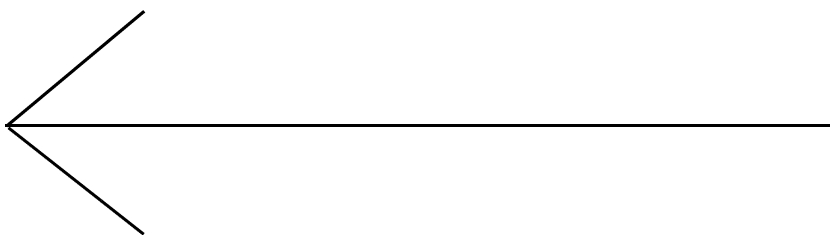


(有機溶剤中毒予防規則の一部改正)

第六十一条 有機溶剤中毒予防規則(昭和四十七年労働省令第三十六号)の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第二号の二までを次のように改める。



様式第 1 号（第 4 条関係）

有機溶剤中毒予防規則一部適用除外認定申請書

事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地
		電話（ ）
労働者数		
申請に係る有機溶剤業務従事労働者数		
申請に係る有機溶剤業務の概要		
申請に係る有機溶剤業務において使用する有機溶剤等の種類及び量	種類	消費量

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 「種類」の欄は、有機溶剤中毒予防規則第 1 条第 1 項第 3 号から第 5 号までに掲げる有機溶剤等の区分により記入すること。
- 3 「消費量」の欄は、有機溶剤中毒予防規則第 3 条第 1 項第 1 号に該当するときは、作業時間 1 時間に消費する有機溶剤等の量を、同項第 2 号に該当するときは、一日に消費する有機溶剤等の量を記入すること。
- 4 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第 2 号（第13条関係）

局所排気装置設置等特例許可申請書

事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地
		電話（ ）
労働者数		
申請に係る有機溶剤 業務従事労働者数		
申請に係る有機溶剤 業務の概要		
許可を受けようとする理由		
許可を受けようとする期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
参考事項		

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 「参考事項」の欄には、有機溶剤中毒予防規則第 5 条又は第 6 条第 2 項の規定による設備に替えて講ずる措置の概要を記入すること。

様式第 2 号の 2 (第18条の 3 関係)

局所排気装置特例稼動許可申請書

事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地
	電話 ()	
労働者数	申請に係る局所排気装置が設けられている作業場の有機溶剤業務従事労働者数	
申請に係る局所排気装置が設けられている作業場の有機溶剤業務の概要		
申請に係る局所排気装置のフードの型式及び制御風速		
申請に係る局所排気装置が設けられている作業場の過去 1 年 6 月間の作業環境測定実施年月日及び管理区分		
申請に係る局所排気装置のフードの特例制御風速	特例制御風速における作業環境測定実施年月日及び管理区分	
第18条の 2 第 1 項第 1 号の確認者の氏名及び略歴	第 18 条の 2 第 1 項第 1 号イ及びロの確認結果	

申請に係る局所排気装置が設けられている作業場の有機溶剤業務において使用する有機溶剤等の名称及び量	
申請に係る局所排気装置が鉛中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則、粉じん障害防止規則又は石綿障害予防規則の規定により設けられている場合にあつては当該規則の名称	鉛中毒予防規則 特定化学物質障害予防規則 粉じん障害防止規則 石綿障害予防規則

年 月 日

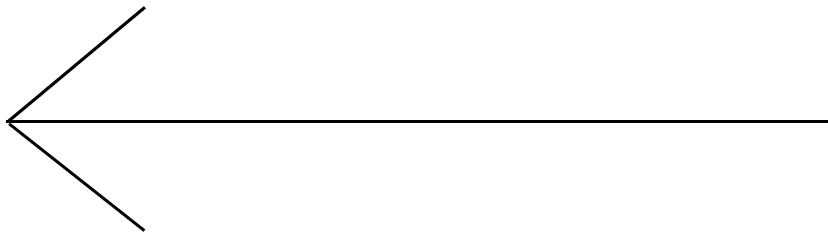
事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 「申請に係る局所排気装置のフードの型式及び制御風速」、「申請に係る局所排気装置のフードの特例制御風速」、「第18条の2第1項第1号イ及びロの確認結果」及び「申請に係る局所排気装置が設けられている作業場の有機溶剤業務において使用する有機溶剤等の名称及び量」の欄は、局所排気装置に複数のフードが設けられているときは、当該フードごとに記入すること。
- 3 「申請に係る局所排気装置が設けられている作業場の過去1年6月間の作業環境測定実施年月日及び管理区分」及び「特例制御風速における作業環境測定実施年月日及び管理区分」の欄は、局所排気装置のフードが複数の作業場に設けられているときは、当該作業場ごとに記入すること。
- 4 「第18条の2第1項第1号の確認者の氏名及び略歴」の欄中「略歴」にあつては、第18条の2第1項第1号イ及びロの事項を確認するのに必要な能力に関する資格、職歴、勤務年数等を記入すること。
- 5 「申請に係る局所排気装置が鉛中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則、粉じん障害防止規則又は石綿障害予防規則の規定により設けられている場合にあつては当該規則の名称」の欄は、該当するものに○を付すこと。
- 6 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第三号の二から様式第五号までを次のように改める。



有機溶剤等健康診断結果報告書

標準字体

80302

0123456789

ページ / 総ページ

労働保険番号	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	在籍労働者数	人
事業場の名称		事業の種類	
事業場の所在地			
郵便番号（ ）			
電話（ ）			

対象年	7：平成 9：令和 →	元号 年 □□□□ (月～ 月分) (報告 回目)	健診年月日	7：平成 9：令和 →	元号 年 月 日 □□□□□□□□
-----	-------------------	----------------------------------	-------	-------------------	----------------------

健康診断実施機関の名称			
健康診断実施機関の所在地		受診労働者数	□□□□人
有機溶剤業務名	有機溶剤業務コード □□ □□ □□	具体的業務内容 ()	従事労働者数 □□□□人

	実施者数	有所見者数		実施者数	有所見者数	作業条件の調査人数	人 □□□□
他覚所見	□□□□人	□□□□人	肝機能検査	□□□□人	□□□□人		
じん腎機能検査	□□□□人	□□□□人	眼底検査	□□□□人	□□□□人	所見のあった者の人数(他覚所見のみを除く。)	人 □□□□
貧血検査	□□□□人	□□□□人	神経内科学的検査	□□□□人	□□□□人	医師の指示人数	人 □□□□

代謝物の検査	有機溶剤の名称等	有機溶剤コード 検査内容コード □□ □	有機溶剤コード 検査内容コード □□ □	有機溶剤コード 検査内容コード □□ □	有機溶剤コード 検査内容コード □□ □	
	実施者数	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	
	分布	1	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人
		2	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人
		3	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人

産業医	氏名
	所属機関の名称及び所在地

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

備 考

- 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）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2

記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとすること。
- 3

記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならつて、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すること。
- 4

「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5

1 年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（ 月～ 月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6

「対象年」の欄の（報告 回目）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 7

「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 8

「健康診断実施機関の名称」及び「健康診断実施機関の所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が 2 以上あるときは、その各々について記入すること。
- 9

「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は別表 1 に掲げる有機溶剤業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 10

「有機溶剤業務名」の欄は、別表 1 を参照して、該当コードを全て記入し、（ ）内には具体的業務内容を記載すること。
- 11

「代謝物の検査」の欄の有機溶剤の名称等は、別表 2 を参照して、それぞれ該当する全ての有機溶剤コード及び検査内容コードを記入すること。また、「代謝物の検査」の欄の分布は、別表 2 を参照して、該当者数を記入すること。
- 12

「有機溶剤業務名」及び「代謝物の検査」の欄について記入枠に記入しきれない場合については、報告書を複数枚使用し、2 枚目以降の報告書については、記入しきれないコード及び具体的業務内容のほか「労働保険番号」、「健診年月日」及び「事業場の名称」の欄を記入すること。
- 13

「所見のあつた者の人数」の欄は、各健康診断項目の有所見者数の合計ではなく、健康診断項目のいずれかが有所見であつた者の人数を記入すること。ただし、他覚所見のみの者は含まないこと。
- 14

「医師の指示人数」の欄は、健康診断の結果、要医療、要精密検査等医師による指示のあつた者の数を記入すること。

別表 1

コード	有機溶剤業務の内容
01	有機溶剤等を製造する工程における有機溶剤等のろ過、混合、攪拌 ^{かくはん} 、加熱又は容器若しくは設備への注入の業務
02	染料、医薬品、農薬、化学繊維、合成樹脂、有機顔料、油脂、香料、甘味料、火薬、写真薬品、ゴム若しくは可塑剤又はこれらのものの中間体を製造する工程における有機溶剤等のろ過、混合、攪拌 ^{かくはん} 又は加熱の業務
03	有機溶剤含有物を用いて行う印刷の業務
04	有機溶剤含有物を用いて行う文字の書込み又は描画の業務
05	有機溶剤等を用いて行うつや出し、防水その他物の面の加工の業務
06	接着のためにする有機溶剤等の塗布の業務
07	接着のために有機溶剤等を塗布された物の接着の業務
08	有機溶剤等を用いて行う洗浄（コード12に掲げる業務に該当する洗浄の業務を除く。）又は払拭の業務
09	有機溶剤含有物を用いて行う塗装の業務（コード12に掲げる業務に該当する塗装の業務を除く。）
10	有機溶剤等が付着している物の乾燥の業務
11	有機溶剤等を用いて行う試験又は研究の業務
12	有機溶剤等を入れたことのあるタンク（有機溶剤の蒸気の発散するおそれがないものを除く。）の内部における業務

別表 2

有機溶剤 コード	有機溶剤の名称	検査内容 コード	検査内容	単位	分 布			
					1	2		3
11	キシレン	1	尿中のメチル馬尿酸	g／l	0.5以下	0.5超	1.5以下	1.5超
30	N・N－ジメチルホルムアミド	1	尿中のN－メチルホルムアミド	mg／l	10以下	10超	40以下	40超
35	1・1・1－トリクロロエタン	1	尿中のトリクロロ酢酸	mg／l	3 以下	3 超	10以下	10超
		2	尿中の総三塩化物	mg／l	10以下	10超	40以下	40超
37	トルエン	1	尿中の馬尿酸	g／l	1 以下	1 超	2.5以下	2.5超
39	ノルマルヘキサン	1	尿中の 2・5－ヘキサンジオン	mg／l	2 以下	2 超	5 以下	5 超

様式第 4 号（第31条関係）

有機溶剤等健康診断特例許可申請書

事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地
		電話（ ）
労働者数		
申請に係る有機溶剤業務従事労働者数		
申請に係る有機溶剤業務の概要		
許可を受けようとする理由		
申請に係る有機溶剤業務において使用する有機溶剤等の種類及び量		
申請に係る有機溶剤業務の作業方法及び作業時間		

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第 5 号（第13条の 3 関係）

発散防止抑制措置特例実施許可申請書

事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地	
		電話（ ）	
労働者数		申請に係る発散防止抑制措置が実施される作業場の有機溶剤業務従事労働者数	
申請に係る発散防止抑制措置が実施される作業場の有機溶剤業務の概要			
申請に係る発散防止抑制措置が実施される作業場において使用する有機溶剤の種類及び量	種類	消費量	
申請に係る発散防止抑制措置を講じた場合の当該作業場の有機溶剤濃度の測定年月日及び管理区分			
第13条の 2 第 1 項第 1 号の確認者の氏名及び略歴			
安全衛生管理体制の概要	安全衛生委員会等での審議 労働者の代表からの意見の聴取		
	有 ・ 無 有 ・ 無		
備考			

年 月 日

事業者職氏名

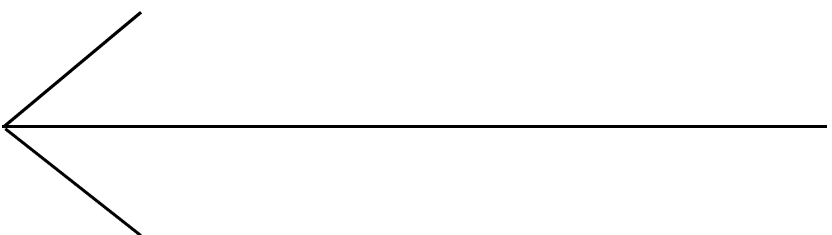
労働基準監督署長 殿

- 〔備考〕
- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
 - 2 「第13条の 2 第 1 項第 1 号の確認者の氏名及び略歴」の欄中「略歴」にあつては、第13条の 2 第 1 項第 1 号イ及びロの事項を確認するのに必要な能力に関する資格、職歴、勤務年数等を記入すること。
 - 3 申請に係る発散防止抑制措置が他の事業場により製造されたものである場合、「備考」の欄に当該事業場の名称、連絡先等を記入すること。
 - 4 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

(鉛中毒予防規則の一部改正)

第六十二条 鉛中毒予防規則(昭和四十七年労働省令第三十七号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



様式第 1 号（第 4 条関係）

鉛業務一部適用除外認定申請書

事業の種類	
事業場の名称	
事業場の所在地	電話（ ）
労働者数	
申請に係る鉛業務従事労働者数	
申請に係る鉛業務の概要	
申請に係る鉛業務に関する機械、器具その他の設備	

年 月 日

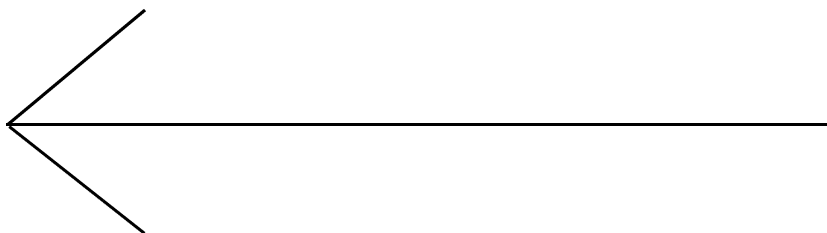
事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 「申請に係る鉛業務の概要」の欄は、具体的に記入すること。
- 3 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第一号の二を次のように改める。



様式第 1 号の 2（第23条の 3 関係）

発散防止抑制措置特例実施許可申請書

事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地	
		電話（ ）	
労働者数		申請に係る発散防止抑制措置が実施される作業場の鉛業務従事労働者数	
申請に係る発散防止抑制措置が実施される作業場の鉛業務の概要			
申請に係る発散防止抑制措置が実施される作業場において使用する鉛等又は焼結鉍等の種類及び量	種類	消費量	
申請に係る発散防止抑制措置を講じた場合の当該作業場の鉛の濃度の測定年月日及び管理区分			
第23条の 2 第 1 項の確認者の氏名及び略歴			
安全衛生管理体制の概要	安全衛生委員会等での審議 労働者の代表からの意見の聴取		
	有・無 有・無		
備考			

年 月 日

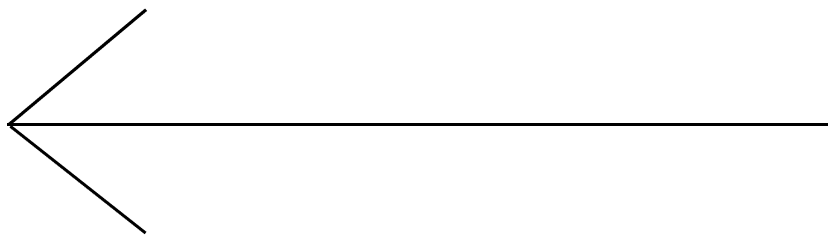
事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

[備考]

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 「第23条の 2 第 1 項の確認者の氏名及び略歴」の欄中「略歴」にあつては、第23条の 2 第 1 項第 1 号及び第 2 号の事項を確認するのに必要な能力に関する資格、職歴、勤務年数等を記入すること。
- 3 申請に係る発散防止抑制措置が他の事業場により製造されたものである場合、「備考」の欄に当該事業場の名称、連絡先等を記入すること。
- 4 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第三号を次のように改める。



鉛健康診断結果報告書

標準字体

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

8	0	3	0	3
---	---	---	---	---

ページ	総ページ
<div></div>	<div></div>

労働保険番号	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	在籍労働者数	人		
事業場の名称	都道府県 所管 管轄		基幹番号	枝番号	被一括事業場番号
事業場の所在地	郵便番号（		）		
	電話		（		

対象年	7：平成 9：令和 →	元号 年 月 日 （月～月分）（報告回目）	健診年月日	7：平成 9：令和 →	元号 年 月 日 月 日
健康診断実施機関の名称					
健康診断実施機関の所在地				受診労働者数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人
鉛業務名	鉛業務コード <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			具体的業務内容 （	従事労働者数 <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人
他覚所見	実施者数 <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	有所見者数 <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	作業条件の調査人数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	
貧血検査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	所見のあった者の人数 （他覚所見のみを除く。）	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	
神経学的検査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	医師の指示人数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	
血液中の鉛の量		尿中のデルタアミノレブリン酸の量		赤血球中のプロトポルフィリンの量	
実施者数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人
分布	1	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	
	2	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	
	3	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	
産業医	氏名 所属機関の名称及び所在地				

年 月 日 事業者職氏名

労働基準監督署長殿



- 備考
- 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）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2

記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとする。
- 3

記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならつて、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すること。
- 4

「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5

1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（月～月分）にその期間を記入すること。
また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6

「対象年」の欄の（報告回数）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 7

「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 8

「健康診断実施機関の名称」及び「健康診断実施機関の所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 9

「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は別表1に掲げる鉛業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 10

「鉛業務名」の欄は、別表1を参照して、該当コードを全て記入し、（ ）内には具体的業務内容を記載すること。なお、該当コードを記入枠に記入しきれない場合には、報告書を複数枚使用し、2枚目以降の報告書については、該当コード及び具体的業務内容のほか「労働保険番号」、「健診年月日」及び「事業場の名称」の欄を記入すること。
- 11

「分布」の欄中「血液中の鉛の量」、「尿中のデルタアミノレブリン酸の量」及び「赤血球中のプロトポルフィリンの量」については、別表2を参照して、それぞれ該当者数を記入すること。
- 12

「所見のあつた者の人数」の欄は、各健康診断項目の有所見者数の合計ではなく、健康診断項目のいずれかが有所見であつた者の人数を記入すること。ただし、他覚所見のみの者は含まないこと。
- 13

