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、以下に記載された「標準字体」に倣って、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載してください。

標準字体

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

〔項目記載に当たっての注意事項〕

- 1 「事業主との関係」の欄には、事業主本人（代表者）は「1」を○で囲むこと。  
 また、事業主が行う事業に従事する者（代表者以外の者）については、事業主が法人その他の団体であるときは「3」、事業主が個人であるときは「5」を○で囲むこと。  
 さらに、「3」を○で囲んだときはその事業における従業上の地位を、「5」を○で囲んだときは事業主との続柄を、それぞれ（ ）に記載すること。
- 2 「業務の具体的内容」の欄には、特別加入者として行う業務の具体的内容を記載すること。
- 3 「労働者の始業及び終業の時刻」の欄には、特別加入予定者の従事する事業の労働者に係る所定の始業及び終業の時刻を記載すること。
- 4 「除染作業」の欄には、特別加入者として行う業務に除染作業が含まれる場合は「1」を○で囲み、除染作業が含まれない場合は「3」を○で囲むこと。
- 5 特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務（労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号）第46条の19第3項各号に掲げる業務をいう。）のいずれかに該当する場合には、その該当する特定業務の番号を○で囲むこと。（該当する特定業務が複数の場合には、該当する番号全てを○で囲むこと。）  
 なお、いずれにも該当しない場合には、「9」を○で囲むこと。
- 6 「業務歴」の欄には、特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務のいずれかに該当する場合であって、当該特別加入予定者が過去において当該該当する特定業務に従事したことがあるときに、当該該当する特定業務に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。（該当する特定業務が複数の場合には、主たるものを当該欄に記載すること。その他該当する特定業務については、余白に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。）
- 7 記載事項のない欄には斜線を引くこと。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
	事務組合 整理番号 印		( ) —

# 雇用保険適用事業所設置届

## ⑤ 雇用保険 適用事業所設置届 (必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 事業所番号

下記のとおり届けます。

飯田橋 公共職業安定所長 殿

(令和 年 月 日) 提出日

(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。)

帳票種別

12001

1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

1111222233333

2. 事業所の名称 (カタカナ)

カブシキガイシャ ロウドウシヨウジ

事業所の名称 [続き (カタカナ)]

3. 事業所の名称 (漢字)

株式会社 労働商事

事業所の名称 [続き (漢字)]

4. 郵便番号

111-2222

5. 事業所の所在地 (漢字) ※市・区・郡及び町村名

文京区後楽町

事業所の所在地 (漢字) ※丁目・番地

1-2-3

事業所の所在地 (漢字) ※ビル、マンション名等

労働ビル5階

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。)

03-1111-2222

市外局番 市内局番 番号

7. 設置年月日

5-060401 (3 昭和 4 平成 / 5 令和)

元号 年 月 日

8. 労働保険番号

13301931630666

府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

※ 公共職業安定所  
記載欄

9. 設置区分  
 (1 当然)  
 (2 任意)

10. 事業所区分  
 (1 個別)  
 (2 委託)

11. 産業分類

12. 台帳保存区分  
 (1 日雇被保険者のみの事業所)  
 (2 船舶所有者)

13. 事業主	(フリガナ) 住所 (法人のときは主たる事務所の所在地)	ブンキョウクコウラクマチ1-2-3 ロウドウビル5カイ		17. 常時使用労働者数	5	人
	(フリガナ) 名称	カブシキガイシャ ロウドウシヨウジ		18. 雇用保険被保険者数	一般	3 人
	(フリガナ) 氏名	ダイヒョウトリシマリヤク トウキョウ タロウ			日雇	0 人
	(法人のときは代表者の氏名)	代表取締役 東京 太郎 (押印不要)		19. 賃金支払関係	賃金締切日	20 日
14. 事業の概要 (漁業の場合は漁船の総トン数を記入すること)	書籍の卸売り及び販売		20. 雇用保険担当課名	賃金支払日	当 翌月 末日	
	15. 事業の開始年月日	令和 6 年 4 月 1 日		16. 廃止年月日	令和 年 月 日	21. 社会保険加入状況

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

(この届出は、事業所を設置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。)

