

雇用保険適用事業所設置届

※ 事業所番号

帳票種別

1 2 0 0 1

1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）

下記のとおり届けます。

公共職業安定所長 殿

平成 年 月 日

2. 事業所の名称（カタカナ）

事業所の名称〔続き（カタカナ）〕

3. 事業所の名称（漢字）

事業所の名称〔続き（漢字）〕

4. 郵便番号

-

5. 事業所の所在地（漢字）※市・区・郡及び町村名

事業所の所在地（漢字）※丁目・番地

事業所の所在地（漢字）※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。）

- -

市外局番

市内局番

番号

7. 設置年月日

- (3 昭和 4 平成)

元号

年

月

日

8. 労働保険番号

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)			17. 常時使用労働者数	人
	(フリガナ) 名称			18. 雇用保険被保険者数	一般 人
	(フリガナ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名)	記名印又は署名 印			雇用 人
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)				19. 賃金支払関係	賃金締切日 日
					賃金支払日 当・翌月 日
				20. 雇用保険担当課名	課係
15. 事業の開始年月日	平成 年 月 日	※ 16. 事業の廃止年月日	平成 年 月 日	21. 社会保険加入状況	健康保険 厚生年金保険 労災保険

(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。)

23. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

労働保険事務組合記載欄

所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____ 印

委託開始 平成 年 月 日

委託解除 平成 年 月 日

本資料は、外国企業が日本に会社等を設立する際に必要となる登記、査証、税制、人事・労務の各種申請様式について、その要点と記載事例等を示したサンプルです。本資料は、管轄省庁等が提供する正式な書式ではありませんので、実際に手続きを行う際には、専門家に相談、または、管轄省庁のウェブサイト等からダウンロードするなど、最新の正式な書式を入手してください。

本資料に関する管轄省庁：総務省

URL：<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000088532.pdf>

なお、本資料で提供している情報は、ご利用される方のご判断・責任においてご使用下さい。ジेटロでは、できるだけ正確な情報の提供を心掛けておりますが、本資料で提供した内容に関連して、ご利用される方が不利益等を被る事態が生じたとしても、ジेटロは一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。

記入例

雇用保険適用事業所設置届

※ 事業所番号

[]

帳票種別

1 2 0 0 1

1. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）

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

下記のとおり届けます。

公共職業安定所長 殿

平成 28 年 4 月 8 日

2. 事業所の名称（カタカナ）

カ フ シ キ カ イ シ ヤ

事業所の名称〔続き（カタカナ）〕

コ ヨ 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）〕

雇 用 保 険

4. 郵便番号

1 0 0 - 8 9 6 1

5. 事業所の所在地（漢字）※市・区・郡及び町村名

千 代 田 区 霞 が 関

事業所の所在地（漢字）※丁目・番地

1 丁 目 2 番 2 号

事業所の所在地（漢字）※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。）

0 3 [] [] [] - 5 2 3 5 [] - 1 1 1 1 []

市外局番

市内局番

番号

7. 設置年月日

4 - 2 8 0 4 0 1 (3 昭和 4 平成)

元号

年

月

日

8. 労働保険番号

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

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)	トウキョウト チヨダク カスミガセキ 東京都千代田区霞が関1-2-2	17. 常時使用労働者数	100 人
	(フリガナ) 名称	カブシキガイシャ コヨウホケン 株式会社雇用保険	18. 雇用保険被保険者数	一般 100 人 雇用 0 人
	(フリガナ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名)	ダイヒョウトリシマリヤク コヨウ タロウ 代表取締役 雇用 太郎 	19. 賃金支払関係	賃金締切日 25 日 賃金支払日 当・翌月末日
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)	保険業		20. 雇用保険担当課名	総務課 人事・給与係
15. 事業の開始年月日	平成28年 4 月 1 日	※ 16. 事業の廃止年月日	平成 年 月 日	21. 社会保険加入状況 健康保険 厚生年金保険 労災保険

(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ください。)

23. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

労働保険事務組合記載欄

所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____ 印

委託開始 平成 年 月 日

委託解除 平成 年 月 日