「医師の指示人数」の欄は、健康診断の結果、要医療、要精密検査等医師による指示のあつた者の数を記入すること。

別表 1

コード	鉛業務の内容	コード	鉛業務の内容
01	鉛の製錬又は精錬を行う工程における焙焼、焼結、溶鋳又は鉛等若しくは焼結鋳等の取り扱いの業務(鉛又は鉛合金を溶融するかま、るつぼ等の容量の合計が50リットルを超えない作業場における450度以下の温度による鉛又は鉛合金の溶融又は鑄造の業務を除く。コード02から07まで、12及び16において同じ。)	08	鉛ライニングを施し、又は含鉛塗料を塗布した物の破砕、溶接、溶断、切断、鋳打ち(加熱して行う鋳打ちに限る。)、加熱、圧延又は含鉛塗料のかき落しの業務
		09	鉛装置の内部における業務
02	銅又は亜鉛の製錬又は精錬を行う工程における溶鋳(鉛を3パーセント以上含有する原料を取り扱うものに限る。)、当該溶鋳に連続して行う転炉による溶融又は煙灰若しくは電解スライム(銅又は亜鉛の製錬又は精錬を行う工程において生ずるものに限る。)の取扱いの業務	10	鉛装置の破砕、溶接、溶断又は切断の業務(コード09に掲げる業務を除く。)
		11	転写紙を製造する工程における鉛等の粉まき又は粉払いの業務
03	鉛蓄電池又は鉛蓄電池の部品を製造し、修理し、又は解体する工程において鉛等の溶融、鑄造、粉砕、混合、ふるい分け、練粉、充填、乾燥、加工、組立て、溶接、溶断、切断若しくは運搬をし、又は粉状の鉛等をホッパー、容器等に入れ、若しくはこれらから取り出す業務	12	ゴム若しくは合成樹脂の製品、含鉛塗料又は鉛化合物を含有する絵具、釉薬、農薬、ガラス、接着剤等を製造する工程における鉛等の溶融、鑄込、粉砕、混合若しくはふるい分け又は被鉛若しくは剥鉛の業務
		13	自然換気が不十分な場所におけるはんだ付けの業務(臨時に行う業務を除く。コード14から16までにおいて同じ。)
04	電線又はケーブルを製造する工程における鉛の溶融、被鉛、剥鉛又は被鉛した電線若しくはケーブルの加硫若しくは加工の業務	14	鉛化合物を含有する釉薬を用いて行う施釉又は当該施釉を行つた物の焼成の業務
05	鉛合金を製造し、又は鉛若しくは鉛合金の製品(鉛蓄電池及び鉛蓄電池の部品を除く。)を製造し、修理し、若しくは解体する工程における鉛若しくは鉛合金の溶融、鑄造、溶接、溶断、切断若しくは加工又は鉛快削鋼を製造する工程における鉛の鑄込の業務	15	鉛化合物を含有する絵具を用いて行う絵付け又は当該絵付けを行つた物の焼成の業務(筆若しくはスタンプによる絵付け又は局所排気装置若しくは排気筒が設けられている焼成釜による焼成の業務で、厚生労働省令で定めるものを除く。)
06	鉛化合物(酸化鉛、水酸化鉛その他の厚生労働大臣が指定する物に限る。以下この表において同じ。)を製造する工程において鉛等の溶融、鑄造、粉砕、混合、空冷のための攪拌、ふるい分け、か焼、焼成、乾燥若しくは運搬をし、又は粉状の鉛等をホッパー、容器等に入れ、若しくはこれらから取り出す業務	16	溶融した鉛を用いて行う金属の焼入れ若しくは焼戻し又は当該焼入れ若しくは焼戻しをした金属のサンドバスの業務
		17	動力を用いて印刷する工程における活字の文選、植字又は解版の業務
07	鉛ライニングの業務(仕上げの業務を含む。)	18	コード01から08まで又は10から17までに掲げる業務を行う作業場所における清掃の業務

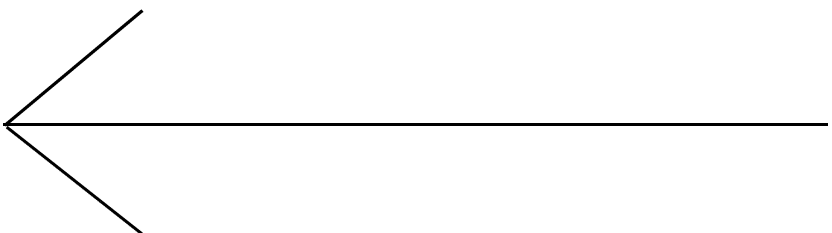
別表 2

検査内容	単位	分布		
		1	2	3
血液中の鉛の量	μg/100ml	20以下	20超 40以下	40超
尿中のデルタアミノレブリン酸の量	mg/1	5以下	5超 10以下	10超
赤血球中のプロトポルフィリンの量	μg/100ml赤血球	100以下	100超 250以下	250超

(四アルキル鉛中毒予防規則の一部改正)

第六十三条 四アルキル鉛中毒予防規則(昭和四十七年労働省令第三十八号)の一部を次のように改正する。

様式第三号を次のように改める。



四アルキル鉛健康診断結果報告書

標準字体

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

8	0	3	0	4
---	---	---	---	---

ページ	総ページ
<div></div>	<div></div>

労働保険番号	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 被一括事業場番号</div>	在籍労働者数	人
事業場の名称		事業の種類	
事業場の所在地	郵便番号（ ） 電話（ ）		

対象年	7：平成 9：令和 →	元号 <div></div> <div></div> <div></div>	年 (月～ 月分) (報告 回目)	健診年月日	7：平成 9：令和 →	元号 <div></div> <div></div> <div></div>	年 月 日 <div></div> <div></div> <div></div>
健康診断実施機関の名称							
健康診断実施機関の所在地						受診労働者数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人
四アルキル鉛等業務名	四アルキル鉛等業務コード <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		具体的業務内容 ()			従事労働者数 <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	
	実施者数	有所見者数	作業条件の調査人数		人		
他覚所見	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人			<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		
貧血検査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	所見のあつた者の人数 (他覚所見のみを除く。)		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		
神経学的検査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	医師の指示人数		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		
	血液中の鉛の量	尿中のデルタアミノレブリン酸の量	赤血球中のプロトポルフィリンの量				
実施者数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人				
分布	1	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人			
	2	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人			
	3	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人			

産業医	氏名	
	所属機関の名称及び所在地	

年 月 日
事業者職氏名

労働基準監督署長殿



様式第 3 号（第24条関係）（裏面）

備考

- 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）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2

記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとすること。
- 3

記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならつて、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すること。
- 4

「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5

1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（月～月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6

「対象年」の欄の（報告回数）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 7

「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 8

「健康診断実施機関の名称」及び「健康診断実施機関の所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 9

「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は別表1に掲げる四アルキル鉛等業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 10

「四アルキル鉛等業務名」の欄は、別表1を参照して、該当コードを全て記入し、（ ）内には具体的業務内容を記載すること。なお、該当コードを記入枠に記入しきれない場合には、報告書を複数枚使用し、2枚目以降の報告書については、該当コード及び具体的業務内容のほか「労働保険番号」、「健診年月日」及び「事業場の名称」の欄を記入すること。
- 11

「分布」の欄中「血液中の鉛の量」、「尿中のデルタアミノレブリン酸の量」及び「赤血球中のプロトポルフィリンの量」については、別表2を参照して、それぞれ該当者数を記入すること。
- 12

「所見のあつた者の人数」の欄は、各健康診断項目の有所見者数の合計ではなく、健康診断項目のいずれかが有所見であつた者の人数を記入すること。ただし、他覚所見のみの者は含まないこと。
- 13

「医師の指示人数」の欄は、健康診断の結果、要医療、要精密検査等医師による指示のあつた者の数を記入すること。

別表 1

コード	四アルキル鉛等業務の内容
01	四アルキル鉛（四メチル鉛、四エチル鉛、一メチル・三エチル鉛、二メチル・二エチル鉛及び三メチル・一エチル鉛並びにこれらを含有するアンチノック剤をいう。以下同じ。）を製造する業務（四アルキル鉛が生成する工程以後の工程に係るものに限る。）
02	四アルキル鉛をガソリンに混入する業務（四アルキル鉛をストレージタンクに注入する業務を含む。）
03	コード01又は02に掲げる業務に用いる機械又は装置の修理、改造、分解、解体、破壊又は移動を行う業務（コード04に掲げる業務に該当するものを除く。）
04	四アルキル鉛及び加鉛ガソリン（四アルキル鉛を含有するガソリンをいう。）（以下「四アルキル鉛等」という。）によりその内部が汚染されており、又は汚染されているおそれのあるタンクその他の設備の内部における業務
05	四アルキル鉛等を含有する残さい物（廃液を含む。）を取り扱う業務
06	四アルキル鉛が入っているドラム缶その他の容器を取り扱う業務
07	四アルキル鉛を用いて研究を行う業務
08	四アルキル鉛等により汚染されており、又は汚染されているおそれのある物又は場所の汚染を除去する業務（コード02又は04に掲げる業務に該当するものを除く。）

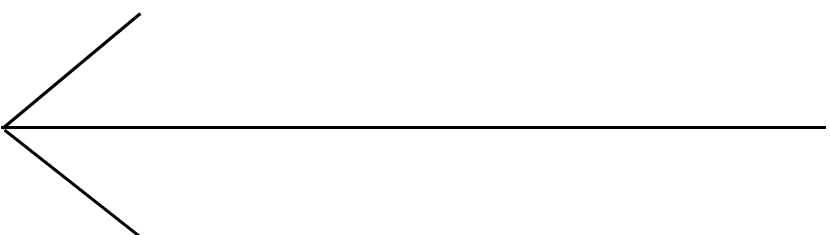
別表 2

検 査 内 容	単 位	分 布		
		1	2	3
血液中の鉛の量	μg／100ml	20以下	20超 40以下	40超
尿中のデルタアミノレブリン酸の量	mg／l	5以下	5超 10以下	10超
赤血球中のプロトポルフィリンの量	μg／100ml赤血球	100以下	100超 250以下	250超

（特定化学物質障害予防規則の一部改正）

第六十四条 特定化学物質障害予防規則（昭和四十七年労働省令第三十九号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



様式第 1 号（第 6 条関係）

特定化学物質障害予防規則一部適用除外認定申請書

事業の種類		
事業場の名称		
事業場の所在地	電話（ ）	
労働者数		
申請に係る作業従事労働者数		
申請に係る第二類物質の名称及び製造量又は取扱量	名 称	
	製造量又は取扱量	／月
申請に係る作業の内容		
申請に係る作業場における第二類物質の濃度測定結果		

年 月 日

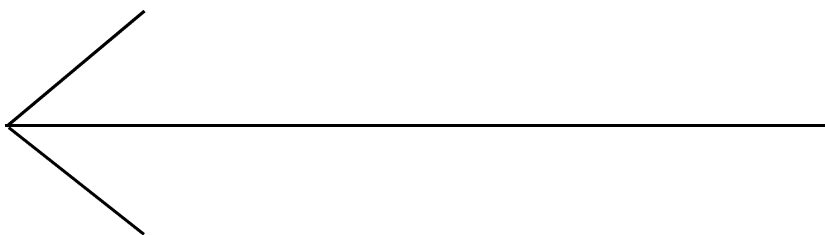
事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 申請に係る作業場の見取図及び申請に係る装置の仕様書を添付すること。
- 3 第二類物質の濃度測定結果については、測定方法、測定回数及び測定者名をも記入すること。
- 4 申請に係る物質について特定化学物質障害予防規則第39条第 1 項の規定により行つた健康診断の結果を添付すること。
- 5 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第一号の二を次のように改める。



様式第 1 号の 2（第 6 条の 3 関係）

発散防止抑制措置特例実施許可申請書

事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地	
		電話（ ）	
労働者数		申請に係る発散防止抑制措置が実施される作業場の第二類物質に係る作業の従事労働者数	
申請に係る発散防止抑制措置が実施される作業場の第二類物質に係る作業の概要			
申請に係る発散防止抑制措置が実施される作業場において使用する第二類物質の種類及び量	種類	消費量	
申請に係る発散防止抑制措置を講じた場合の当該作業場の第二類物質の濃度の測定年月日及び管理区分			
第 6 条の 2 第 1 項の確認者の氏名及び略歴			
安全衛生管理体制の概要	安全衛生委員会等での審議 労働者の代表からの意見の聴取		
	有・無 有・無		
備考			

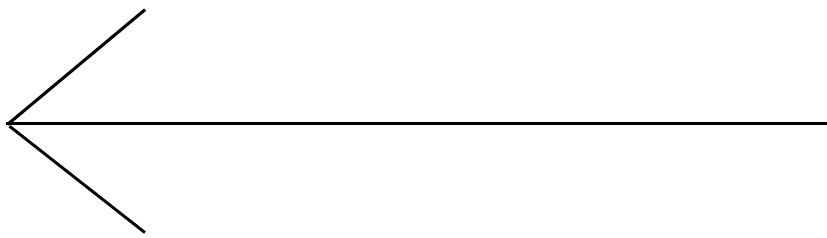
年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

- 〔備考〕
- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
 - 2 「第 6 条の 2 第 1 項の確認者の氏名及び略歴」の欄中「略歴」にあつては、第 6 条の 2 第 1 項第 1 号イ及びロの事項を確認するのに必要な能力に関する資格、職歴、勤務年数等を記入すること。
 - 3 申請に係る発散防止抑制措置が他の事業場により製造されたものである場合、「備考」の欄に当該事業場の名称、連絡先等を記入すること。
 - 4 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第三号を次のように改める。



特定化学物質健康診断結果報告書

標準字体

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

帳票 種別	80305	労働保 険番号	①都道府県 所管 管轄 基幹番号 扶番号 被一括事業場番号 <div></div>																
対象年	②元号年 7:平成 9:令和 数字↑1~9年は右↑				健診年月日				③元号年 月 日 7:平成 9:令和 数字↑1~9年は右↑1~9月は右↑1~9日は右↑										
	(月~月分)(報告回数)				第二次健康診断				年 月 日										
事業の種類						事業場の名称													
事業場の所在地		郵便番号() 電話()																	
健康診断実施 機関の名称 及び所在地						在籍 労働者数		人											
項目	特定化学物質 業務の種類	特定化学物質業務コード ④ <div></div> 具体的業務内容 ()				特定化学物質業務コード ⑤ <div></div> 具体的業務内容 ()				特定化学物質業務コード ⑥ <div></div> 具体的業務内容 ()									
	従事労働者数	⑦ <div></div> 人				⑧ <div></div> 人				⑨ <div></div> 人									
受診労働者数	⑩ <div></div> 人				⑪ <div></div> 人				⑫ <div></div> 人										
上記のうち第二次 健康診断を要する とされた者の数	人				人				人										
第二次健康診断 受診者数	人				人				人										
上記のうち有所 見者数	⑬ <div></div> 人				⑭ <div></div> 人				⑮ <div></div> 人										
疾病にかかっ ていると診断され た者の数	⑯ <div></div> 人				⑰ <div></div> 人				⑱ <div></div> 人										

職員記入欄

⑬ページ

⑯登記・修正等
空白
3
9

⑰登記
修正
取消

⑱補助キー
1~9

産 業 医

氏 名

所属機関の名称
及び所在地

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿



折り曲げる場合は、
の所を谷に折り曲げること

様式第3号（第41条関係）（裏面）

備考

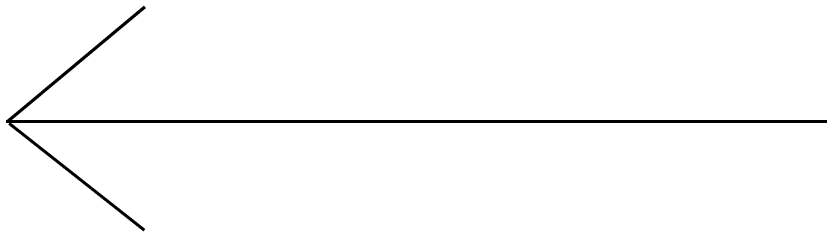
- で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字読取装置（OCR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとする。
- 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならつて、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載すること。
- 「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（月～月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 「対象年」の欄の（報告 回目）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。

- 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によって記入すること。
- 「健康診断実施機関の名称及び所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は別表に掲げる特定化学物質業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 「特定化学物質業務の種類」の欄は、別表を参照して、該当コードを全て記入し、（ ）内には具体的業務内容を記入すること。なお、該当コードを記入枠に記入しきれない場合には、報告書を複数枚使用し、2枚目以降の報告書については、該当コード及び具体的業務内容並びに該当コードごとの従事労働者数等の項目のほか「労働保険番号」、「健診年月日」及び「事業場の名称」の欄を記入すること。

別表

コード	特定化学物質業務の内容	コード	特定化学物質業務の内容	コード	特定化学物質業務の内容
001	黄りんマンチンを試験研究のため製造し、又は使用する業務	210	カドミウム及びその化合物（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	235	硫化水素（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
002	ベンジジン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	211	クロム酸及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	236	硫酸ジメチル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
003	4－アミノジフェニル及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を試験研究のため製造し、又は使用する業務	212	クロモチルメチルエーテル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	237	ニツケル化合物（ニツケルカルボニルを除き、粉状の物に限る。）（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
004	4－ニトロジフェニル及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を試験研究のため製造し、又は使用する業務	213	五酸化バナジウム（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	238	砒素及びその化合物（アルシシ及び砒化ガリウムを除く。）（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
005	ビス（クロモチル）エーテル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	214	コールタール（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	239	酸化クロピレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
006	ペーターナフチルアミン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	215	削除	240	1－1－ジメチルヒドrazin（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
007	ベンゼンを含有するゴムのりで、その含有するベンゼンの容量が当該ゴムのりの溶剤（希釈剤を含む。）の5％を超えるものを試験研究のため製造し、又は使用する業務	216	シアン化カリウム（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	241	インジウム化合物（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
008	削除	217	シアン化水素（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	242	エチルベンゼン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
009	削除	218	シアン化ナトリウム（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	243	コバルト又はその化合物（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
101	ジクロルベンジジン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	219	3・3'－ジクロロ－4・4'－ジアミノジフェニルメタン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	244	1－2－ジクロロプロpan（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
102	アルファ－ナフチルアミン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	220	臭化メチル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	245	クロロホルム（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
103	塩素化ビフェニル（別名PCB）（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	221	重クロム酸及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	246	四塩化炭素（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
104	オルト－トリジン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	222	水銀及びその無機化合物（硫化水銀を除く。）（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	247	1－4－ジオキサン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
105	ジアニジン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	223	トリレンジイソシアネート（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	248	1－2－ジクロロエタン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
106	ベリリウム及びその化合物（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。合金にあつては、ベリリウムをその重量の3％を超えて含有するものに限る。）を製造し、又は取り扱う業務	224	ニツケルカルボニル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	249	ジクロロメタン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
107	ベンゾトリクロリド（これをその重量の0.5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	225	ニトログリコール（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	250	ジメチル－2－2－ジクロロビニルホスフェイト（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
201	アクリルアミド（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	226	パラ－ジメチルアニソゾベンゼン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	251	スチレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
202	アクリロニトリル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	227	パラ－ニトロクロルベンゼン（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	252	1・1・2－2－テトラクロロエタン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
203	アルキル水銀化合物（アルキル基がメチル基又はエチル基であるものに限る。）（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	228	⁶⁰ 弗化水素（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	253	テトラクロロエチレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
204	削除	229	ペータープロピオラクトン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	254	トリクロロエチレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
205	エチレニミン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	230	ベンゼン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	255	メチルイソブチルケン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
206	塩化ビニル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	231	ベンタクロルフェノール（別名PCP）及びそのナトリウム塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	256	ナフタレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
207	塩素（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	232	マゼンタ（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造する事業場において製造し、又は取り扱う業務	257	リフラクトリーセラミックファイバー（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
208	オーラミン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造する事業場において製造し、又は取り扱う業務	233	マンガン及びその化合物（塩基性酸化マンガンを除く。）（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	258	オルト－トリジン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
209	オルト－フタジニトリル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	234	²³² 沃化メチル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	259	三酸化ニアンチモン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務