**注 意**

- で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（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。
- 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。
- 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。
- 1欄には、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載してください。
- 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**、パ→**パ**）、また、「**ヰ**」及び「**ヱ**」は使用せず、それぞれ「**イ**」及び「**エ**」を使用してください。
- 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。
- 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。
- 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、市内局番及び番号は「**□**」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→ **03□□□□3456□□□□□**）
- 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→ **140401**）
- 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。
- 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、高年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。
- 21欄は、該当事項を○で囲んでください。
- 22欄は、事業所印と事業主印又は代理人印を押印してください。
- 23欄は、最寄りの駅又はバス停から事業所への道順略図を記載してください。

お願い

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

22. 登録印	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（事業所・事業主）		改印欄（事業所・事業主）	
			改印年月日	令和年月日	改印年月日	令和年月日	改印年月日	令和年月日

23. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

地 図

労働保険事務組合記載欄

所在地 東京都中央区月島5-5-5

名 称 東京厚生 労働保険事務組合

代表者氏名 会長 皆保 健人 (押印不要)

委託開始 令和 6 年 4 月 1 日

委託解除 令和 年 月 日

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
			

※ 本手続は電子申請による届出も可能です。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届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

雇用保険被保険者資格取得届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

1 9 1 0 1

1. 個人番号

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

2. 被保険者番号

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

3. 取得区分

2 (1 新規 (2 再取得)

4. 被保険者氏名

文京 三郎

フリガナ (カタカナ)

フ イン キョウ サ フ ミ ロウ

5. 変更後の氏名

フリガナ (カタカナ)

6. 性別

1 (1 男 (2 女)

7. 生年月日

4 - 0 7 0 9 0 1 (2 大正 (3 昭和 (4 平成 (5 令和)

8. 事業所番号

1 3 0 1 - 1 1 1 2 2 2 - 3

9. 被保険者となったこと

2

10. 賃金 (支払の態様-賃金月額:単位千円)

1 - 2 5 0 (1 月給 2 週給 3 日給 (4 時間給 5 その他)

11. 資格取得年月日

5 - 0 6 0 4 0 1 (4 平成 (5 令和)

- 1 新規 (新規) 雇用 (学卒)
- 2 新規 (その他) 雇用
- 3 日雇からの切替
- 4 その他
- 8 出向元への復帰等 (65歳以上)

12. 雇用形態

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

13. 職種

0 3 (01~11) 第2面 参照

14. 就職経路

2 (1 安定所紹介 (2 自己就職 (3 民間紹介 (4 把握していない)

15. 1週間の所定労働時間

4 0 0 0 時間 分

16. 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 契約更新条項の有無 (1 有 (2 無 (4 平成 5 令和)

事業所名

株式会社 労働商事

備考

17欄から23欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

17. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名 [続き (ローマ字)]

18. 在留カードの番号 (在留カードの右上に記載されている12桁の英数字)

19. 在留期間

西暦 年 月 日 まで

20. 資格外活動の許可の有無 (1 有 (2 無)

21. 派遣・請負就労区分 (1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合 (2 1に該当しない場合)

22. 国籍・地域

23. 在留資格

※公安記  
共定職  
業所欄

24. 取得時被保険者種類

1 一般 (2 短期常態 (3 季節 (11 高齢被保険者 (65歳以上)

25. 番号複数取得チェック不要

(チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。)

26. 国籍・地域コード

(22欄に対応するコードを記入)

27. 在留資格コード

(23欄に対応するコードを記入)

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。

提出日

住所 東京都中央区月島5-5-5

( 令和 年 月 日 )

事業主氏名 東京厚生 労働保険事務組合 会長 皆保 健人

(押印不要)

飯田橋 公共職業安定所長 殿

電話番号 03-6666-9999

Table with 4 columns: 社会保険労務士記載欄, 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示, 氏名, 電話番号. Includes a red box for '事務組合整理番号印'.

Table with 6 columns: 所長, 次長, 課長, 係長, 係, 操作者.

