

## 雇用保険適用事業所設置届

※ 事業所番号

帳票種別

12001

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。）  
 -  - 7. 設置年月日  
 -      (3 昭和 4 平成)※  
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)8. 労働保険番号  
府県  
 所掌  
 管轄  
 基幹番号

枝番号

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


13. 事 業 主	14. 事業の概要 (漁業の場合には漁船の 総トン数を記入すること)	15. 事 業 の 開 始 年 月 日		16. 事 業 の 廢 止 年 月 日	17. 常時使用労働者数 人
			18. 雇用保険被保険者数 人		
			19. 賃金支払関係 日		
20. 雇用保険担当課名 課 係		21. 社会保険加入状況 健康保険 厚生年金保険 労災保険			
15. 事 業 の 開 始 年 月 日		16. 事 業 の 廢 止 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。ジェトロでは、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、ジェト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

□

(この用紙は、そ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。）

1234567890123

2. 事業所の名称（カタカナ）

カフシキカライシャ

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

事業所の名称〔続き（カタカナ）〕

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

100-8961

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。）

03-5235-1111

市外局番 市内局番 番号

7. 設置年月日

4-280401 (3 昭和 4 平成)

8. 労働保険番号

50112345678000

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
	(フリガナ) 氏 名 (法人のときは代表者の氏名)	ダイヒヨウトリマリヤク コヨウ タロウ 代表取締役 雇用 太郎	雇用 0 人
	14. 事業の概要 (漁業の場合には漁船の 総トン数を記入すること)	保険業	19. 賃金支払関係 賃金締切日 25 日 賃金支払日 (当)・翌月末日
			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 廢 止 年 月 日	21. 社会保険加入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 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