様式第四号を次のように改める。



様式第 4 号（第46条関係）

製造等禁止物質
製造 輸入 使用
許可申請書

物 質 の 名 称			
目 的			
製造若しくは使用の期間 又 は 輸 入 年 月			製造 年 月 ～ 年 月
			使用 年 月 ～ 年 月
			輸入 年 月
物 質 の 数 量			
製 造 又 は 使 用 の 概 要			
従 事 労 働 者 数			製造 名 使用 名
製 造 設 備 等	建 概 家 要 の	床 面 積	m ²
		構 造（床を含 む。）	
	製 造 設 備 の 概 要		（密閉式の構造、ドラフトチェンバーの内部に設置） 別添図面のとおり
	使 用 設 備 の 概 要		別添図面のとおり
保 管	製造等禁止物質を入 れる容器の概要		
	製造等禁止物質を保 管する場所		
保 護 具	不浸透性の保護前掛 の種類別個数		
	不浸透性の保護手袋 の種類別個数		
	その他の保護具の種 類別個数		
試 験 研 究 機 関 の 名 称			
試 験 研 究 機 関 の 所 在 地			
試 験 研 究 機 関 の 代 表 者 職 氏 名			
参 考 事 項			

年 月 日

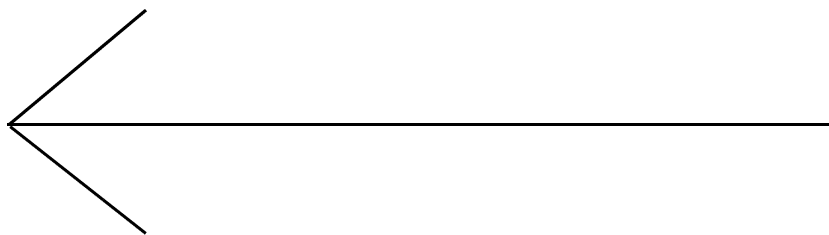
住 所
氏 名

労働局長殿

備考

- 1 表題中「製造」、「輸入」及び「使用」のうち該当しない文字は、抹消すること。
- 2 「建家の概要」の欄は、製造等禁止物質を製造し、又は使用する作業場所について記入すること。
- 3 「構造（床を含む。）」の欄は、鉄筋コンクリート造り、木造等の別及び床については、その材質を記入すること。
- 4 「製造設備の概要」の欄は、該当するものに○を付すること。また、主要な製造設備ごとの密閉状況及び配管の接続部を示す図面又はドラフトチェンバーの構造を示す図面を添付すること。
- 5 「製造等禁止物質を入れる容器の概要」の欄は、容器の材質及びその容量について記入すること。
- 6 「不浸透性の保護前掛の種類別個数」及び「不浸透性の保護手袋の種類別個数」の欄は、当該保護具の材質及びその個数を記入すること。
- 7 「その他の保護具の種類別個数」の欄は、防じんマスク、防毒マスク等の種類別にその個数を記入すること。
- 8 「参考事項」の欄は、定期の健康診断の実施予定月及び実施機関名並びに製造等禁止物質を輸入する場合にあつては輸入事務を代行する機関名及びその所在地を記入すること。
- 9 住所は、届出をしようとする者が法人である場合にあつては、主たる事務所の所在地を記入すること。
- 10 氏名は、届出をしようとする者が法人である場合にあつては、名称及び代表者の氏名を記入すること。
- 11 許可申請書は、製造し、又は使用する試験研究機関の所在地を管轄する労働基準監督署長を経由して提出すること。

様式第五号を次のように改める。



様式第 5 号（第49条関係）

特定化学物質製造許可申請書

製造許可を受けようとする物質の名称	
製造しようとする事業場等の名称及び所在地	
製造しようとする事業場等の代表者の職氏名	

年 月 日

収 入
印 紙

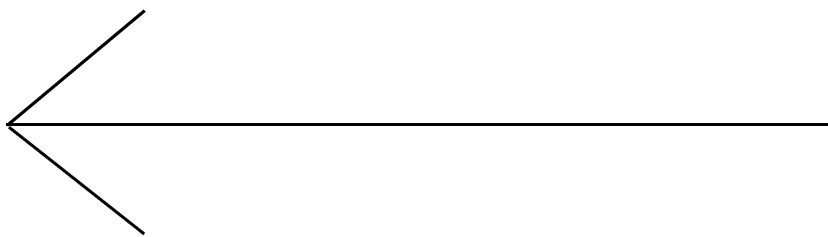
住 所
氏 名

厚生労働大臣 殿

備考

- 1 製造しようとする事業場等の所在地を管轄する労働基準監督署長を経由して提出すること。
- 2 収入印紙は、申請者において消印しないこと。
- 3 住所は、申請者が法人である場合にあつては、主たる事務所の所在地を記入すること。
- 4 氏名は、申請者が法人である場合にあつては、名称及び代表者の氏名を記入すること。

様式第八号を次のように改める。



様式第 8 号（第49条関係）

特定化学物質製造許可証再交付
書替申請書

製造許可番号及び許可年 月 日	
製造を行う事業場等の所 在地及び名称	
再交付又は書替えの理由	

年 月 日

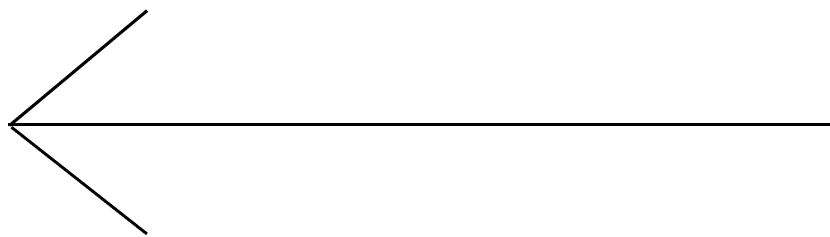
住 所
氏 名

厚生労働大臣 殿

備考

- 1 住所は、申請者が法人である場合にあっては、主たる事務所の所在地を記入すること。
- 2 氏名は、申請者が法人である場合にあっては、名称及び代表者の氏名を記入すること。
- 3 申請書は、製造を行う事業場等の所在地を管轄する労働基準監督署長を経由して提出すること。

様式第十一号を次のように改める。



様式第11号（第38条の17、第38条の18、第53条関係）
特別管理物質等関係記録等報告書

事業の種類	
事業場の名称	
事業場の所在地	電話（ ）
製造し、又は取り扱った特別管理物質等の名称	

年 月 日

事業者職氏名

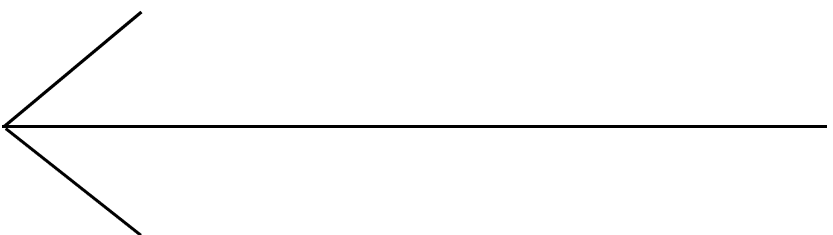
労働基準監督署長殿
備考

- 1 「事業の種類」の欄は日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 この報告書に記載しきれない事項については別紙に記載して添付すること。

(高気圧作業安全衛生規則の一部改正)

第六十五条 高気圧作業安全衛生規則(昭和四十七年労働省令第四十号)の一部を次のように改正する。

様式第二号を次のように改める。



高気圧業務健康診断結果報告書

80306

標準字体

0123456789

労働保険番号	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	在籍労働者数	人
事業場の名称	都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 被一括事業場番号		事業の種類
事業場の所在地	郵便番号（ ） 電話（ ）		

対象年	7：平成 元号 年 9：令和 →	健診年月日	7：平成 元号 年 月 日 9：令和 →		
健康診断実施機関の名称					
健康診断実施機関の所在地	精密健康診断		年 月 日		
項目	高気圧業務の種別	高気圧業務コード 具体的業務内容 ()	高気圧業務コード 具体的業務内容 ()		
従事労働者数	人		人		
受診労働者数	人		人		
上記のうち精密健康診断を要するとされた者の数	人		人		
精密健康診断実施者数	人		人		
高気圧業務による 有所見者数	高気圧業務への就業を 禁止された者	人	人		
	その他	人	人		
検査項目別内訳	実施者数	有所見者数	実施者数	有所見者数	
	自覚症状又は他覚症状	人	人	人	人
	骨 関 節	人	人	人	人
	聴 器	人	人	人	人
	循 環 器	人	人	人	人
	呼 吸 器	人	人	人	人
尿	人	人	人	人	

産業医	氏 名
	所属機関の名称
	及 び 所 在 地

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受 付 印

様式第 2 号（第40条関係）（裏面）

備考

- 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）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2

記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとすること。
- 3

記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならつて、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すること。
- 4

「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5

1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（月～月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6

「対象年」の欄の（報告回数）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 7

「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によって記入すること。
- 8

「健康診断実施機関の名称」及び「健康診断実施機関の所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 9

「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は別表に掲げる高気圧業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 10

「高気圧業務の種別」の欄は、別表を参照して、該当コードを全て記入し、（ ）内には具体的業務内容を記載すること。
- 11

「高気圧業務による有所見者数」の欄の高気圧業務への就業を禁止された者は、高気圧作業安全衛生規則第41条の規定により高気圧業務に従事させてはならない労働者の数を記入すること。

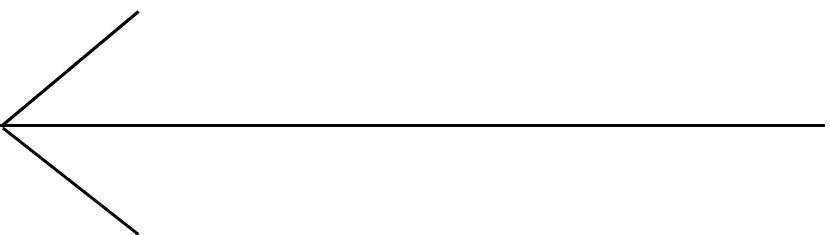
別表

コード	高 気 圧 業 務 の 内 容
10	高圧室内作業（潜 ^{かん} 函工法その他の圧気工法により、大気圧を超える気圧下の作業室又はシャフトの内部において行う作業に限る。）に係る業務
20	潜水器を用い、かつ、空気圧縮機若しくは手押しポンプによる送気又はボンベからの給気を受けて、水中において行う業務

(電離放射線障害防止規則の一部改正)

第六十六条 電離放射線障害防止規則(昭和四十七年労働省令第四十一号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



様式第 1 号（第 41 条の 14 関係）

事故由来廃棄物等処分業務に係る作業届

事業場の名称			事業場の所在地	電話 ()	
工事の名称					
施設又は設備の名称			施設又は設備の所有者	電話 ()	
作業の概要	発注者	電話 ()			
	作業場の所在地				
	作業の期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
	作業責任者の氏名		作業を行う場所の線量当量率 (μ Sv / h)		
	作業区分	1 事故由来廃棄物等に汚染された設備の分解作業 2 事故由来廃棄物等に汚染された設備の内部への立入作業 3 実効線量が 1 週間につき 1 mSv を超えるおそれのある作業			
関係請負人一覧及び労働者数の概数			人		人
			人		人
			人		人
			人		人
			人		人

年 月 日

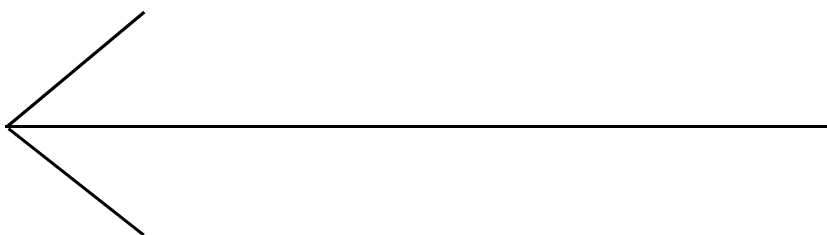
事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

備考

- 1 本届は、施設又は設備単位で届け出ることを原則とすること。
- 2 「施設又は設備の所有者」の欄には、事業者と所有者が異なる場合に、所有者の氏名又は名称、住所及び電話番号を記入すること。
- 3 「発注者」の欄には、発注者の氏名又は名称、住所及び電話番号を記入すること。
- 4 「作業場の所在地」の欄には、作業を行う範囲を具体的に記入すること。配置図等を用いる場合には別添として添付すること。
- 5 「作業を行う場所の線量当量率」の欄には、あらかじめ把握した作業を行う場所の線量当量率を記入すること。作業箇所ごとに線量当量率が異なる場合は、作業箇所ごとの線量当量率の一覧を別添として添付すること。
- 6 「作業区分」の欄には、該当する番号に丸印を付すること。
- 7 「関係請負人一覧及び労働者数の概数」の欄には、関係請負人ごとの名称と、当該作業に従事する労働者数を記入すること。欄が不足する場合には、別添として添付すること。

様式第二号を次のように改める。



電離放射線健康診断結果報告書

標準字体

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

帳票種別	80307				労働保険番号	<table><tr><td>都道府県</td><td>所掌</td><td>管轄</td><td colspan="4">基幹番号</td><td colspan="2">枝番号</td><td colspan="4">被一括事業場番号</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										都道府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号		被一括事業場番号																		
都道府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号		被一括事業場番号																																		
対象年	元号 年 7：平成 9：令和 （ 月～ 月分）（報告 回目）					健診年月日	元号 年 月 日 7：平成 9：令和 （ 数字 ） 1～9年は右 1～9月は右 1～9日は右																																				
事業の種類						事業場の名称																																					
事業場の所在地	郵便番号（ ） 電話（ ）																																										
健康診断実施機関の名称及び所在地						在籍労働者数	人																																				
従事労働者数	男	女	計		線源の種類	線源コード			線源コード			線源コード																															
			人			人			人																																		
有所見者数 （受診所見の内訳は裏面に記入すること。）	男	女	計			具体的内容 ()																																					
			人																																								
受診労働者数	1	実効線量による区分				眼の水晶体の等価線量による区分				皮膚の等価線量による区分																																	
		5ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	45ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	150ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人																											
		計	人			計	人			計	人																																
		5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	45ミリシーベルトを超え150ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	150ミリシーベルトを超え500ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人																											
		計	人			計	人			計	人																																
		20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	150ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人	500ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人																											
		計	人			計	人			計	人																																
		50ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人																																					
計	人																																										

ページ 総ページ /	産業医 氏名 所属機関の名称及び所在地
------------------	---------------------------

年 月 日 事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

受診所見の内訳

項 目		実施者数	有所見者数
白血球数	男	人	人
	女	人	人
白血球百分率	男	人	人
	女	人	人
赤血球数	男	人	人
	女	人	人
血色素量	男	人	人
	女	人	人

項 目		実施者数	有所見者数
ヘマトクリット値	男	人	人
	女	人	人
眼	男	人	人
	女	人	人
皮膚	男	人	人
	女	人	人

備考

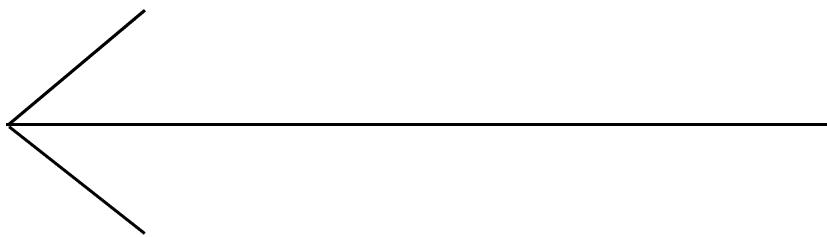
- 1
- で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字読取装置（OCR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2
- 記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとする
- 3
- 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならつて、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載すること。
- 4
- 「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5
- 1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（月～月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6
- 「対象年」の欄の（報告回数）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 7
- 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 8
- 「健康診断実施機関の名称及び所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。

- 9
- 「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は放射線業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 10
- 「有所見者数」の欄は、各健康診断項目の有所見者の合計ではなく、健康診断項目のいずれかが有所見であつた者の人数を記入すること。
- 11
- 「線源の種類」の欄は、別表を参照して、該当コードを全て記入し、（ ）内には具体的内容（種類別）を記載すること。なお、該当コードを記入枠に記入しきれない場合には、報告書を複数枚使用し、2枚目以降の報告書については、該当コード及び具体的内容のほか「労働保険番号」、「健診年月日」及び「事業場の名称」の欄を記入すること。
- 12
- 線量による区分は、今回の健康診断を行つた日の属する年の前年一年間に受けた線量によつて行うこと。

別表

コード	線源
10	医療用のエックス線装置
11	工業用等のエックス線装置で撮影用のもの
12	工業用等のエックス線装置で透視用のもの
13	工業用等のエックス線装置で分析用のもの
14	工業用等のエックス線装置でその他のもの
15	荷電粒子を加速する装置
16	製造工程中のエックス線管
17	製造工程中のケノトロン
18	医療用のガンマ線照射装置
19	工業用等のガンマ線照射装置
20	ガンマ線照射装置以外の放射性物質を装備している機器
21	放射性物質
22	原子炉
23	坑内におけるラドンガス

様式第二号の二を次のように改める。



標準字体

緊急時電離放射線健康診断結果報告書

0123456789

帳票種別	80314	労働保険番号	都道府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 被一括事業場番号															
対象年	元号 年 (月分) (報告 回目) 7 : 平成 9 : 令和 [数字] 1~9年は右				健診年月日				元号 年 月 日 7 : 平成 9 : 令和 [数字] 1~9年は右 1~9月は右 1~9日は右									
事業の種類						事業場の名称												
事業場の所在地		郵便番号 () 電話 ()																
健康診断実施機関の名称								在籍労働者数		人								
健康診断実施機関の所在地																		
緊急作業従事労働者数		男	女	計		有所見者数				男	女	計						
		人	人	[][][][] 人						人	人	[][][][] 人						
作業の場所																		
健康診断項目	白血球数	男	人	女	人	男	人	女	人	ヘマトクリット値	男	人	女	人	男	人	女	人
		計	[][][][] 人	計	[][][][] 人	計	[][][][] 人	計	[][][][] 人									
	白血球百分率	男	人	女	人	男	人	女	人	甲状腺	男	人	女	人	男	人	女	人
		計	[][][][] 人	計	[][][][] 人	計	[][][][] 人	計	[][][][] 人									
	赤血球数	男	人	女	人	男	人	女	人	眼	男	人	女	人	男	人	女	人
		計	[][][][] 人	計	[][][][] 人	計	[][][][] 人	計	[][][][] 人									
	血色素量	男	人	女	人	男	人	女	人	皮膚	男	人	女	人	男	人	女	人
		計	[][][][] 人	計	[][][][] 人	計	[][][][] 人	計	[][][][] 人									