備考 確認通知 令和 年 月 日



労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届 (中小事業主等及び一人親方等)
特別加入脱退申請書

帳票種別 36241
特別加入の承認に係る事業
労働保険番号 13301931630666
事業の名称 株式会社 労働商事
事業場の所在地 東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階

今回の変更届に係る者 合計: 1 人
内訳 (変更: 人, 脱退: 人, 加入: 1 人)
特別加入者に関する事項の変更
特別加入者のうち一部に変更がある場合
特別加入予定者
令和6年9月1日
営業事務 発注業務
除染作業 3 無
業務歴 20,000円

脱退申請
以下の\*欄は、承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする場合に限って記載すること。
\*申請の理由 (脱退の理由)
\*脱退を希望する日 (申請日から起算して30日以内)

上記のとおり 変更を生じたので届けます。
特別加入脱退を申請します。
届け出日を記載
( 年 月 日 )

東京 労働局長 殿

〒111 - 2222 電話 ( 03 ) 1111 - 2222

住所 東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階

事業主の氏名 株式会社労働商事 代表取締役 東京太郎

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

押印不要

折り返す場合は、この所で折り返してください。

〔標準字体記載に当たっての注意事項〕

- で表示された枠（以下、記載枠という。）に記載する数字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、汚したり、穴を開けたり、必要以上に強く折り曲げたり、のり付けしたりしないでください。
- 記載枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、以下に記載された「標準字体」に倣って、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載してください。

## 標準字体

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

〔項目記載に当たっての注意事項〕

- 「特別加入に関する変更届」と「特別加入脱退申請書」のいずれか該当するものを○で囲むこと。
- 氏名に変更を生じた場合には、「変更を生じた者の氏名」の欄に変更前の氏名を、「変更後の氏名」の欄に変更後の氏名を記載すること。
- 新たに特別加入者になった者がある場合には、
  - 「中小事業主又は一人親方との関係」の欄は、
    - イ 中小事業主等（労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「法」という。）第33条第1号及び第2号に掲げる者をいう。）にあつては、次のとおりとする。  
 該当する者が事業主本人（代表者）に該当する場合は「1」を○で囲むこと。  
 また、事業主が行う事業に従事する者（代表者以外の者）については、事業主が法人その他の団体であるときは「3」、事業主が個人であるときは「5」を○で囲むこと。  
 さらに、「3」を○で囲んだときはその事業における従業上の地位を、「5」を○で囲んだときは事業主との続柄を、それぞれ（ ）に記載すること。
    - ロ 一人親方等にあつては、次のとおりとする。  
 該当する者が一人親方（法第33条第3号に掲げる者をいう。）に該当する場合は「1」を○で囲み、「1」に該当する者が行う事業に従事する者の場合は「5」を○で囲み、（ ）にその構成員との続柄を記載すること。  
 特定作業従事者（法第33条第5号に掲げる者をいう。）に該当する場合は当該欄への記載は不要である。
  - 「業務又は作業の具体的内容」の欄には、特別加入者として行う業務又は作業の具体的内容を記載すること。
  - 「労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ）」の欄には、（1）のイの場合のみ特別加入予定者の従事する事業の労働者に係る所定の始業及び終業の時刻を記載すること。
  - 「除染作業」の欄には、特別加入者として行う業務に除染作業が含まれる場合は「1」を○で囲み、除染作業が含まれない場合は「3」を○で囲むこと。
  - 特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務（労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号）第46条の19第3項各号に掲げる業務をいう。）のいずれかに該当する場合には、その該当する特定業務の番号を○で囲むこと。（該当する特定業務が複数の場合には、該当する番号全てを○で囲むこと。）  
 なお、いずれにも該当しない場合には、「9」を○で囲むこと。
  - 「業務歴」の欄には、特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務のいずれかに該当する場合であつて、当該特別加入予定者が過去において当該該当する特定業務に従事したことがあるときに、当該該当する特定業務に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。（該当する特定業務が複数の場合には、主たるものを当該欄に記載すること。その他該当する特定業務については、余白に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。）
- 特別加入承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする（事業主又は団体そのものが特別加入から脱退する）場合には、「脱退申請の場合」の欄（\*欄）に記載すること。
- 「変更を生じたので届けます。」と「特別加入脱退を申請します。」のいずれか該当するものを○で囲むこと。
- 記載事項のない欄には斜線を引くこと。
- 「事業主の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。
- 労働保険事務組合に労働保険事務の処理を委託している場合には、当該事務組合の名称と電話番号を記載すること。

