

雇用保険適用事業所設置届の書き方

- (1) ⑫届け出た時に番号が決定される。以後その番号を使用するので注意。
- (2) ⑰主な事業を記入する。
- (3) ⑳給与の締め日と支払日を記入。
- (4) ㉑加入済み又は同時に加入する場合○をつける。
- (5) ㉒実印でなくともよい、いわゆる「角印」を押す。以後事業所印としてその「角印」を使用するので注意。
- (6) ㉓実印
- (7) ㉔会社までの略地図を記入。

(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)の所で折り曲げて下さい。

(必ず裏面の注意事項を読んでから記載して下さい。)

雇用保険適用事業所設置届

※ 事業所番号

下記のとおりに届けます。

公共職業安定所長殿

平成 年 月 日

区・市・郡

登記簿謄本
賃金台帳
労働者名簿
出勤簿

⑫ 府県所管管轄 基幹番号 枝番号

⑬ 設置年月日

⑭ 労働者番号

※ 公共職業安定所 記載欄

⑮ (フリガナ) 住所 (住所のときはまたる業務所の所在地) **トウキョウトウ○ク○**
東京都○区○1-2-3

⑯ (フリガナ) 業 名 称 **カブシキガイシャ**
株式会社

⑰ (フリガナ) 氏 名 (法人のときは代表者の氏名) **○ ○ ○ ○**

⑱ 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。)

⑲ 雇用保険 課 係

⑳ 事業の 開始年月日 平成 年 月 日

㉑ 事業の 廃止年月日 平成 年 月 日

㉒ 常時使用労働者数 人

㉓ 雇用保険被保険者数 人

㉔ 賃金 賃金締切日 日

㉕ 支払関係 賃金支払日 当 翌 日

㉖ 社会保険 健康保険 労災保険 厚生年金保険

⑳ 課 係

※ 所長 次長 課長 係長 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。)

(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下さい。)

注意

- 1 □□□□で表示された枠 (以下「記入枠」という) に記入する文字は、光学的文字読取装置 (OCR) で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折りまげたりしないこと。
- 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こと。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明らかに記載すること。
 この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取扱い (例: ガー-**ワ**、パー-**フ**)、また、「井」、「エ」及び「ワ」は使用せず、それぞれ「イ」、「エ」及び「オ」を使用すること。
- 4 ㉑欄、㉓欄及び㉔欄には、数字は使用せず、カタカナ及び「-」のみで読みやすいよう適宜区分して記載すること。
- 5 ㉑欄には、特別区名、市名又は郡名のみを記載すること (都道府県名は記載しないこと)。この場合、「ク」、「シ」又は「ケン」の文字は記載せず、枠外の「区・市・郡」の文字中該当するものを○で囲むこと。
- 6 ㉑欄、㉓欄及び㉔欄には、㉑欄に続く所在地名を読みやすいよう適宜区分して記載すること。
- 7 ㉑欄には、事業所の電話番号を記載すること。この場合、市外局番、市内局番及び番号を「-」で区切って記載すること (例: 03-3456-7890→**03-3456-7890**)。
- 8 ㉑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すること。この場合、年、月又は日が1桁のときはそれぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること (例: 平成11年4月1日→**110401**)。
- 9 ㉑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すること。
- 10 ㉑欄の「一般」には、雇用保険被保険者数のうち、一般被保険者数、高年齢継続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すること。
- 11 ㉑欄は、該当事項を○で囲むこと。
- 12 ㉑欄は、事業所印と事業主印又は代理人印を押印する。
- 13 ㉑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する。
 事業主の氏名 (法人にあっては代表者の氏名) については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

お願い

1. 事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出して下さい。
2. 営業許可証、法人登記簿謄本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下さい。

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	平成 年 月 日	改印年月日	平成 年 月 日	改印年月日	平成 年 月 日
★ (5)	★ (6)						

㉔ 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

★ (7)

労働保険事務組合記載欄

所在地 _____

名称 _____

代表者氏名 _____ ㉑

委託開始 平成 年 月 日

委託解除 平成 年 月 日

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出日	氏 名	電 話 番 号
			㉑