折り曲げる場合は、この所を谷に折り曲げること

ページ 総ページ	氏 名
[] / []	産業医 所属機関の名称及び所在地

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

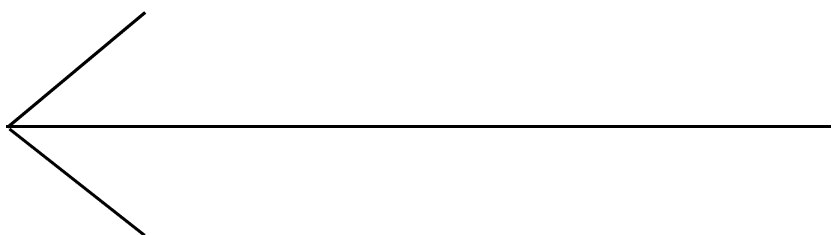
受付印

実効線量による区分			
項 目		実 施 者 数	有所見者数
5ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
50ミリシーベルトを超え100ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
100ミリシーベルトを超え150ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
150ミリシーベルトを超え200ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
200ミリシーベルトを超え250ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
250ミリシーベルトを超える者	男	人	人
	女	人	人

眼の水晶体の等価線量による区分			
項 目		実 施 者 数	有所見者数
90ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
90ミリシーベルトを超え300ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
300ミリシーベルトを超える者	男	人	人
	女	人	人
皮膚の等価線量による区分			
項 目		実 施 者 数	有所見者数
300ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
300ミリシーベルトを超え1000ミリシーベルト以下の者	男	人	人
	女	人	人
1000ミリシーベルトを超える者	男	人	人
	女	人	人

- 備 考
- 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）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
 - 2 記入すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとする。
 - 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならって、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入すること。
 - 4 「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
 - 5 健診年月日は、報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
 - 6 「対象年」の欄の（報告 回目）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
 - 7 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によって記入すること。
 - 8 「健康診断実施機関の名称」及び「健康診断実施機関の所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
 - 9 「在籍労働者数」、「緊急作業従事労働者数」及び「実施者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「緊急作業従事労働者数」は緊急作業に従事した労働者数をそれぞれ記入すること。
 - 10 「有所見者数」の欄は、各健康診断項目の有所見者の合計ではなく、健康診断項目のいずれかが有所見であった者の人数を記入すること。
 - 11 「作業の場所」の欄は、報告対象とした労働者が従事した施設名を記入すること。
 - 12 線量による区分は、今回の健康診断を行った日の属する月の前月一月間に受けた線量によって行うこと。

様式第四号から様式第六号までを次のように改める。



様式第4号（第59条の3関係）

緊急作業実施状況報告書（外部線量・旬報）

事業場の名称 所在地				
	(電話)			
在籍労働者数	人	緊急作業 従事者数	人	
施設名				
関係請負人一覧 及び緊急作業従 事者数の概数		人		人
		人		人
		人		人
		人		人
		人		人
対象期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日分			
外部線量区分	対象期間の 緊急作業従事者数		平成 年 月 日 以降の累積の 緊急作業従事者数	
50mSv を超え 100mSv 以下	人		人	
100mSv を超え 150mSv 以下	人		人	
150mSv を超え 200mSv 以下	人		人	
200mSv を超え 250mSv 以下	人		人	
250mSv を超えるもの	人		人	
合 計				
平均外部線量 (mSv)				
最高外部線量 (mSv)				

令和 年 月 日

事業者職氏名

厚生労働大臣 殿

【備考】

- 1 本報告は、緊急作業に従事する労働者のうち、当該緊急作業で受けた外部線量が1年間につき

50mSv を超えるものについて、10 日ごとの外部線量について行うこと。

- 2 「関係請負人一覧及び緊急作業従事者数の概数」の欄には、関係請負人ごとの名称及び緊急作業に従事する労働者数を記入すること。欄が不足する場合には、別添として添付すること。
- 3 「対象期間」の欄には、緊急作業に従事する間、10 日分を対象期間とすること（提出は、当該対象期間の最後の日から 5 日を経過する日まで）。
- 4 「^{平成}_{令和} 年 月 日以降の累積の緊急作業従事者数」の欄の日付の空白部分には、当該緊急作業を開始した日を記入すること。また、同欄には、同日から対象期間の末日までの当該緊急作業に従事した労働者の累積数を記入すること。

様式第 5 号（第 59 条の 3 関係）

緊急作業実施状況報告書（実効線量・月報）

事業場の名称 所在地				
	（電話 ）			
在籍労働者数	人	緊急作業 従事者数	人	
施設名				
関係請負人一覧 及び緊急作業従 事者数の概数		人		人
		人		人
		人		人
		人		人
		人		人
対象期間	令和 年 月分			
実効線量区分	対象期間の 緊急作業従事者数		平成 令和	年 月 日 以降の累積の 緊急作業従事者数
5 mSv 以下	人		人	
5 mSv を超え 20mSv 以下	人		人	
20mSv を超え 50mSv 以下	人		人	
50mSv を超え 100mSv 以下	人		人	
100mSv を超え 150mSv 以下	人		人	
150mSv を超え 200mSv 以下	人		人	
200mSv を超え 250mSv 以下	人		人	
250mSv を超えるもの	人		人	
合 計				
平均実効線量（mSv）				
最高実効線量（mSv）				

令和 年 月 日

事業者職氏名

厚生労働大臣 殿

【備考】

- 1 本報告は、緊急作業に従事する労働者について、1 か月ごとの実効線量について行うこと。
- 2 「関係請負人一覧及び緊急作業従事者数の概数」の欄には、関係請負人ごとの名称及び緊急作業に従事する労働者数を記入すること。欄が不足する場合には、別添として添付すること。
- 3 「対象期間」の欄は、緊急作業に従事する間、1 か月分を対象期間とすること（提出は、当該対象期間とする月の翌月末日まで）。
- 4 「平成
令和 年 月 日以降の累積の緊急作業従事者数」の欄の日付の空白部分には、当該緊急作業を開始した日を記入すること。また、同欄には、同日から対象期間の末日までの当該緊急作業に従事した労働者の累積数を記入すること。

様式第 6 号（第61条関係）

ガンマ線透過写真撮影作業届

事業場の名称			事業場の所在地	電話 ()			
使用する透過写真撮影用ガンマ線照射装置の概要	製造者の氏名又は名称		型式及び製造番号		放射線源送出し装置	有無	台数
	所有者	電話 ()					
	収納されている放射性物質の種類		収納されている放射性物質の数量	ベクレル			
透過写真の撮影の作業の概要	注文者	電話 ()					
	作業場の所在地						
	作業の期間	年 月 日～ 年 月 日					
	作業者数	人	作業主任者の氏名		作業主任者の免許番号		
	被撮影物						
放射線障害防止のための措置の概要							

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 「放射線源送出し装置」の欄には、該当するものに○印を付すること。
- 「所有者」の欄には、事業者と所有者が異なる場合に、所有者の氏名又は名称、住所及び電話番号を記入すること。
- 「収納されている放射性物質の数量」の欄には、この届を提出する際の数量を記入すること。
- 「注文者」の欄には、注文者の氏名又は名称、住所及び電話番号を記入すること。
- 「被撮影物」の欄には被撮影物の種類、形状、大きさ、数量等を、「放射線障害防止のための措置の概要」の欄には放射線障害防止のために講ずる措置を具体的に記入すること。

(労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令の一部改正)

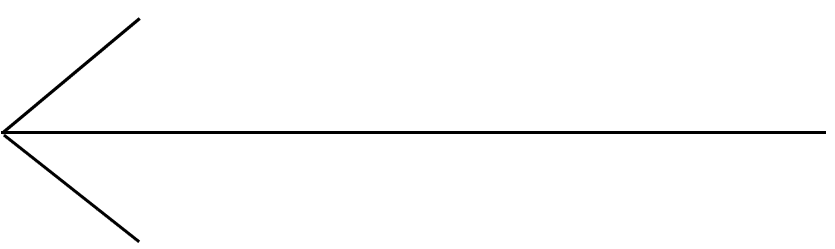
第六十七条 労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令(昭和四十七年労働省令第四十四号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(業務規程)</p> <p>第一条の六 (略)</p> <p>2 登録製造時等検査機関の業務規程で定めるべき事項は、次のとおりとする。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>五 製造時等検査に合格した第一条の三の申請に係る特定機械等 (第一条の八の五及び第一条の九において「製造時等検査対象機械等」という。) についての刻印に関する事項</p> <p>六 九 (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>(業務規程)</p> <p>第十五条 (略)</p> <p>2 登録個別検定機関の業務規程で定めるべき事項は、次のとおりとする。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>五 個別検定に合格した第十二条の申請に係る第十一条各号に掲げる機械等 (第十八条において「個別検定対象機械等」という。) についての刻印又は刻印を押した銘板に関する事項</p> <p>六 九 (略)</p> <p>3 (略)</p>	<p>(業務規程)</p> <p>第一条の六 (略)</p> <p>2 登録製造時等検査機関の業務規程で定めるべき事項は、次のとおりとする。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>五 製造時等検査に合格した第一条の三の申請に係る特定機械等 (第一条の八の五及び第一条の九において「製造時等検査対象機械等」という。) についての刻印及び製造時等検査済の印の押印に関する事項</p> <p>六 九 (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>(業務規程)</p> <p>第十五条 (略)</p> <p>2 登録個別検定機関の業務規程で定めるべき事項は、次のとおりとする。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>五 個別検定に合格した第十二条の申請に係る第十一条各号に掲げる機械等 (第十八条において「個別検定対象機械等」という。) についての合格の印の押印及び刻印又は刻印を押した銘板に関する事項</p> <p>六 九 (略)</p> <p>3 (略)</p>

様式第一号から様式第一号の四までの様式中「㊦」を削る。

様式第一号の五から様式第四号までを次のように改める。



様式第1号の5（第1条の2の2の5、第1条の2の6、第1条の2の44の7、第1条の5の2、第5条の2、第14条の2、第19条の6の2、第19条の24の2の6、第19条の24の7、第19条の24の22、第19条の24の37、第22条の2、第25条の9、第58条関係）

登録〔 〕 機関登録事項変更届出書

登 録 番 号		
届出者の氏名又は名称及び法人にあっては、その代表者の氏名		
届 出 者 の 住 所		電話 ()
変更事項	変 更 前	
	変 更 後	
変更しようとする年 月 日		
変 更 の 理 由		

年 月 日

届出者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 表題には、「衛生工学衛生管理者講習」、「安全衛生推進者等養成講習」、「適合性証明」、「製造時等検査」、「性能検査」、「個別検定」、「型式検定」、「検査業者検査員研修」、「校正」、「発破実技講習」、「ボイラー実技講習」、「教習」、「コンサルタント講習」及び「計画作成参画者研修」のうち、該当する文字を記入すること。
- 2 この届出書は、登録適合性証明機関、登録製造時等検査機関、登録性能検査機関、登録個別検定機関、登録型式検定機関、登録検査業者検査員研修機関、登録校正機関、登録コンサルタント講習機関及び登録計画作成参画者研修機関にあっては厚生労働大臣に、登録衛生工学衛生管理者講習機関、登録安全衛生推進者等養成講習機関、登録発破実技講習機関、登録ボイラー実技講習機関及び登録教習機関にあっては都道府県労働局長に提出すること。
- 3 法人の代表者の氏名を変更する場合にあっては、変更後の代表者の略歴を記載した書面を添付すること。
- 4 この届出書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第2号（第1条の2の2の6、第1条の2の7、第1条の2の44の8、第1条の6、第6条、第15条、第19条の7、第19条の24の2の7、第19条の24の8、第19条の24の23、第19条の24の38、第23条、第25条の10、第59条関係）

業務規程届出書

登 録 番 号	
届 出 者 の 氏 名 又 は 名 称	
届 出 者 の 住 所	電 話 （ ）
業 務 開 始 予 定 年 月 日	

年 月 日

届出者

厚 生 労 働 大 臣 殿
都道府県労働局長

備考

この届出書は、登録適合性証明機関、登録製造時等検査機関、登録性能検査機関、登録個別検定機関、登録型式検定機関、登録検査業者検査員研修機関、登録較正機関、登録コンサルタント講習機関及び登録計画作成参画者研修機関にあっては厚生労働大臣に、登録衛生工学衛生管理者講習機関、登録安全衛生推進者等養成講習機関、登録発破実技講習機関、登録ボイラー実技講習機関及び登録教習機関にあっては都道府県労働局長に提出すること。

様式第3号(第1条の2の2の6、第1条の2の7、第1条の2の44の8、第1条の6、第6条、第15条、第19条の7、第19条の24の2の7、第19条の24の8、第19条の24の23、第19条の24の38、第23条、第25条の10、第59条関係)

業 務 規 程 変 更 届 出 書

登 録 番 号		
届出者の氏名又は名称		
届 出 者 の 住 所		電話 ()
変更事項	変 更 前	
	変 更 後	
変更しようとする年月日		
変 更 の 理 由		

年 月 日

届出者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- この届出書は、登録適合性証明機関、登録製造時等検査機関、登録性能検査機関、登録個別検定機関、登録型式検定機関、登録検査業者検査員研修機関、登録較正機関、登録コンサルタント講習機関及び登録計画作成参画者研修機関にあっては厚生労働大臣に、登録衛生工学衛生管理者講習機関、登録安全衛生推進者等養成講習機関、登録発破実技講習機関、登録ボイラー実技講習機関及び登録教習機関にあっては都道府県労働局長に提出すること。
- この届出書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第4号（第1条の2の2の7、第1条の2の8、第1条の2の44の9、第1条の7、第7条、第16条、第19条の8、第19条の24の2の8、第19条の24の9、第19条の24の24、第19条の24の39、第23条の2、第25条の11、第60条関係）

〔 〕 業務休廃止届出書

1	登 録 番 号	
2	届出者の氏名又は名称及び法人にあつては、その代 表 者 の 氏 名	
3	届 出 者 の 住 所	電話 ()
4	(休止・廃止)しようとする業務の範囲	
5	(休止・廃止)年月日	
6	休 止 の 期 間	
7	(休止・廃止)の理由	

年 月 日

届出者

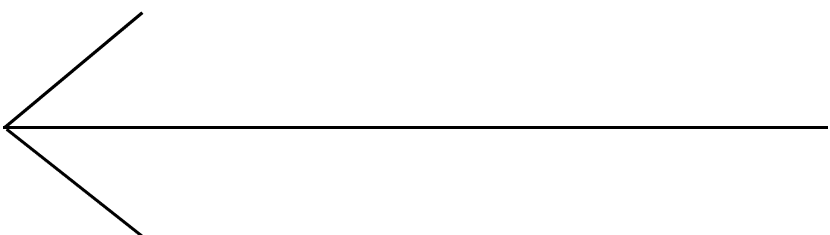
厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 表題には、「衛生工学衛生管理者講習」、「安全衛生推進者等養成講習」、「適合性証明」、「製造時等検査」、「性能検査」、「個別検定」、「型式検定」、「検査業者検査員研修」、「較正」、「発破実技講習」、「ボイラー実技講習」、「教習」、「コンサルタント講習」及び「計画作成参画者研修」のうち、該当する文字を記入すること。
- 2 この届出書は、登録適合性証明機関、登録製造時等検査機関、登録性能検査機関、登録個別検定機関、登録型式検定機関、登録検査業者検査員研修機関、登録較正機関、登録コンサルタント講習機関及び登録計画作成参画者研修機関にあつては厚生労働大臣に、登録衛生工学衛生管理者講習機関、登録安全衛生推進者等養成講習機関、登録発破実技講習機関、登録ボイラー実技講習機関及び登録教習機関にあつては都道府県労働局長に提出すること。
- 3 4、5及び7の欄中 () 内は、該当しない文字を抹消すること。

様式第四号の二中「㊦」を削る。

様式第四号の三から様式第四号の五までを次のように改める。



様式第 4 号の 3（第 1 条の 2 の 44 の 6 関係）

適合性証明申請書

1	製 造 者 の 名 称	
2	製 造 者 の 住 所	電話 （ ）
3	品 名 及 び 型 式	
4	適 用 し た 規 格 等	
5	用 途 及 び 仕 様	
6	使 用 条 件	

_____ 殿
年 月 日

申請者

備考

- 1 本申請書には、ボイラー及び圧力容器安全規則第25条第 2 項に規定する厚生労働大臣の定める技術上の指針（以下「技術指針」という。）への適合性を明らかにする書面を添付すること。
- 2 適用した規格等の欄には、証明に当たって適用した技術指針以外の日本産業規格又は国際規格等の名称を記載すること。
- 3 用途及び仕様の欄には、証明対象機器の用途に加え、当該機器が適合する安全度水準（日本産業規格 C 0508 ）並びにカテゴリー及びパフォーマンスレベル（日本産業規格 B 9705 ）を記載すること。

様式第 4 号の 4（第 1 条の 2 の 44 の 6 関係）

適合証明書

1	証明書番号		2	証明年月日	年 月 日
3	製造者の名称				
4	製造者の住所	電話（ ）			
5	品名及び型式				
6	適用した規格等				
7	用途及び仕様				
8	使用条件				
9	証明書の期限の末日				

年 月 日

_____ 殿

適合性証明機関

備考

- 1 適用した規格等の欄には、証明に当たって適用した技術指針以外の日本産業規格又は国際規格等の名称を記載すること。
- 2 用途及び仕様の欄については、証明対象機器の用途に加え、当該機器が適合する安全度水準（日本産業規格 C 0508）並びにカテゴリー及びパフォーマンスレベル（日本産業規格 B 9705）を記載すること。

適合性証明実施結果報告書

登 録 番 号		登 録 年 月 日	年 月 日
報告者の氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名			
報 告 者 の 住 所	電 話 ()		
報 告 対 象 期 間	年 月 日 から	年 月 日	日まで
適合性証明を実施した適合自動制御装置の詳細	別添一覧表のとおり。		

年 月 日

報告者

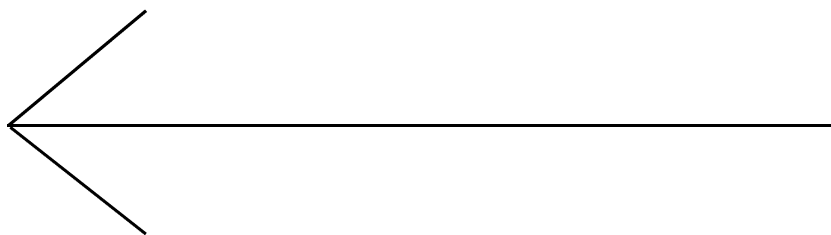
厚生労働大臣 殿

備考

適合性証明を実施した適合自動制御装置の詳細に係る別添一覧表には、適合性証明を実施した適合自動制御装置の製造者の氏名又は名称、品名、型式、用途及び仕様、証明書番号並びに証明年月日を記入すること。