労働保険事務組合の名称	電話番号
東京厚生 労働保険事務組合	03-6666-9999

社会保険 労働士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
	事務組合 整理番号	押印不要	( 03 ) 6666 -9999

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届 (中小事業主等及び一人親方等)
特別加入脱退申請書

帳票種別 36241
特別加入の承認に係る事業
労働保険番号 13301931630666
事業の名称 株式会社 労働商事

※裏面の注意事項を読んでから記載してください。
※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)
※受付年月日 7平成
元号 年 月 日
1~9月は右へ

今回の変更届に係る者 合計: 1人
内訳 (変更: 人, 脱退: 1人, 加入: 人)
\*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。
変更届の場合(特別加入者の変更)
特別加入者に関する事項の変更
特別加入者のうち一部に変更がある場合(6)
特別加入者の異動(新たに特別加入者になった者)

脱退の場合
以下の\*欄は、承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする場合に限り記載すること。
\*申請の理由(脱退の理由)
\*脱退を希望する日(申請日から起算して30日以内)

上記のとおり 変更を生じたので届けます。
特別加入脱退を申請します。
届け出日を記載
(年 月 日)
東京 労働局長 殿

〒111-2222 電話 (03)111-2222
住所 東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階
事業主の氏名 株式会社労働商事 代表取締役 東京太郎
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)
押印不要

〔標準字体記載に当たっての注意事項〕

- で表示された枠（以下、記載枠という。）に記載する数字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、汚したり、穴を開けたり、必要以上に強く折り曲げたり、のり付けしたりしないでください。
- 記載枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、以下に記載された「標準字体」に倣って、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載してください。

## 標準字体

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

〔項目記載に当たっての注意事項〕

- 「特別加入に関する変更届」と「特別加入脱退申請書」のいずれか該当するものを○で囲むこと。
- 氏名に変更を生じた場合には、「変更を生じた者の氏名」の欄に変更前の氏名を、「変更後の氏名」の欄に変更後の氏名を記載すること。
- 新たに特別加入者になった者がある場合には、
  - 「中小事業主又は一人親方との関係」の欄は、
    - イ 中小事業主等（労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「法」という。）第33条第1号及び第2号に掲げる者をいう。）にあつては、次のとおりとする。  
 該当する者が事業主本人（代表者）に該当する場合は「1」を○で囲むこと。  
 また、事業主が行う事業に従事する者（代表者以外の者）については、事業主が法人その他の団体であるときは「3」、事業主が個人であるときは「5」を○で囲むこと。  
 さらに、「3」を○で囲んだときはその事業における従業上の地位を、「5」を○で囲んだときは事業主との続柄を、それぞれ（ ）に記載すること。
    - ロ 一人親方等にあつては、次のとおりとする。  
 該当する者が一人親方（法第33条第3号に掲げる者をいう。）に該当する場合は「1」を○で囲み、「1」に該当する者が行う事業に従事する者の場合は「5」を○で囲み、（ ）にその構成員との続柄を記載すること。  
 特定作業従事者（法第33条第5号に掲げる者をいう。）に該当する場合は当該欄への記載は不要である。
  - 「業務又は作業の具体的内容」の欄には、特別加入者として行う業務又は作業の具体的内容を記載すること。
  - 「労働者の始業及び終業の時刻（中小事業主等のみ）」の欄には、（1）のイの場合のみ特別加入予定者の従事する事業の労働者に係る所定の始業及び終業の時刻を記載すること。
  - 「除染作業」の欄には、特別加入者として行う業務に除染作業が含まれる場合は「1」を○で囲み、除染作業が含まれない場合は「3」を○で囲むこと。
  - 特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務（労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号）第46条の19第3項各号に掲げる業務をいう。）のいずれかに該当する場合には、その該当する特定業務の番号を○で囲むこと。（該当する特定業務が複数の場合には、該当する番号全てを○で囲むこと。）  
 なお、いずれにも該当しない場合には、「9」を○で囲むこと。
  - 「業務歴」の欄には、特別加入者として行う業務が「従事する特定業務」の欄に掲げる特定業務のいずれかに該当する場合であつて、当該特別加入予定者が過去において当該該当する特定業務に従事したことがあるときに、当該該当する特定業務に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。（該当する特定業務が複数の場合には、主たるものを当該欄に記載すること。その他該当する特定業務については、余白に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。）
- 特別加入承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする（事業主又は団体そのものが特別加入から脱退する）場合には、「脱退申請の場合」の欄（\*欄）に記載すること。
- 「変更を生じたので届けます。」と「特別加入脱退を申請します。」のいずれか該当するものを○で囲むこと。
- 記載事項のない欄には斜線を引くこと。
- 「事業主の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。
- 労働保険事務組合に労働保険事務の処理を委託している場合には、当該事務組合の名称と電話番号を記載すること。

労働保険事務組合の名称	電話番号
東京厚生 労働保険事務組合	03-6666-9999

社会保険 労働士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
	事務組合 整理番号	押印不要	( 03 ) 6666 - 9999

⑨ 雇用保険被保険者離職証明書 (月給者)

様式第5号(第7条関係)

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	6666-555555-4	フリガナ	好加 ゴロ	④ 離職年月日	令和 7 年 12 月 21 日
② 事業所番号	1301-111222-3	離職者氏名	立川 五郎	年	月
⑤ 名称	株式会社 労働商事	⑥ 離職者の住所又は居所	〒 350-3000 埼玉県朝霞市新倉5-6-7-809	日	
事業所所在地	東京都文京区後楽町1-2-3	電話番号	03-1111-2222	電話番号	( 048 ) 2233 - 4455
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)				
住所	東京都 中央区 月島 5-5-5				
事業主氏名	東京厚生 労働保険事務組合 会長 皆保 健人				
離職の日以前の賃金支払状況等					
⑧ 被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃金額	⑬ 備考
① 一般被保険者等	② 短期雇用特例被保険者	③ 離職日の翌日	④ 離職日	⑤ ⑥ 計	
12月22日		12月22日	12月21日	未計算	
11月22日		11月31日	11月21日	350,156	
10月22日		10月31日	10月21日	315,000	
9月22日		9月31日	9月21日	324,375	
8月22日		8月31日	8月21日	331,406	
7月22日		7月31日	7月21日	333,750	
6月22日		6月31日	6月21日	341,250	
5月22日		5月31日	5月21日		
4月22日		4月31日	4月21日		
3月22日		3月31日	3月21日		
2月22日		2月29日	2月21日		
1月22日		1月31日	1月21日		
12月22日		12月31日	12月21日		
月 日		月 日	月 日		
⑭ 賃金に関する特記事項	⑮ この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。(離職者氏名)				

※公共職業安定所記載欄

⑮ 欄の記載 有・無

⑯ 欄の記載 有・無

資・聴

本手続きは電子申請による申請も可能です。本手続きについて、電子申請により行う場合には、被保険者が離職証明書の内容について確認したことを証明することができるものを本離職証明書の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。

また、本手続きについて、社会保険労務士が電子申請による本届書の提出に関する手続きを事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行・事務代理者の表示	氏名	電話番号
	【事務組合整理番号印】		