様式第五号及び様式第六号中「㊦」を削る。

様式第六号の二を次のように改める。



様式第6号の2（第1条の8の5関係）

製造時等検査結果報告書

1	申請者	氏名			
		住所			
2	特定機械等の区分				
3	製造時等検査の種類		(構造検査・溶接検査・使用検査)		
4	型式		性能		
5	検査結果の概要				
6	構造検査、使用検査 又は溶接検査の刻印				
7	備考				

年 月 日

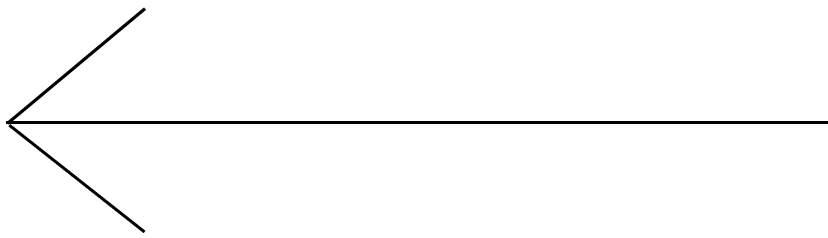
報告者

都道府県労働局長 殿

備考

- 1 2の欄には、第1条の2の45による区分を記入すること。
- 2 3の欄中()内は、該当しない文字を抹消すること。
- 3 4の「性能」の欄には、ボイラーにあつては最高使用圧力及び伝熱面積、第一種圧力容器にあつては最高使用圧力及び内容積を記入すること。
- 4 6の欄には、構造検査又は使用検査に係る報告書にあつてはボイラー及び圧力容器安全規則様式第4号による刻印番号、溶接検査に係る報告書にあつては同令様式第9号による刻印を記入すること。
- 5 7の欄には、検査証を交付した場合における検査証番号その他参考となる事項を記入すること。
- 6 実施した製造時等検査に係る申請書（ボイラー及び圧力容器安全規則様式第2号、同令様式第7号又は同令様式第13号）及び明細書（同令様式第3号、同令様式第8号又は同令様式第23号）を添付すること。

様式第六号の三を次のように改める。



様式第 6 号の 3（第 1 条の15関係）

証明書作成実施結果報告書

指 定 番 号		指 定 年 月 日	年 月 日
報告者の氏名又は名称及び法人にあっては、その代表者の氏名			
報 告 者 の 住 所	電 話 （ ）		
報 告 対 象 期 間	年 月 日 から	年 月 日	まで
基準等適合証明書を 作成した機械等の詳細	別添一覧表のとおり。		

年 月 日

厚生労働大臣殿

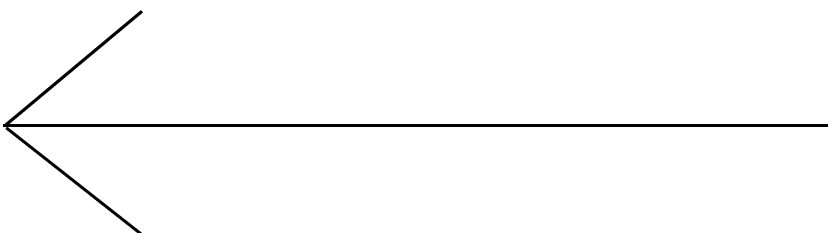
報告者

備考

基準等適合証明書を作成した機械等の詳細に係る別添一覧表には、基準等適合証明書を作成した機械等の区分、型式、性能、証明書番号及び証明年月日を記入すること。

様式第七号中「㊦」を削る。

様式第七号の二を次のように改める。



様式第 7 号の 2（第19条の14関係）

検査業者登録申請書

1	氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名	
2	業 務 開 始 予 定 年 月 日	
3	住 所	郵便番号（ ） 電話 （ ）
4	登録を受けようとする機械等 の 種 類	
5	労働安全衛生法第54条の 4 の厚生労働省令で定める資格 を有する者の数	
6	特定自主検査の業務に使用する 検査機器	
7	特定自主検査の業務を行うた めの事務所の所在地	

年 月 日

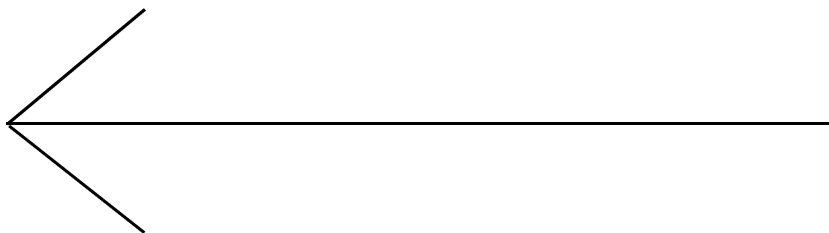
申請者

厚 生 労 働 大 臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 事務所の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出すること。ただし、事務所が
2 以上の都道府県労働局の管轄区域にわたる場合には、厚生労働大臣に提出するこ
と。
- 2 1 欄、3 欄及び5 欄から 7 欄までに記入した事実を証する書面並びに特定自主検
査の業務に関する規程を添付すること。
- 3 登録の申請を行う場合には、登録免許税を国に納付し、その領収証書を裏面に貼
り付けること。

様式第七号の四から様式第七号の七までを次のように改める。



様式第 7 号の 4（第19条の17関係）

検査業者登録事項等変更申請書

登 録 番 号			登録年月日	
変更 事項	変 更 前			
	変 更 後			
変 更 年 月 日				
変 更 の 理 由				

令和 年 月 日

申請者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

氏名若しくは名称又は住所の変更の場合には、登録証及び書換えの理由を証する書面を添付すること。第19条の13第 2 号に掲げる事項（法人の代表者の氏名）の変更の場合には、変更事項を証する書面を添付すること。

様式第 7 号の 5（第19条の18関係）

検査業者登録証再交付申請書

登 録 番 号		登録年月日	
氏名又は名称及び法人に あつては、その代表者の 氏名			
住 所	郵便番号（ ）		電話 （ ）
再交付を受けようとする 理由	1 登録証の損傷		2 登録証の滅失

令和 年 月 日

申請者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 「再交付を受けようとする理由」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 2 登録証の損傷による再交付の申請の場合には、登録証を添付すること。
- 3 登録証の滅失による再交付の申請の場合には、その事実を記載した書面を添付すること。

様式第 7 号の 6（第19条の21関係）

特定自主検査実施状況報告書

登 録 番 号		登録年月日	
氏名又は名称及び法人に あつては、その代表者の 氏名			
住 所	郵便番号（ ）		電話 （ ）
機 械 等 の 種 類	特定自主検査を実施す る者の数	特定自主検査を行っ た機械等の数	

令和 年 月 日

報告者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 「機械等の種類」の欄には、特定自主検査を行うことができる機械等の種類を記入すること。
- 2 「特定自主検査を実施する者の数」の欄には、労働安全衛生法第54条の4の厚生労働省令で定める資格を有する者の4月1日現在の数を記入すること。
- 3 「特定自主検査を行った機械等の数」の欄には、前年の4月1日から本年の3月31日までの間に特定自主検査を行った機械等の数を記入すること。

様式第 7 号の 7（第19条の23関係）

検査業者承継届出及び登録事項変更等申請書

承継者の氏名又は名称及び法人にあっては、その代表者の氏名	
承 継 者 の 住 所	
承 継 年 月 日	年 月 日
承 継 の 理 由	1 事業の全部譲渡 2 相続 3 合併 4 分割
特定自主検査の業務を行うための事務所の所在地	
特定自主検査を行うことができる機械等の種類	1 動力プレス 2 フォークリフト 3 車両系建設機械（整地・運搬・積込み用・掘削用及び解体用） 4 車両系建設機械（基礎工事用） 5 車両系建設機械（締固め用） 6 車両系建設機械（コンクリート打設用） 7 不整地運搬車 8 高所作業車
被承継者の登録番号	
被承継者の登録年月日	
被承継者の氏名又は名称及び法人にあっては、その代表者の氏名	
被 承 継 者 の 住 所	
被承継者に関する登録証の添付の有無	1 有 2 無

令和 年 月 日

申請者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 「承継の理由」、「特定自主検査を行うことができる機械等の種類」及び「被承継者に関する登録証の添付の有無」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 2 承継の理由を証する書面を添付すること。

様式第八号及び様式第九号中「㊦」を削る。

（機械等検定規則の一部改正）

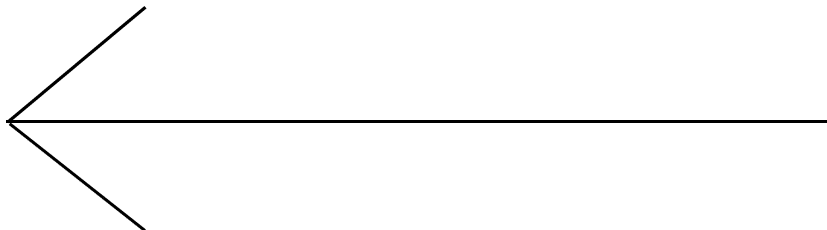
第六十八条 機械等検定規則（昭和四十七年労働省令第四十五号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>（明細書の交付）</p> <p>第四条 個別検定実施者は、個別検定に合格した機械等について、 第一条第一項第二号の明細書を個別検定申請者に交付する。</p>	<p>（個別検定合格印）</p> <p>第四条 個別検定実施者は、個別検定に合格した機械等について、 第一条第一項第二号の明細書に様式第三号による合格の印を押して個別検定申請者に交付する。</p>

様式第一号（二）を次のように改める。



様式第 1 号(1) (第 1 条関係)

ゴム、ゴム化合物又は合成樹脂を練るロール機の急停止
装置 (電氣的制動方式) 個別検定申請書

型 式 の 名 称	
構 造 及 び 作 用 の 概 要	
製 造 者 の 氏 名 及 び 住 所	
個 別 検 定 希 望 地	
受 検 希 望 日	年 月 日

年 月 日

住 所
申請者
氏 名

収 入

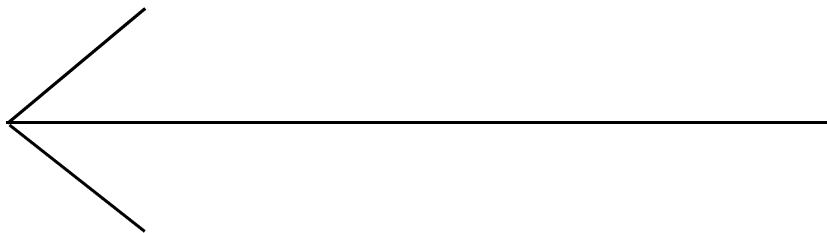
印 紙

殿

備考

- 1 「型式の名称」の欄は、製造し、又は販売する場合に用いる名称を記入すること。
- 2 厚生労働大臣に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第一号（三）を次のように改める。



様式第 1 号(3) (第 1 条関係)

第二種圧力容器
小型ボイラー 個別検定申請書
小型圧力容器

種 類		型 式 の 名 称	
最高使用圧力又は使用圧力	M P a	内容積又は伝熱面積	m ³ m ²
胴 の 最 大 内 径	m m	胴 の 長 さ	m m
製造者の氏名及び住所			
個別検定希望地			
受 検 希 望 日	年 月 日		

年 月 日

収 入

印 紙

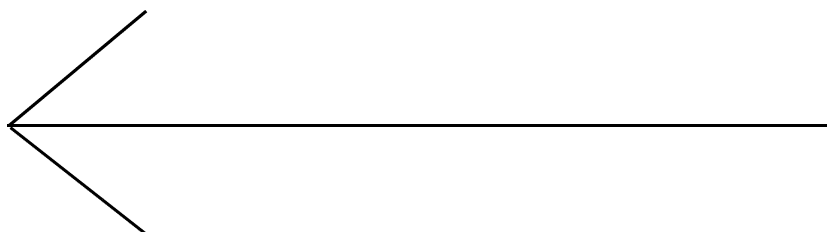
住 所
申請者 氏 名

殿

備考

- 1 表題中「第二種圧力容器」、「小型ボイラー」及び「小型圧力容器」のうち、該当しない文字を抹消すること。
- 2 「最高使用圧力又は使用圧力」及び「内容積又は伝熱面積」の欄は、第二種圧力容器にあつては最高使用圧力及び内容積を、小型ボイラーにあつては使用圧力及び伝熱面積を、小型圧力容器にあつては使用圧力及び内容積をそれぞれ記入するものとし、容器又はボイラーに圧力の異なる部分があるときは、それぞれについて記入すること。
- 3 都道府県労働局長に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第二号（二）を次のように改める。



様式第2号(1) (第1条関係)

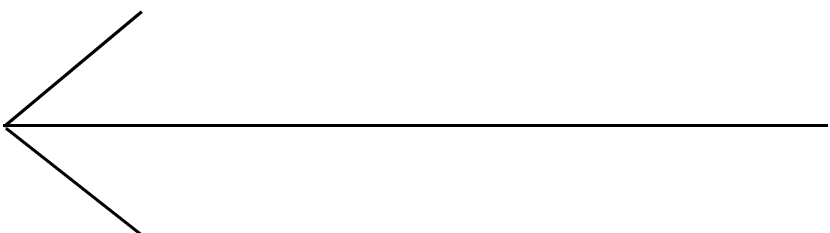
ゴム、ゴム化合物又は合成樹脂を練るロール機の急停止
装置（電氣的制動方式）明細書

個別検定申請者の氏名 及 び 住 所			
製造者の氏名及び住所			
型 式 の 名 称			
制 動 ト ル ク	N m		
フライホイール効果 ($G D^2$)(電動機軸換 算値)	N m ²		
電 動 機 の 定 格 出 力	K W		
電動機と減速機との接 続方法			
製 造 年 月	年 月		
ロール機の名称及び用 途		ロ ー ル の 寸 法	
前部ロールの回転数及 び表面速度	rpm m / s	後部ロールの回転数 及び表面速度	rpm m / s
減速機の型式及び減速 比			
操作部の種類、位置、 構造及び個数			
主要な電気機器の仕様			
個別検定実施の場所			
作動試験停止距離		個別検定年月日	
個別検定者の所属及 び氏名			

備考

- 1 「ロールの寸法」の欄は、(前部ロールの直径) × (後部ロールの直径) × (ロールの長さ) のように記入すること。
- 2 「主要な電気機器の仕様」の欄は、操作盤、電磁開閉器、制御用電磁継電器、操作用スイッチ等の仕様を記入し、性能に関する説明書又はカタログを添付すること。
- 3 印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。
- 4 制動トルク計算書及び $G D^2$ 計算書を添付すること。

様式第二号（三）から様式第二号（五）までを次のように改める。



様式第2号(3) (第1条関係)

第二種圧力容器明細書

個別検定申請者の氏名及び住所					
製造者の氏名及び住所					
種 類					
型 式 の 名 称					
最高使用圧力		MPa			
内 容 積		m ³			
製 造 年 月		年 月			
胴	材 料	最 大 内 径	長 さ	板 の 厚 さ	
		mm	mm	mm	
鏡板	材 料	形 状	すみの丸みの内半径	板 の 厚 さ	
			mm	mm	
胴の長手継手の種類及び効率					
マンホール、掃除穴又は検査穴	種 類	大 き さ	安全弁又はこれに代わる安全装置		
		mm × mm			
		mm × mm			
		mm × mm			
個別検定実施の場所					
水圧試験圧力			個別検定年月日		
個別検定者の所属及び氏名					
参 考 事 項					

備考

- 1 印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。
- 2 「参考事項」の欄は、溶接効率を高くとつた場合の条件を記入すること。
- 3 「安全弁又はこれに代わる安全装置」の欄は、名称並びに構造及び機能の概要を記入すること。

様式第2号(4)(甲)(第1条関係)

小型ボイラー明細書(小型鋼製ボイラー)

個別検定申請者の氏名及び住所							
製造者の氏名及び住所							
種類							
使用圧力		MPa					
最大蒸発量		kg/hr					
製造年月		年 月					
小型ボイラーの構造	伝熱面積	m ²					
	火格子面積	m ²					
	胴	材 料		最 大 内 径			
				mm			
		長 さ		板 の 厚 さ			
		mm		mm			
	鏡板又は管板	材 料	形 状	すみの丸みの内半径		板 の 厚 さ	
				mm		mm	
	炉筒又は火室	材 料	形 状	最 大 内 径		板 の 厚 さ	
				mm		mm	
	ス テ ー	種 類	材 料	径 (ガセットステーにあつては、板の厚さ)		胴、鏡板等との取付方法	
				mm			
				mm			
				mm			
	胴の長手継手の種類及び効率						
マンホール、掃除穴又は検査穴	種 類	大 き さ		数			
	マ ン ホ ー ル	mm × mm					
	掃 除 穴	mm × mm					
	検 査 穴	mm					
水管又は煙管		種 類	材 料	外 径		厚 さ	

			mm	mm
管 寄 せ	材 料	形 式	内径（内法）又は外径	穴がある側の厚さ
			mm	mm
安全弁又は逃がし弁	種 類	形 式	呼 び 径	個 数
			mm	
			mm	
水面測定装置	種 類	個 数	ガラス管の内径	
			mm	
			mm	
個別検定実施の場所				
水圧試験圧力	MPa	個別検定年月日	年 月 日	
個別検定者の所属及び氏名				
参 考 事 項				

備考

- 1 「胴の長手継手の種類及び効率」の欄は、管穴があるときは、管穴部の効率を併記すること。
- 2 「安全弁又は逃がし弁」の欄の「種類」の項には、ばね安全弁、おもり安全弁等の別を、同欄の「形式」の項には、低揚程式、高揚程式等の別を記入すること。
- 3 印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。

様式第2号(4)(乙)(第1条関係)

小型ボイラー明細書(小型貫流ボイラー)

個別検定申請者の氏名及び住所					
製造者の氏名及び住所					
種類					
使用圧力		MPa			
最大蒸発量		kg/hr			
製造年月		年 月			
小型ボイラーの構造	伝熱面積	m ²			
	水管	材料	外径		
			mm		
		厚さ	周継手の方法		
		mm			
	管寄せ	材料	内径又は内法	穴のある側の厚さ	継手の方法
			mm	mm	
	気水分離器	材料	胴の内径	胴の長さ	胴板の厚さ
			mm	mm	mm
	過熱器	形式	材料	過熱管の外径	過熱管の厚さ
				mm	mm
	節炭器	形式	材料	節炭器用管の外径(鑄鉄管にあつては、内径)	節炭器用管の厚さ
				mm	mm

安全弁又は逃がし弁	種 類	形 式	呼 び 径	個 数
			mm	
			mm	
自動制御装置の概要				
個別検定実施の場所				
水 圧 試 験 圧 力	MPa	個 別 検 定 年 月 日	年 月 日	
個別検定者の所属及び氏名				
参 考 事 項				