※ 所長 次長 課長 係長 係

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

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

事業主記入欄	離職理由	※離職区分
<input type="checkbox"/>	1 事業所の倒産等によるもの (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	1A
<input type="checkbox"/>	2 定年によるもの 定年後の継続雇用 { を希望していた (以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください) を希望していなかった a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由(年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため(解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことができる事由」に該当して離職した場合も含む。) b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため c その他(具体的理由: )	1B 2A 2B
<input type="checkbox"/>	3 労働契約期間満了等によるもの (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を短縮し、その上限到来による離職に該当する・しない) (当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を設け、その上限到来による離職に該当する・しない) (定年後の再雇用時にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職である・ない) (4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が定められ、この上限到来による離職である・ない) →ある場合(同一事業所の有期雇用労働者に1様に4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が平成24年8月10日前から定められていた・いなかった)	2C 2D 2E
<input type="checkbox"/>	(2) 労働契約期間満了による離職 ① 下記②以外の労働者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無)) (直前の契約更新時に雇止め通知の有・無) (当初の契約締結後に不更新条項の追加がある・ない) 労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった ② 労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の有・無(更新又は延長しない旨の明示の有・無)) 労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。) (aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。)	3A 3B 3C 3D 4D 5E
<input type="checkbox"/>	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	
<input type="checkbox"/>	(4) 移籍出向	
<input type="checkbox"/>	4 事業主からの働きかけによるもの (1) 解雇(重責解雇を除く。) (2) 重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇) (3) 希望退職の募集又は退職勧奨	
<input type="checkbox"/>	① 事業の縮小又は一部廃止に伴う人員整理を行うためのもの	
<input type="checkbox"/>	② その他(理由を具体的に )	
<input type="checkbox"/>	5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 ① 労働条件に係る問題(賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため ② 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動(故意の排斥、嫌がらせ等)を受けたと労働者が判断したため ③ 妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題(休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い)があったと労働者が判断したため ④ 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職 ⑤ 職種転換等に適合することが困難であったため(教育訓練の有・無) ⑥ 事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地: ) ⑦ その他(理由を具体的に )	
<input checked="" type="checkbox"/>	(2) 労働者の個人的な事情による離職(一身上の都合、転職希望等)	
<input type="checkbox"/>	6 その他(1-5のいずれにも該当しない場合) (理由を具体的に )	

具体的事情記載欄(事業主用)

一身上の都合による退職

⑯ 離職者本人の判断(○で囲むこと)  
事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し

(離職者氏名)

裏 面 記 載 な し

⑩ 雇用保険被保険者資格喪失届 (時給者)

様式第4号 (第7条関係) (第1面)

標準  
字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

雇用保険被保険者資格喪失届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

個人番号登録あり

帳票種別

1 4 1 0 3

1. 被保険者番号

8 8 8 8 - 7 7 7 7 7 7 - 6

2. 事業所番号

1 3 0 1 - 1 1 1 2 2 2 - 3

3. 資格取得年月日

5 - 0 4 0 4 0 1

4. 離職年月日 (元号 4 平成 5 令和)

5 - 0 7 1 2 2 0

5. 喪失原因

2 (1 離職以外の理由  
2 3以外の離職  
3 事業主の都合による離職)

6. 離職票交付希望

1 (1 有  
2 無)

7. 1週間の所定労働時間

2 4 0 0 時間 分

8. 補充採用予定の有無

(空白 無  
1 有)

9. 新氏名

大塚 花子

フリガナ (カタカナ)

オ オ ツ カ ハ ナ コ

10. 個人番号

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

安定所記載欄  
公共職業

11. 喪失時被保険者種類 (3 季節)

12. 国籍・地域コード (17欄に対応するコードを記入)

13. 在留資格コード (18欄に対応するコードを記入)

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
ウエノ ハナコ	女	4-050801	一般		13010	パートタイム
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間	2 4 0 0		事業所名略称	株式会社 労働商事		
被保険者の住所又は居所	東京都板橋区成増町3-2-1					
被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日	一身上の都合による退職 (令和5年6月1日婚姻による氏名変更)					

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住所 東京都 中央区 月島 5-5-5  
東京厚生 労働保険事務組合  
事業主氏名 会長 皆保 健人  
電話番号 03-6666-9999

公共職業安定所長 殿

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

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
	【事務組合整理番号印】		

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク) (の所で折り曲げてください。)



⑪ 雇用保険被保険者離職証明書 (時給者)

様式第5号 (第7条関係)