備考

- 1 「安全弁又は逃がし弁」の欄の「種類」の項には、ばね安全弁、おもり安全弁等の別を、「形式」の項には、低揚程式、高揚程式等の別を記入すること。
- 2 印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。

様式第2号(4)(丙)(第1条関係)

小型ボイラー明細書(小型鋳鉄製ボイラー)

個別検定申請者の氏名及び住所							
製造者の氏名及び住所							
形 式							
使 用 圧 力		MPa					
製 造 年 月		年 月					
小 型 ボ イ ラー の 構 造	伝 熱 面 積	m ²					
	火 格 子 面 積	m ²					
	材 料	ね ず み 鋳 鉄 品 種					
	セクションの数及び組合せ後の大きさ	セクションの数	組 合 せ 後 の 寸 法				
			幅	高 さ	奥 行		
			m	m	m		
	セクションの最小肉厚	mm	検 査 穴	大 き さ		数	
				mm			
	安全弁又は逃がし弁	種 類	形 式	呼び径(逃がし管にあつては、その内径)			個 数
				mm			
水 面 測 定 装 置	種 類	個 数	ガ ラ ス 管 の 内 径				
			mm				
			mm				
個別検定実施の場所							
水 圧 試 験 圧 力		MPa	個 別 検 定 年 月 日		年 月 日		
個別検定者の所属及び氏名							
参 考 事 項							

備考

- 「安全弁又は逃がし弁」の欄は、ばね安全弁、おもり安全弁等の別を記入すること。
- 印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。

様式第2号(5) (第1条関係)

小型圧力容器明細書

個別検定申請者の氏名及び住所					
製造者の氏名及び住所					
種 類					
形 式					
使 用 圧 力		MPa			
		MPa			
製 造 年 月		年 月			
小 型 圧 力 容 器	内 容 積	m ³			
	胴	材 料	最 大 内 径	長 さ	板 の 厚 さ
			mm	mm	mm
	鏡板又は管板	材 料	形 式	すみの丸みの内半径	板 の 厚 さ
				mm	mm
	ふ た 板	材 料	形 式	板 の 厚 さ	フランジ部の厚さ
				mm	mm
	ス テ ー	種 類	材 料	径	胴、鏡板等との取付方法
				mm	
				mm	
ふた板締付ボル		材 料	呼 び 径	数	

の 構 造	ト			mm						
	胴の長手継手の種類及び効率									
	マンホール、掃除穴、検査穴等の大きさ及び数	種	類	大		き	さ	数		
				mm ×		mm				
				mm						
				mm						
	管	材	料	外		径	厚	さ		
				mm			mm			
	安全弁又はこれに代わる安全装置	種	類	形	式	呼	び	径	個	数
						mm				
						mm				
	個別検定実施の場所									
水 圧 試 験 圧 力	MPa		個別検定年月日			年 月 日				
個別検定者の所属及び氏名										
参 考 事 項										

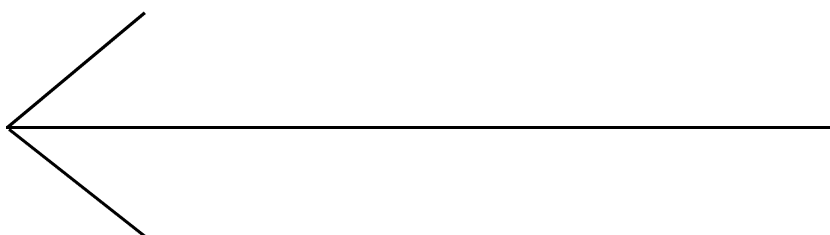
備考

- 1 「使用圧力」及び「安全弁又はこれに代わる安全装置」の欄は、間接加熱式小型圧力容器にあつては、上欄は被加熱物側について、下欄は熱源側について、それぞれ記入すること。
- 2 「安全弁又はこれに代わる安全装置」の欄の「種類」の項には、ばね安全弁、おもり安全弁等の別を、同欄の「形式」の項には、低揚程式、高揚程式等の別を記入すること。
- 3 印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。

様式第三号を次のように改める。

様式第三号 削除

様式第六号を次のように改める。



様式第 6 号(1) (第 6 条関係)

安全装置等新規検定申請書

安全装置等の種類	
型式の名称	
構造	
作用又は性能	
製造者の氏名及び住所	
新規検定希望地及びその理由	

年 月 日

収 入

印 紙

申請者 住所
氏名

殿

備考

- 「安全装置等の種類」の欄は、プレス機械の安全装置、シヤーの安全装置、ゴム、ゴム化合物若しくは合成樹脂を練るロール機の急停止装置、クレーン若しくは移動式クレーンの過負荷防止装置、木材加工用丸のこ盤の歯の接触予防装置、交流アーク溶接機用自動電撃防止装置、絶縁用保護具、絶縁用防具又は保護帽の別を記入すること（保護帽にあつては、物体の飛来若しくは落下による危険を防止するためのもの又は墜落による危険を防止するためのものの別も、併せて記入すること。）
- 「構造」の欄は、詳細に記入すること（保護帽にあつては、帽体の材質を記入すること。）
- 「作用又は性能」の欄は、詳細に記入し、作用については図面を添付すること。
- 「新規検定希望地及びその理由」の欄は、型式検定実施者の所在する場所で新規検定を受ける場合には、記入する必要はないこと。また、プレス機械の安全装置、シヤーの安全装置、ゴム、ゴム化合物若しくは合成樹脂を練るロール機の急停止装置又は木材加工用丸のこ盤の歯の接触予防装置については、理由を記入する必要はないこと。
- この申請書に記入しきれない事項は、別紙に記載して添付すること。
- 厚生労働大臣に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第 6 号(2) (第 6 条関係)

防爆構造電気機械器具新規検定申請書

品 名	
型 式 の 名 称	
防 爆 構 造 の 種 類	
対象ガス又は蒸気の発火度及び爆発等級	
定 格	
製造者の氏名及び住所	
新規検定希望地及びその理由	

年 月 日

収 入

印 紙

住所
申請者 氏名

殿

備考

- 1 「型式の名称」の欄は、製造し、又は販売する場合に用いる名称を記入すること。
- 2 「対象ガス又は蒸気の発火度及び爆発等級」の欄は、粉じん防爆普通防じん構造及び粉じん防爆特殊防じん構造のものについては、記入しないこと。
- 3 「新規検定希望地及びその理由」の欄は、型式検定実施者の所在する場所で新規検定を受ける場合には、記入する必要はないこと。
- 4 厚生労働大臣に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第 6 号(3) (第 6 条関係)

労働衛生保護具新規検定申請書

品名	
型式の名称	
種類	式 ()
構造	
製造者の氏名及び所在地	
新規検定希望地及びその理由	

年 月 日

収入
印紙

申請者 住所
氏名

殿

備考

- 1 「品名」の欄は、防じんマスク、防毒マスク又は電動ファン付き呼吸用保護具の別を記入すること。
- 2 「種類」の欄は、防毒マスクにあつては、その用途を () 内に、ハロゲンガス用、有機ガス用のごとく記入すること。
- 3 「構造」の欄は、詳細に記入すること。
- 4 「新規検定希望地及びその理由」の欄は、型式検定実施者の所在する場所で新規検定を受ける場合には、記入する必要はないこと。
- 5 この様式に記入しきれない事項は、別紙に記載して添付すること。
- 6 性能に関する説明書、使用方法に関する説明書及び試験成績書を別紙として添付すること。
- 7 厚生労働大臣に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第 6 号(4) (第 6 条関係)

動力プレス機械新規検定申請書

型 式 の 名 称	
危険防止機能の種類	ガード式 両手操作式 光線式 その他 ()
製造者の氏名及び住所	
新 規 検 定 希 望 地	

年 月 日

収 入

印 紙

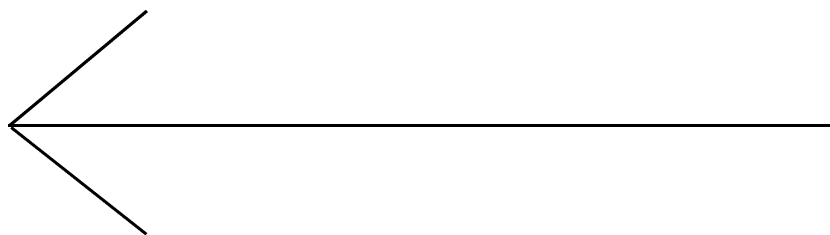
申請者 住所
 氏名

殿

備考

- 1 「型式の名称」の欄は、製造し、又は販売する場合に用いる名称を記入すること。
- 2 「危険防止機能の種類」の欄は、該当する事項に○印を付すること。
- 3 厚生労働大臣に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第八号から様式第十号までを次のように改める。



様式第 8 号(1) (第 9 条関係)

安全装置等型式検定合格証

申 請 者					
製 造 者					
品 名					
型 式 の 名 称					
構 造					
作 用 又 は 性 能					
型 式 検 定 合 格 番 号					
有 効 期 間	型式検定者の所属及び氏名				
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					

機械等検定規則による型式検定に合格したことを証明する。

年 月 日

型式検定実施者

様式第 8 号(2) (第 9 条関係)

防爆構造電気機械器具型式検定合格証

申 請 者					
製 造 者					
品 名					
型 式 の 名 称					
防 爆 構 造 の 種 類					
対象ガス又は蒸気の発火 度 及 び 爆 発 等 級					
定 格					
使 用 条 件					
型 式 検 定 合 格 番 号					
有 効 期 間	型式検定者の所属及び氏名				
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					

機械等検定規則による型式検定に合格したことを証明する。

年 月 日

型式検定実施者

様式第 8 号(3) (第 9 条関係)

労働衛生保護具型式検定合格証

申 請 者					
製 造 者					
品 名					
型 式 の 名 称					
型 式 検 定 合 格 番 号		区 分			
種 類					
使 用 条 件					
有 効 期 間	型式検定者の所属及び氏名				
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					

機械等検定規則による型式検定に合格したことを証明する。

年 月 日

型式検定実施者

様式第 8 号(4) (第 9 条関係)

動力プレス機械型式検定合格証

申 請 者					
製 造 者					
型 式 の 名 称					
危 険 防 止 機 能 の 種 類					
型 式 検 定 合 格 番 号					
有 効 期 間	型式検定者の所属及び氏名				
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					

機械等検定規則による型式検定に合格したことを証明する。

年 月 日

型式検定実施者

様式第9号(1)(第11条関係)

安全装置等更新検定申請書

安全装置等の種類	
型式の名称	
構造	
性能及び作用	
製造者の氏名及び住所	
型式検定合格番号	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで

年 月 日

住 所

申請者

氏 名

収 入

印 紙

殿

備考

- 「安全装置等の種類」の欄は、プレス機械の安全装置、シヤーの安全装置、ゴム、ゴム化合物若しくは合成樹脂を練るロール機の急停止装置、クレーン若しくは移動式クレーンの過負荷防止装置、木材加工用丸のこ盤の歯の接触予防装置、交流アーク溶接機用自動電撃防止装置、絶縁用保護具、絶縁用防具又は保護帽の別を記入すること（保護帽にあつては、物体の飛来若しくは落下による危険を防止するためのもの又は墜落による危険を防止するためのものの別を、併せて記入すること。）
- 「構造」の欄は、詳細に記入し（保護帽にあつては、帽体の材質を記入すること。）構造を示す図面を添付すること。
- 「性能及び作用」の欄は、詳細に記入し、作用を示す図面を添付すること。ただし、絶縁用保護具、絶縁用防具及び保護帽にあつては、作用についての記入及び作用を示す図面の添付は、必要ない。
- 「有効期間」の欄は、型式検定合格証に記載されている有効期間を記入すること。
- この様式に記入しきれない事項は、別紙に記載して添付すること。
- 厚生労働大臣に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第 9 号(2) (第11条関係)

防爆構造電気機械器具更新検定申請書

品 名	
型 式 の 名 称	
防 爆 構 造 の 種 類	
対象ガス又は蒸気の発火度 及び 爆 発 等 級	
定 格	
製造者の氏名及び住所	
型 式 検 定 合 格 番 号	
有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

年 月 日

住 所
申請者
氏 名

収 入

印 紙

殿

備考

- 1 「型式の名称」の欄は、製造し、又は販売する場合に用いる名称を記入すること。
- 2 「対象ガス又は蒸気の発火度及び爆発等級」の欄は、粉じん防爆普通防じん構造及び粉じん防爆特殊防じん構造のものについては、記入しないこと。
- 3 「有効期間」の欄は、型式検定合格証に記載されている有効期間を記入すること。
- 4 厚生労働大臣に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第9号(3)(第11条関係)

労働衛生保護具更新検定申請書

品名	
型式の名称	
種類	式()
型式検定合格番号	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで

年 月 日

住 所
申請者
氏 名

収入
印紙

殿

備考

- 1 「品名」の欄は、防じんマスク、防毒マスク又は電動ファン付き呼吸用保護具の区別を記入すること。
- 2 「種類」の欄は、防毒マスクにあつてはその用途を()内にハロゲンガス用、有機ガス用のごとく記入すること。
- 3 「有効期間」の欄は、型式検定合格証に記載されている有効期間を記入すること。
- 4 厚生労働大臣に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第9号(4) (第11条関係)

動力プレス機械更新検定申請書

型 式 の 名 称	
危 険 防 止 機 能 の 種 類	ガード式 両手操作式 光線式 その他 ()
製造者の氏名及び住所	
型 式 検 定 合 格 番 号	
有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

年 月 日

住 所

申請者

氏 名

収 入

印 紙

殿

備考

- 1 「型式の名称」の欄は、製造し、又は販売する場合に用いる名称を記入すること。
- 2 「危険防止機能の種類」の欄は、該当する事項に○印を付すること。
- 3 「有効期間」の欄は、型式検定合格証に記載されている有効期間を記入すること。
- 4 厚生労働大臣に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第10号（第12条、第13条関係）

（ ）型式検定合格証（再交付
変 更）申 請 書

品 名	
型 式 の 名 称	
型 式 検 定 合 格 番 号	
再 交 付 の 理 由 又 は 変 更 事 項	

年 月 日

住 所

申請者

氏 名

殿

備考

- 1 表題の（ ）には、安全装置等、防爆構造電気機械器具、労働衛生保護具又は動力プレス機械の別を記入すること。
- 2 表題の「再交付」及び「変更」のうち、該当しない文字は、抹消すること。
- 3 型式検定合格証を損傷したために再交付を申請する者は、当該型式検定合格証を添付すること。
- 4 型式検定合格証の変更を申請する者は、変更の事実を証する書面を添付すること。

(障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令の一部改正)

第六十九条 障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令(昭和五十年厚生省令第三十四号)の

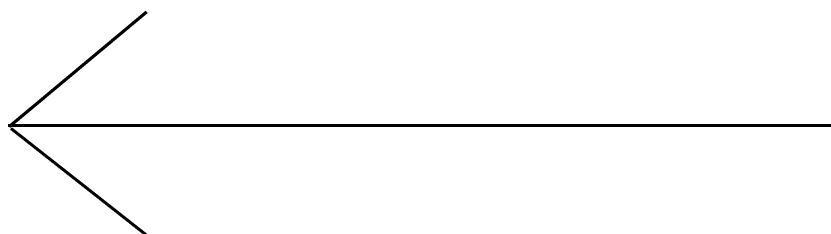
一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(届書の記載事項)</p> <p>第十二条 第七条から第十条までの届書には、届出者の氏名及び住所並びに届出の年月日を記載しなければならない。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書又は届書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(届書の記載事項)</p> <p>第十二条 第七条から第十条までの届書には、届出者の氏名、住所及び届出の年月日を記載し、押印しなければならない。ただし、届出者の氏名を自署により記載する場合にあつては、押印を省略することができる。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書又は届書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに記名押印しなければならない。</p>

様式第一号（表面）中「㊦」を削る。

様式第四号（表面）を次のように改める。



(表 面)

障害児福祉手当(福祉手当) 特 別 障 害 者 手 当						被 災 状 況 書	
① 提 出 者	氏 名		住 所				
	個 人 番 号						
② 被 災 者	氏 名		被災当時の 住所又は居 所				
	個 人 番 号						
	提出者との 続柄		職 業				
③ 災 害	災害の種類		被災年月日	令和	年	月	日
④ 被 災 状 況	財産の種類	被災前の財産の概要とその価格			損 害 の 程 度 と そ の 金 額		
	住 宅						
	家 財						
	田 畑						
	宅 地						
	住宅でない 建物						
	その他の財 産						
⑤保険金又は 損害賠償金の 受給状況	1 受けた(種類) 2 受けることができる 3 受けていない				金 額	円	
上記のとおり、被災状況を申し立てます。 令和 年 月 日 氏名 殿							
※ 審 査							

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は楷書ではつきり書いてください。
- ◎ ※の欄は記入しないでください。

様式第五号（表面）中「㊦」を削る。

（雇用保険法施行規則の一部改正）

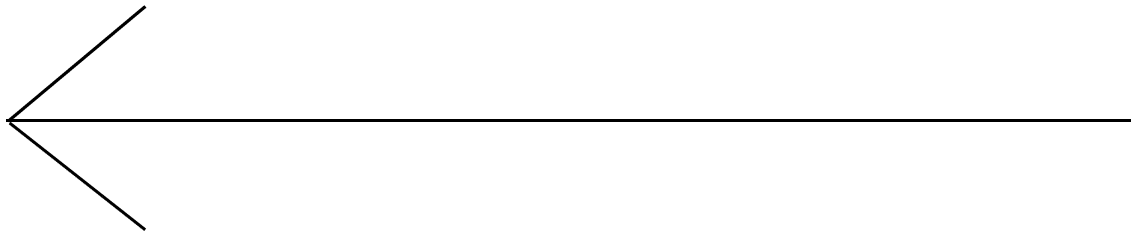
第七十条 雇用保険法施行規則（昭和五十年労働省令第三号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(確認の請求)</p> <p>第八条 (略)</p> <p>2 前項の規定により文書で確認の請求をしようとする者は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を、その者を雇用し又は雇用していた事業主の事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出しなければならない。この場合において、証拠があるときは、これを添えなければならない。</p> <p>一 五 (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 前項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、氏名を記載させなければならない。</p> <p>5 八 (略)</p> <p>9 前二項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、氏名を記載させなければならない。</p> <p>10 (略)</p> <p>(代理人)</p> <p>第四百四十五条 (略)</p> <p>2 事業主は、前項の代理人を選任し、又は解任したときは、次の各号に掲げる事項を記載した届書を、当該代理人の選任又は解任に係る事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出するとともに、当該代理人が使用すべき認印の印影を届け出なければならない。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>3 五 (略)</p>	<p>(確認の請求)</p> <p>第八条 (略)</p> <p>2 前項の規定により文書で確認の請求をしようとする者は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を、その者を雇用し又は雇用していた事業主の事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出しなければならない。この場合において、証拠があるときは、これを添えなければならない。</p> <p>一 五 (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 前項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、署名又は記名押印させなければならない。</p> <p>5 八 (略)</p> <p>9 前二項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、署名又は記名押印させなければならない。</p> <p>10 (略)</p> <p>(代理人)</p> <p>第四百四十五条 (略)</p> <p>2 事業主は、前項の代理人を選任し、又は解任したときは、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した届書を、当該代理人の選任又は解任に係る事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出するとともに、当該代理人が使用すべき認印の印影を届け出なければならない。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>3 五 (略)</p>