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	8888-777777-6	フリガナ	材ツカ ハナコ	④ 離職年月日	令和 7 年 12 月 20 日		
② 事業所番号	1301-111222-3	離職者氏名	大塚 花子	年月日			
⑤ 名称	株式会社 労働商事	⑥ 離職者の住所又は居所	〒175-1000 東京都板橋区成増町3-2-1				
事業所所在地	東京都文京区後楽町1-2-3						
電話番号	03-1111-2222		電話番号 ( 03 ) 8888 - 7777				
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)					
住所	東京都 中央区 月島 5-5-5						
事業主氏名	東京厚生 労働保険事務組合 会長 皆保 健人						
離職の日以前の賃金支払状況等							
⑧ 被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩の期間における賃金支払基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎日数	⑫ 賃 金 額			⑬ 備 考
				⑭ A	⑮ B	計	
11月21日~離職日	12日	11月21日~離職日	12日	3,000	124,800	127,800	⑯欄の労働時間 82時間
10月21日~11月20日	13日	10月21日~11月20日	13日	3,000	138,450	141,450	
9月21日~10月20日	11日	9月21日~10月20日	11日	3,000	122,525	125,525	
8月21日~9月20日	12日	8月21日~9月20日	12日	3,000	124,800	127,800	
7月21日~8月20日	13日	7月21日~8月20日	13日	3,000	136,825	139,825	
6月21日~7月20日	12日	6月21日~7月20日	12日	3,000	124,800	127,800	
5月21日~6月20日	10日	月 日~ 月 日	日				
4月21日~5月20日	11日	月 日~ 月 日	日				
3月21日~4月20日	13日	月 日~ 月 日	日				
2月21日~3月20日	12日	月 日~ 月 日	日				
1月21日~2月20日	12日	月 日~ 月 日	日				
12月21日~1月20日	11日	月 日~ 月 日	日				
月 日~ 月 日	月 日	月 日~ 月 日	日				

⑭ 賃金に関する特記事項

⑮ この証明書の記載内容(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。  
(離職者氏名)

※公共職業安定所記載欄

⑮ 欄の記載 有・無

⑯ 欄の記載 有・無

資・聴

本手続きは電子申請による申請も可能です。本手続きについて、電子申請により行う場合には、被保険者が離職証明書の内容について確認したことを証明することができるものを本離職証明書の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。

また、本手続きについて、社会保険労務士が電子申請による本届書の提出に関する手続きを事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
	【事務組合整理番号印】		

※ 所長 次長 課長 係長 係

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

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

事業主記入欄	離 職 理 由	※離職区分
<input type="checkbox"/>	1 事業所の倒産等によるもの (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	1A
<input type="checkbox"/>	2 定年によるもの 定年後の継続雇用 { を希望していた (以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください) を希望していなかった a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由 (年齢に係るものを除く。以下同じ。) に該当したため (解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことができる事由」に該当して離職した場合も含む。) b 平成25年3月31日以前に労使協定により定めた継続雇用制度の対象となる高齢者に係る基準に該当しなかったため c その他 (具体的理由: )	1B 2A 2B
<input type="checkbox"/>	3 労働契約期間満了等によるもの (1) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を短縮し、その上限到来による離職に該当する・しない) (当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を設け、その上限到来による離職に該当する・しない) (定年後の再雇用時にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職で ある・ない) (4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が定められ、この上限到来による離職で ある・ない) →ある場合(同一事業所の有期雇用労働者に1様に4年6箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が平成24年8月10日前から定められて いた・いなかった)	2C 2D 2E
<input type="checkbox"/>	(2) 労働契約期間満了による離職 ① 下記②以外の労働者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無 (更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) (直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無) (当初の契約締結後に不更新条項の追加が ある・ない) 労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった ② 労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無 (更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) 労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合 (指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。) (aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。)	3A 3B 3C 3D 4D 5E
<input type="checkbox"/>	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職 (4) 移籍出向	
<input type="checkbox"/>	4 事業主からの働きかけによるもの (1) 解雇 (重責解雇を除く。) (2) 重責解雇 (労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇) (3) 希望退職の募集又は退職勧奨 ① 事業の縮小又は一部廃止に伴う人員整理を行うためのもの ② その他 (理由を具体的に )	
<input type="checkbox"/>	5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 ① 労働条件に係る問題 (賃金低下、賃金遅配、時間外労働、採用条件との相違等) があったと労働者が判断したため ② 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動 (故意の排斥、嫌がらせ等) を受けたと労働者が判断したため ③ 妊娠、出産、育児休業、介護休業等に係る問題 (休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利益取扱い) があったと労働者が判断したため ④ 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職 ⑤ 職種転換等に適合することが困難であったため (教育訓練の 有・無) ⑥ 事業所移転により通勤困難となった (なる) ため (旧(新)所在地: ) ⑦ その他 (理由を具体的に )	
<input checked="" type="checkbox"/>	(2) 労働者の個人的な事情による離職 (一身上の都合、転職希望等)	
<input type="checkbox"/>	6 その他 (1-5のいずれにも該当しない場合) (理由を具体的に )	