[

様式第二号を次のように改める。



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

19101

1. 個人番号

2. 被保険者番号

3. 取得区分

(1 新規
2 再取得)

4. 被保険者氏名

フリガナ (カタカナ)

5. 変更後の氏名

フリガナ (カタカナ)

6. 性別

(1 男
2 女)

7. 生年月日

元号 年 月 日 (2 大正
3 昭和
4 平成
5 令和)

8. 事業所番号

9. 被保険者となったこと

原因

10. 賃金 (支払の態様—賃金月額:単位千円)

(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

元号 年 月 日 (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

(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 労働者
7 船員 8 その他)

13. 職種

(01~11)
第2面
参照

14. 就職経路

(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

時間 分

16. 契約期間の
定め

1 有

契約期間

元号 年 月 日 から 元号 年 月 日

契約更新条項の有無

(1 有
2 無)

(4 平成 5 令和)

事業所名

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

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 載
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 高年齢被保険者 (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。

住 所

令和 年 月 日

事業主 氏 名

公共職業安定所長 殿

電 話 番 号

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

※	所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者
---	--------	--------	--------	--------	---	-------------

※	備 考
	確認通知 令和 年 月 日

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、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 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、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※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瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガー→、パ→）、また、「ヰ」及び「ヱ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 4 1欄には、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）を記載すること。
- 5 2欄には、3欄で「2 再取得」を選択した場合にのみその被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。
なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載すること。この場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「」に続く6つの枠内に記載し、最後の枠は空枠とすること。

（例：

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

→

1	3	0	1	5	4	3	2	1	0	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

）

- 6 3欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
 - （1）次のイ及びロのいずれかに該当する者…………… 1 （新規）
イ 過去に被保険者になったことのないこと。
ロ 最後に被保険者でなくなった日から7年以上経過していること。
 - （2）上記（1）に該当する者以外の者…………… 2 （再取得）
 - 7 4のフリガナ欄には、被保険者証の交付を受けている者については、その被保険者証に記載されているとおり、カタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
なお、5欄に記載した場合であっても必ず記載すること。
 - 8 5欄には、3欄で「2 再取得」を選択した場合で、被保険者証の氏名と現在の氏名が異なっているときに記載すること。
 - 9 6欄には、該当するものの番号を記載すること。
 - 10 7欄の元号は、該当するものの番号を記載し、年月日の年、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桁で記載すること。
（例：昭和51年5月6日→

3	5	1	0	5	0	6
---	---	---	---	---	---	---

）
 - 11 8欄は、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠とすること。（例：1301000001→

1	3	0	1	□	0	0	0	0	0	1	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

）
 - 12 9欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
 - （1）新規学校卒業者のうち、11欄が卒業年の3月1日から6月30日までの間である場合…………… 1
 - （2）中途採用者を雇入れた場合、取締役等委任関係であるとして被保険者から除外されていた者が、新たに明確な雇用関係に基づいて就労したような場合…………… 2
 - （3）日雇労働被保険者が2月の各月において18日以上又は継続して31日以上同一の事業主の適用事業に雇用された場合（資格継続の認可を受けた場合を除く。）…………… 3
 - （4）次に該当する場合等…………… 4
イ その被保険者の雇用される事業が新たに適用事業となった場合
ロ 適用事業に雇用されていた被保険者が、在籍出向し、出向先で新たに被保険者資格を取得していた場合であって、出向元に復帰し、出向元で再度被保険者資格を取得することとなったとき（在籍専従の場合も同様）
ハ 同一の事業主の下で、船員と陸上勤務を本務とする労働者（船員でない労働者）との間の異動があった場合
 - （5）被保険者資格を取得した原因が2以上に該当する場合…………… 1、2又は3のいずれか
 - （6）65歳以上の者が出向元に復帰した場合等…………… 8
- 13 10欄には、11欄に記載した年月日現在における支払の態様及び賃金月額（臨時の賃金、1箇月を超える期間ごとに支払われる賃金及び超過勤務手当を除く。）（単位千円……千円未満四捨五入）を記載すること。なお、支払の態様は、該当するものの番号を記載すること（日給月給は月給に含める。）。
- 14 11欄は、試用期間、研修期間を含む雇入れの初日を記載すること。
また、年、月又は日が1桁の場合は、7欄の場合と同様に記載すること。
- 15 12欄には、該当するものの番号を記載すること。届出に係る者が派遣労働者（いわゆる登録型の派遣労働者であり船員を除く。）に該当する場合には、「2」（派遣労働者）、短時間労働者（週所定労働時間が30時間未満の者（派遣労働者、船員に該当する者を除く。））に該当する場合には、「3」（パートタイム）、有期契約労働者（派遣労働者、パートタイム、船員に該当する者を除く。）に該当する場合には、「4」（有期契約労働者）と記載すること。
- 16 13欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。

A 管理的職業……………01	E サービスの職業……………05	I 輸送・機械運転の職業……………09
B 専門的・技術的職業……………02	F 保安の職業……………06	J 建設・採掘の職業……………10
C 事務的職業……………03	G 農林漁業の職業……………07	K 運搬・清掃・包装等の職業……………11
D 販売の職業……………04	H 生産工程の職業……………08	

- 17 14欄には該当するものの番号を記載すること。
- 18 15欄には、4欄の者の11欄に記載した年月日現在における1週間の所定労働時間を記載すること。
- 19 16欄は、契約期間の定めについて該当するものの番号を記載し、1を記載した場合には、その契約期間とともに、契約更新の条項の有無を記載すること。
- 20 事業所名欄右の備考欄には、9欄の「4 その他」に該当する者についての具体的説明その他を記載すること。
- 21 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 22 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、以上に加え17欄から23欄に、ローマ字氏名、在留カードの番号（英字2桁-数字8桁-英字2桁）、在留期間、国籍・地域、在留資格等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。
なお、「家族滞在」の在留資格の者等、資格外活動の許可を得て就労する者については、当該許可の有無について20欄に記載のこと。また、派遣・請負労働者として主として8欄以外の事業所で就労する者については21欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載のこと。

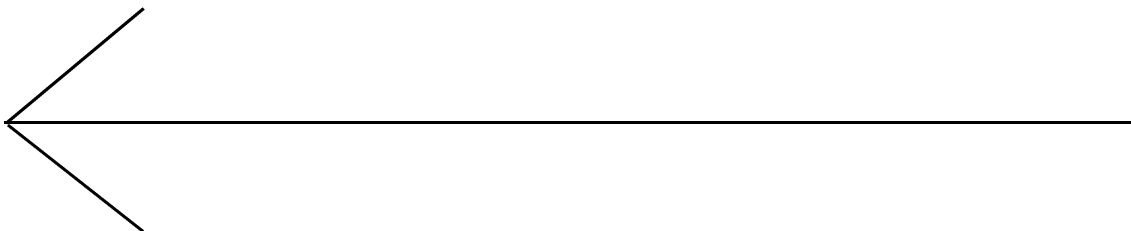
お願い

1. 雇用保険の資格取得年月日の属する月の翌月10日までに提出してください。
2. 賃金台帳、労働者名簿、出勤簿その他記載内容を確認できる書類を持参していただく場合があります。
3. 4欄の者が法人の取締役又は事業主と同居の親族の場合は、事業所名欄右の備考欄にその旨記載してください。

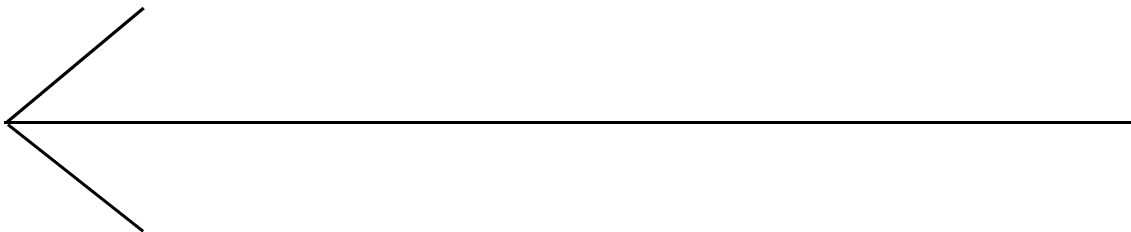
※本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。

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。

様式第二号の二を次のように改める。



様式第四号を次のように改める。



雇用保険被保険者資格喪失届

標準
字体

0123456789

（必ず第2面の注意事項を読んだから記載してください。）

帳票種別

15103

1. 被保険者番号

2. 事業所番号

3. 資格取得年月日

4. 離職年月日（元号 4 平成 5 令和）

元号 年 月 日

5. 喪失原因

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 有
2 無

7. 1 週間の所定労働時間

時間 分

8. 補充採用予定の有無

空白 無
1 有

9. 新氏名

フリガナ（カタカナ）

10. 個人番号

※ 安定
所記
記載
欄

11. 喪失時被保険者種類

3 季節

12. 国籍・地域コード

18欄に対応
するコード
を記入

13. 在留資格コード

19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
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間			事業所名略称			
被保険者の住所又は居所						
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						

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

事 業 主 氏 名

電 話 番 号

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

（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。）

（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。）

雇用保険被保険者資格喪失届

14欄から19欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

帳票種別

15105

14. 被保険者氏名（ローマ字）又は新氏名（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（ローマ字）又は新氏名（ローマ字）〔続き〕

15. 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）

16. 在留期間

西暦 年 月 日

17. 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していた場合

2 1に該当しない場合

18. 国籍・地域

19. 在留資格

※備

考 確認通知 令和 年 月 日

注 意

- 1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14
- 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）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。

記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。

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瞭に記載すること。

この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガー 、パー ）、また、「キ」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。

事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。

4欄には、被保険者でなく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。なお、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桁で記載すること。（例：平成19年3月1日→

5欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。

（1）死亡、在籍出向、出向元への復帰、その他離職以外の理由…………… 1

（2）天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能になったことによる解雇、（3）被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇

（4）契約期間の満了、（5）任意退職（事業主の勧奨等によるものを除く。）、（6）（2）から（5）まで以外の事業主の都合によらない離職（定年等）…………… 2

（7）移籍出向（ただし、退職金又はこれに準じた一時金の支給が行われたもの以外の出向は「1」）

（8）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等…………… 3

6欄には、被保険者でなくなった者が離職票の交付を希望するときは「1」を、希望しない場合は「2」を記載すること。

なお、被保険者でなくなった者が離職時においては妊娠、出産、育児、疾病、負傷、親族の看護等の理由により一定期間職業に就くことができない場合及び60歳以上の定年等による離職後一定の期間求職の申込みをしないことを希望する場合であって、その後に失業等給付を受けようとするときは、「1」を記載すること。また、離職の日において59歳以上の者については、「1」を記載すること。

また、船員として高齢求職者給付金を受給した者が65歳以降に離職した場合には「2」を記載すること。

7欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の4欄に記載した年月日現在の1週間の所定労働時間を記載すること。

8欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の離職等に伴い、これを補充するため、この届書を提出する際に公共職業安定所又は地方運輸局の紹介、その他の方法による労働者の採用を予定している場合は「1」を記載し、予定していない場合は空欄とすること。

被保険者に氏名変更があった場合は、9欄に新氏名を記載するとともに、「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」欄に氏名変更年月日を記載すること。

10欄には、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）を記載すること。

「被保険者の住所又は居所」欄には、離職後の住所又は居所が明らかであるときは、その住所又は居所を記載し、その住所又は居所が明らかでないときは、離職時の住所又は居所を記載すること。

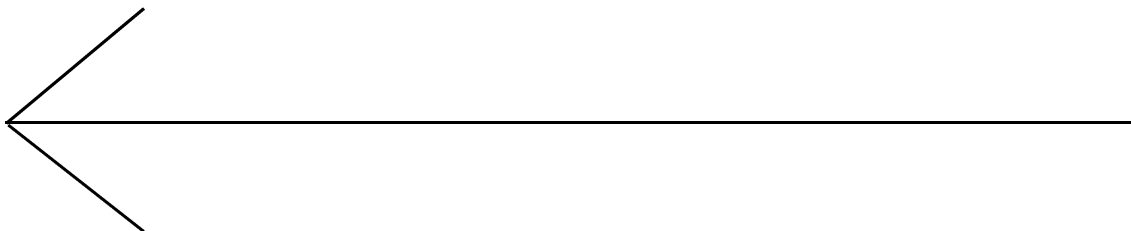
本手続は電子申請による届出も可能であること。

また、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。

外国人労働者に係る留意事項

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、14欄から19欄に、ローマ字氏名、在留カードの番号（英字2桁-数字8桁-英字2桁）、在留期間、国籍・地域、在留資格等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。なお、派遣・請負労働者として、主として2欄以外の事業主に就労していた者については17欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載のこと。

様式第四号の二を次のように改める。



雇用保険被保険者資格喪失届

安定所控

※ 帳票種別

18191

1. 個人番号

2. 雇用保険被保険者番号

3. 雇用保険適用事業所番号

4. 雇用保険資格取得年月日

元号 年 月 日 (35 昭和 47 平成 59 令和)

5. 雇用保険離職等年月日

元号 年 月 日

6. 雇用保険喪失原因

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

7. 離職票交付希望

1 有
2 無

8. 1 週間の所定労働時間

時間 分

9. 補充採用予定の有無

空白 無
1 有

10. 被保険者氏名

フリガナ（カタカナ）

11. 性 別	12. 生 年 月 日
男 ・ 女	(大正 昭和 平成 令和) 年 月 日

13. 被 保 険 者 の 住所又は居所			
14. 被 保 険 者 で な く な っ た こ と の 原 因			
15. (フリガナ) 変 更 前 氏 名		16. 氏名変更 年 月 日	令和 年 月 日

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

26. 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（ローマ字）〔続き〕

27. 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）

28. 在留期間

西暦 年 月 日 まで

29. 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していた場合
2 1に該当しない場合

30. 国籍・地域

()

31. 在留資格

()

※ 公 記
共 載
職 業
安 定
所 欄

32. 喪失時被保険者種類

(3 季節)

33. 国籍・地域コード

(30欄に対応するコードを記入)

34. 在留資格コード

(31欄に対応するコードを記入)

35. 事業所名称

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 〒

公共職業安定所長 殿

事 業 主 氏 名

電 話 番 号

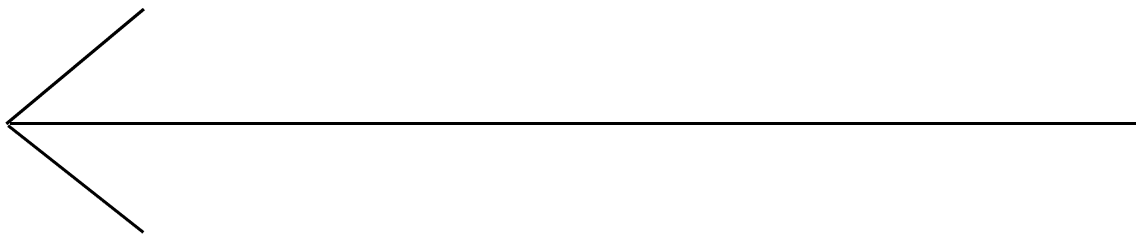
窓口受付機関印

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

※ 所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作者	
-------	--	-----	--	-----	--	-----	--	---	--	------	--

※ 備	
考	確認通知 令和 年 月 日

様式第五号を次のように改める。



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		③ フリガナ	④ 離職 令和	年	月	日
② 事業所番号	-	離職者氏名		年	月	日
⑤ 名 称		⑥ 離 職 者 の 住所又は居所				
事業所 所在地		電話番号 ()				-

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)
事業主 住所 氏名	

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 A 一般被保険者等 離職日の翌日 月 日	⑨ ⑩ 定期雇用の期間 雇用特例(賃金付 被保険者継続日数)	⑪ 賃金支払対象期間 月 日～ 離 職 日	⑫ ⑪の離職 基礎日数	賃 金		⑬ 備考			
				⑫ A	⑫ B 額 計				
月 日～ 離 職 日	継続月 日	月 日～ 離 職 日	日						
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日						
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日						
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日						
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日						
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日						
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日						
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日						
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日						
月 日～ 月 日	月 日	月 日～ 月 日	日						
月 日～ 月 日	月 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(⑮欄を除く)は相違ないと認めます。 (離職者) (氏 名)								
⑯ ⑮欄の記載 ⑯欄の記載 資・聴		有・無 有・無							
※ 公共職業安定所記載欄									

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
かできるものを本離職証明書の提出と併せて送付することをもって、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画面の提出と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かできるものを本画面の提出と併せて送付することをもって、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	氏 名	電 話 番 号	所 長	次 長	課 長	係 長	係

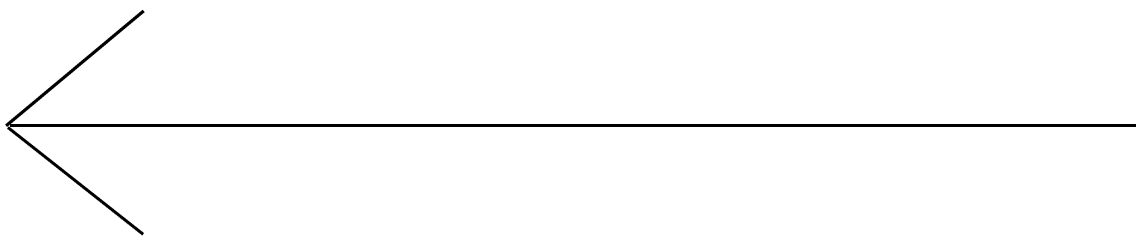
⑦離職理由欄…事業主の方は、離職者の主たる離職理由が該当する理由を1つ選択し、左の事業主記入欄の□の中に○印を記入の上、下
の具体的な事情記載欄に具体的な事情を記載してください。