具体的事情記載欄 (事業主用)

一身上の都合による退職

⑯ 離職者本人の判断 (○で囲むこと)  
事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し

(離職者氏名)

裏 面 記 載 な し

組様式第11号

## 労働保険事務等委託解除通知書

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	雇用保険事業番号	1	3	0	1	-	1	1	1	2	2	2	-	3	
事業場名	株式会社 労働商事						常時使用者数	1 人												
事業場の所在地	東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階						雇用保険被保険者数	1 人												
委託解除の理由	事業廃止																			
委託解除年月日	令和7年 12月 31日																			

上記の理由により労働保険事務等の委託を解除することとしましたので通知します。

<p>令和7年 12月 25日</p> <p>東京厚生労働保険事務組合 殿</p>	<p>郵便番号 111-2222 電話番号 03-1111-2222</p> <hr/> <p>名称 株式会社 労働商事</p> <p>所在地 東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階</p> <hr/> <p>代表者氏名 代表取締役 東京 太郎 <span style="float: right; border: 1px dashed red; border-radius: 50%; padding: 2px;">記名押印又は署名</span></p>
---	--

押印省略可

<p>令和7年 12月 25日付で通知がありました労働保険事務等の委託解除を認めます。</p> <p>令和7年 12月 25日</p> <p>株式会社 労働商事 殿</p>	<p>郵便番号 104-0052 電話番号 03-6666-9999</p> <hr/> <p>名称 東京厚生労働保険事務組合</p> <p>所在地 東京都中央区月島5-5-5</p> <hr/> <p>代表者氏名 会長 皆保 建人 <span style="float: right; border: 1px dashed red; border-radius: 50%; padding: 2px;">記名押印又は署名</span></p>
--	--

押印省略可

裏 面 記 載 な し



裏 面 記 載 な し

# 雇用保険適用事業所廃止届

⑭ 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 4 0 0 2

1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3 3

※2. 本日の資格喪失・転出者数

□ □ □ □ □  
人

(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. 事業所番号

1 3 0 1 - 1 1 1 2 2 2 - 3

4. 設置年月日

5 - 0 4 0 4 0 1 (3 昭和 4 平成)  
元号 年 月 日 (5 令和)

5. 廃止年月日

5 - 0 7 1 2 3 1 (4 平成 5 令和)  
元号 年 月 日

6. 廃止区分

1

7. 統合先事業所の事業所番号

□ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

8. 統合先事業所の設置年月日

□ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ (3 昭和 4 平成)  
元号 年 月 日 (5 令和)

9. 事業所	(フリガナ)	トウキョウトブンキョウクコウラクマチ1-2-3 ロウドビル5カイ									
	所在地	東京都文京区後楽町1-2-3 労働ビル5階									
	(フリガナ)	カブシキガイシャ ロウドウショウジ									
	名称	株式会社 労働商事									
10. 労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号			枝 番 号			11. 廃止理由	事業廃止
	1 3	3 0	1 9	3 1	6 3	0 6	6 6	6 6			

上記のとおり届けます。

提出日 (令和 年 月 日)

住 所 東京都文京区後楽町1-2-3労働ビル5階

名 称 株式会社 労働商事

公共職業安定所長 殿

事業主

氏 名 代表取締役 東京 太郎

記名押印又は署名印

電話番号 03(6666)9999

(押印不要)

※ 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	※	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 東京都中央区月島5-5-5

名 称 東京厚生労働保険事務組合

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
		事務組合 整理番号印	

代表者氏名 会長 皆保 健人 (押印不要) 印

裏 面 記 載 な し