【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、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	
<div><div>1 事業所の創設等によるもの</div><div><input type="checkbox"/> (1) 創設手続開始、手形取引停止による離職</div><div><input type="checkbox"/> (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</div><div><input type="checkbox"/> 2 定年によるもの</div><div><input type="checkbox"/> 2 定年によるもの (定年 歳)</div><div>3 定年後の継続雇用 { を希望していた (以下aからcまでのいずれかを1つ選択してください) }</div><div>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</div><div>b 解雇事由又は退職事由同一の事由として離職区別が労使協定に定める「継続雇用しない」と該当し(継続した場合も含む)</div><div>c 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雇用労働者に係る基準に該当しなかったため</div><div>その他 (具体的な理由) :</div><div>3 労働契約期間満了等によるもの</div><div><input type="checkbox"/> (1) 雇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間到来による離職</div><div><input type="checkbox"/> (2) 労働契約期間満了等によるもの</div><div><input type="checkbox"/> (1) 一回の契約期間 前月、通算契約回数 回</div><div>当初の契約締結後に契約期間や更新回数の上限を超過し、その上限到来による離職に該当する・しない</div><div>(当初の契約締結後にあらかじめ定められた雇用期間到来による離職である) (有・ない)</div><div>(4年6か月以上5年5か月以下の通算契約期間の上限が定められ、その上限到来による離職である) (有・ない)</div><div>ある場合同一事業の別離職労働者一様に4年6か月以上5年5か月以下の通算契約期間の上限が平成24年8月10日から定められていた・いなかった</div><div><input type="checkbox"/> (2) 労働契約期間満了等によるもの</div><div><input type="checkbox"/> ① 下記②以外の労働者 前月、通算契約回数 回</div><div>雇用又は延長することの契約合意の有・無 (更新又は延長しない旨の明示の有・無)</div><div>(当初の契約締結後に不更新条項の追加がある・ない)</div><div>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 } の希望に関する申出はなかった</div><div><input type="checkbox"/> 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</div><div><input type="checkbox"/> (1) 一回の契約期間 前月、通算契約回数 回</div><div>雇用又は延長することの契約合意の有・無 (更新又は延長しない旨の明示の有・無)</div><div>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 } の希望に関する申出はなかった</div><div><input type="checkbox"/> a 労働者が通算基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことに伴う場合 (指示した派遣就業を取りやめにより) (有・ない)</div><div><input type="checkbox"/> b 事業主が通算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 (指示した派遣就業に該当する旨の申出があった)</div><div><input type="checkbox"/> c 希望退職の募集又は退職勧奨に伴う人員整理を行なったことによる場合 (希望退職の募集又は退職勧奨に伴う人員整理を行なったことによる場合) (有・ない)</div><div><input type="checkbox"/> ③ 事業の縮小又は一部廃止に伴う人員整理を行なったもの (有・ない)</div><div><input type="checkbox"/> ④ その他 (理由を具体的に)</div><div>5 労働者の判断によるもの</div><div><input type="checkbox"/> (1) 職場における事情による離職</div><div><input type="checkbox"/> 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) があつたと受けた労働者が判断したため</div><div><input type="checkbox"/> 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく悪されるような言動 (故意の排斥、嫌がらせ等) を受けた労働者が判断したため</div><div><input type="checkbox"/> 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) があつたと労働者が判断したため</div><div><input type="checkbox"/> 事業所での大規模な人員整理があつたことを考慮した離職</div><div><input type="checkbox"/> 職種転換等に適合することか困難であつたため (教育訓練の有・無)</div><div><input type="checkbox"/> 事業所移動転により通勤困難となつた (なる) ため (旧)所在地 : ()</div><div><input type="checkbox"/> その他 (理由を具体的に)</div><div><input 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)</div><div><input type="checkbox"/> ① 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職</div><div><input type="checkbox"/> ② 移籍出向</div><div><input type="checkbox"/> ③ 事業主からの働きかけによるもの</div><div><input type="checkbox"/> ④ ① 除職 (重責を免除)</div><div><input type="checkbox"/> ⑤ ② 希望退職 (労働者のために端すべき重大な理由による解雇)</div><div><input type="checkbox"/> ⑥ 希望退職の募集又は退職勧奨に伴う人員整理を行なったもの (有・ない)</div><div><input type="checkbox"/> ⑦ その他 (理由を具体的に)</div><div>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)</div></div> <tr><td>⑥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</td><td>有り・無し</td><td></td></tr>	⑥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	
⑥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)

様式第六号（二）を次のように改める。



雇用保險被保險者離職票—2

[illegible]

注意

1. 基本手当は受給資格者が、高齢前求職者給付金は高齢前受給資格者が、特別一円金は特別受給資格者が、それぞれ労働の意思及び能力を有するにも関わらず職業に就くことのできないときに支給されるものであること。
2. 基本手当、高齢前求職者給付金又は特別一円金の支給を受けようとするときは、住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局に出席し、求職の申込みをした上、この職業票、2枚の補給票(1)一枚)を提出すること。
3. 基本手当、高齢前求職者給付金又は特別一円金の支給を受けないときでも、後述が必要な場合があるから、少なくとも4年間は大切に保持すること。
4. この職業票一紙を遺失し、又は損傷したときは、交付を受けた公共職業安定所に申し出ること。

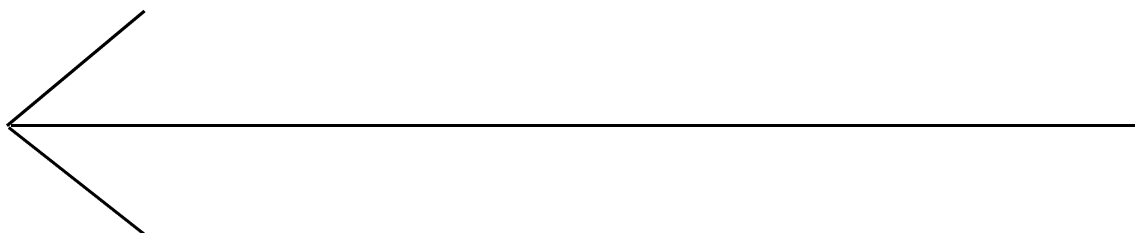
③ 基本手当、高齢前求職者給付金又は特別一円金の支給を受ける方の、票面のⅡ「支給を受けるための手続等」をご覧ください。

⑦離職理由欄…離職の方には、主たる離職理由が該当する理由を1つ選択し、左の離職を記入欄の□の中に○印を記入の上、下の具体的な事情記載欄に具体的な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。】

※離職区分	離職理由	具体的な事情記載欄
	離職理由	具体的な事情記載欄
1A	事業所の創設等によるもの	
1B	(1) 倒産手続開始、手形取引停止によるもの	
2A	(2) 事業所の廃止又は事業活動休止後事業再開の見込みがないため離職	
2B	定年によるもの	
2C	定年後の継続雇用	
2D	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	
2E	労働契約は退職事由（有期）の事由として就業契約又は労働協定（定年の更新、継続雇用がないこととなる有期）に該当しなかったため	
3A	平成4年3月31日以前に労働協定により定められた継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準に該当しなかったため	
3B	その他（具体的な理由）	
3C	労働契約期間満了等によるもの	
3D	採用又は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	
4A	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
4B	(2) 労働契約期間満了により更新	
4C	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
4D	(2) 労働契約期間満了により更新	
5A	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
5B	(2) 労働契約期間満了により更新	
5C	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
5D	(2) 労働契約期間満了により更新	
5E	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6A	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6B	(2) 労働契約期間満了により更新	
6C	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6D	(2) 労働契約期間満了により更新	
6E	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6F	(2) 労働契約期間満了により更新	
6G	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6H	(2) 労働契約期間満了により更新	
6I	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6J	(2) 労働契約期間満了により更新	
6K	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6L	(2) 労働契約期間満了により更新	
6M	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6N	(2) 労働契約期間満了により更新	
6O	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6P	(2) 労働契約期間満了により更新	
6Q	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6R	(2) 労働契約期間満了により更新	
6S	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6T	(2) 労働契約期間満了により更新	
6U	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6V	(2) 労働契約期間満了により更新	
6W	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6X	(2) 労働契約期間満了により更新	
6Y	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6Z	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AA	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AB	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AC	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AD	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AE	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AF	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AG	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AH	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AI	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AJ	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AK	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AL	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AM	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AN	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AO	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AP	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AQ	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AR	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AS	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AT	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AU	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AV	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AW	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AX	(2) 労働契約期間満了により更新	
6AY	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6AZ	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BA	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6BB	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BC	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6BD	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BE	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6BF	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BG	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6BH	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BI	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6BJ	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BK	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6BL	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BM	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6BN	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BO	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6BP	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BQ	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は延長しない旨の明示の 有、無）	
6BR	(2) 労働契約期間満了により更新	
6BS	(1) 一回の契約期間 毎月、通算契約期間 有、無（更新又は	

様式第八号を次のように改める。



※

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														2.	1 男 2 女	3.	生 年 月 日	大昭平令 年 月 日	
	氏 名														性 別				郵 便 番 号		
	4. 住所又は居所																—				
現に被保険者として雇用されている事業所	5. 名 称																電 話 番 号				
	6. 所在地																—				
																	郵 便 番 号				
最後に被保険者として雇用されていた事業所	7. 名 称																電 話 番 号				
	8. 所在地																—				
																	郵 便 番 号				
9. 取 得 年 月 日		年 月 日																			
10. 被 保 険 者 番 号		—												—		※ 安定所 確認印					
11. 被保険者証の滅失又は損傷の理由																					
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>公共職業安定所長 殿</p> <p>申 請 者 氏 名</p>																					
※ 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。

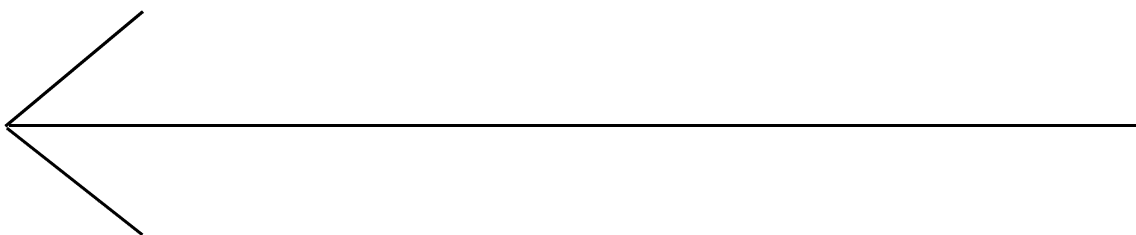
4 7 欄及び8 欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者でない場合に、最後に被保険者として雇用されていた事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。

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。

様式第九号の二を次のように改める。



(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

13109

1.事業所番号

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

2. 被保険者番号

				—							—	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

3. 姓（漢字）

--	--	--	--	--

4. 名 (漢字)

--	--	--	--	--

5. フリガナ（カタカナ）

[illegible]

6. 牛年月日

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

(2 大正 3 昭和)
(4 平成 5 令和)

元号 年 月 日

8. 雇用継続交流採用開始年月日

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

(4 平成 5 令和)

元号 年 月 日

10. 出向先官署コード

11

7. 資格取得年月日

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

(3 昭和 4 平成)
(5 令和)

元号 年 月 日

9. 雇用継続交流採用終了年月日

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

(4 平成 5 令和)

元号 年 月 日

※ 11. 交流採用記録取消

7

（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。）

- 01・・・内閣官房 02・・・内閣法制局
03・・・人事院 04・・・内閣府（宮内庁及び国家公安委員会を除く）
05・・・宮内庁 06・・・国家公安委員会
07・・・防衛省 08・・・総務省
09・・・法務省 10・・・外務省
11・・・財務省 12・・・文部科学省
13・・・厚生労働省 14・・・農林水産省
15・・・経済産業省 16・・・国土交通省
17・・・環境省 18・・・会計検査院
99・・・その他

12. (フリガナ)	13.	令和
変 更 前 氏 名	氏名変更年月日	年 月 日

雇用保険法施行規則第12条の2の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

事業所名（所在地）

公共職業安定所長 殿

電話番号

事業主氏名

備考	
----	--

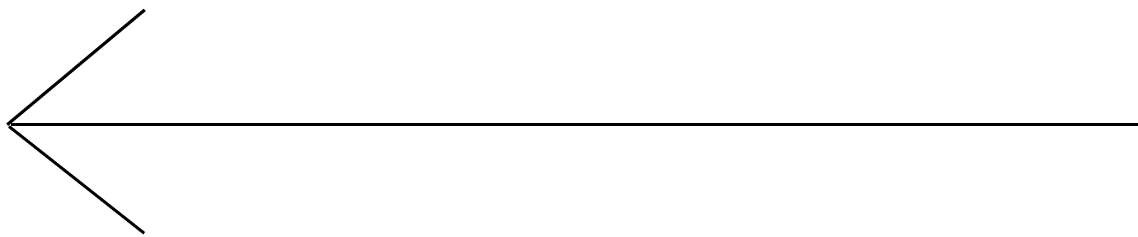
社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

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

- ※ 公共職業安定所記載欄

確認通知 令和 年 月 日

様式第十号を次のように改める。



注 意

- 1 帳票の提出に際しては、第1面に記載する届出に係る被保険者の既交付の雇用保険被保険者証及び雇用保険被保険者資格喪失届を添付すること。
- 2 □□□□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）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 3 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 4 記入枠の部分は、枠からはみ出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瞭に記載すること。

この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い、また、「ㇿ」及び「ㇾ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。

- 5 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 6 1欄には被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。

なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載すること。この場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「ㇿ」に続く6つの枠内に記載し、最後の枠は空枠とすること。

（例：

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

→

1	3	0	1	5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

）

- 7 2欄の元号は、該当するものの番号を記載し、年月日の年、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桁で記載すること。

（例：昭和51年5月6日→

3	5	1	0	5	0	6
---	---	---	---	---	---	---

）

- 8 3欄のフリガナ欄には、その者の氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を記載するとともに、10欄及び11欄を記載すること。

- 9 4欄には在留カードに記載されている順にローマ字氏名を記載すること。

- 10 5欄には資格取得年月日を記載すること。なお、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桁で記載すること。

（例：平成10年3月1日→

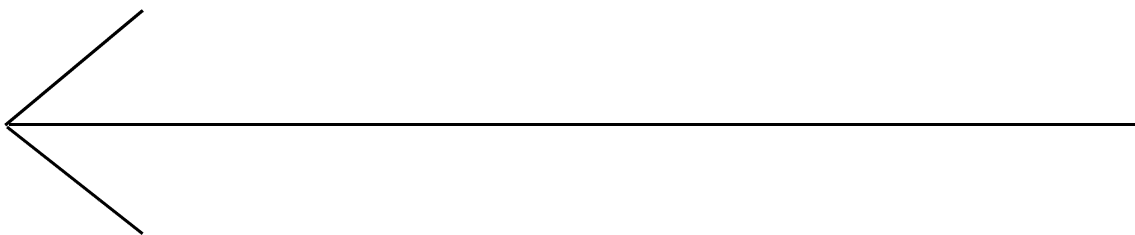
4	1	0	0	3	0	1
---	---	---	---	---	---	---

）

- 11 6欄については、当該被保険者が8欄の日に所属する、当該届出を行う事業所の事業所番号を記載すること。事業所番号が10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「ㇿ」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠とすること。
- 12 7欄は転勤前の事業所の事業所番号を記載すること。なお、事業所番号が10桁の構成である場合の記載については上記11と同様とすること。
- 13 8欄は転勤の年月日を記載すること。なお、年、月又は日が1桁の場合は、上記10のなお書きと同様に記載すること。
- 14 9欄には7欄に記載した事業所の事業所名称及び所在地を記載すること。
- 15 本手続は電子申請による届出も可能であること。

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。

様式第十号の二を次のように改める。



個人番号登録・変更届

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	1	7	0	1
---	---	---	---	---

1. 届出区分

	(1 新規 2 変更)
--	----------------

2. 個人番号

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

3. 変更前個人番号

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

4. 被保険者番号

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

日雇労働被保険者番号

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

5. 氏名（カタカナ）

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

6. 性別

	(1 男 2 女)
--	--------------

7欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

7. 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）〕

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

8. 生年月日

	-							(2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)
--	---	--	--	--	--	--	--	--------------------------

9. 事業所名

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

10. （フリガナ）

変 更 前 氏 名

11.

氏名変更年月日

令和

年

月

日

メモ欄

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

雇用保険法施行規則第14条の2・附則第1条の3の規定により上記のとおり雇用保険被保険者の個人番号について届けます。

住 所

事業主

又は 氏 名
本人

電 話 番 号

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

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

※

備

考

※

所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

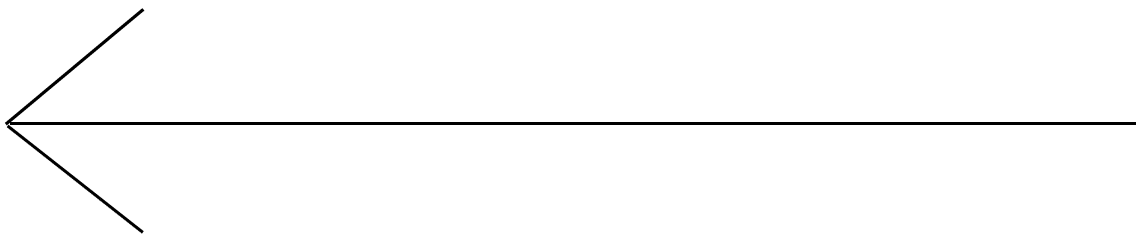
注 意

- 1 □□□□ で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 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、事項を選択する場合には該当番号を記載し、※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瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→、パ→）、また「ㇿ」及び「ㇾ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 4 1欄には、新規に個人番号を登録する場合は「1」を、登録した個人番号を変更する場合は「2」を記載すること。
- 5 2欄には、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）を記載すること。
- 6 個人番号（マイナンバー）の変更を届け出る場合は、2欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、変更後の個人番号（マイナンバー）を記載し、3欄には変更前の個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 7 4欄には、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。なお、被保険者番号が16桁（2段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空枠とすること。
- 8 5欄には、氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を記載するとともに、10欄及び11欄にも記載すること。
- 9 6欄には、該当するものの番号を記載すること。
- 10 7欄には、在留カードに記載されている順にローマ字氏名を記載すること。
- 11 8欄には、元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、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桁で記載すること。
（例：平成28年1月1日→）
- 12 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事業所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。

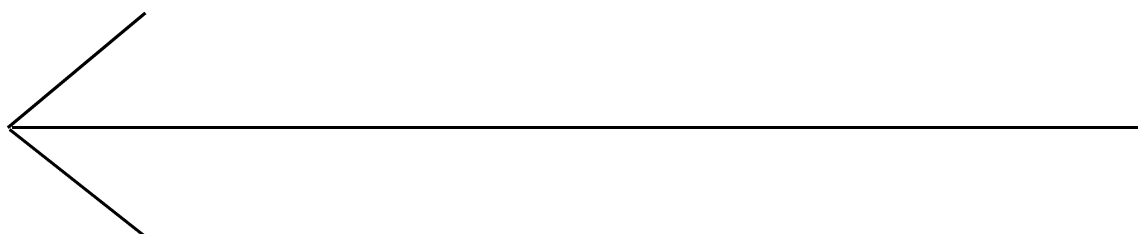
事業主の方へのお願い

被保険者の方から個人番号（マイナンバー）を取得する際は、①正しい番号であることの確認（番号確認）と②正しい番号の持ち主であることの確認（身元確認）の本人確認を必ず行ってください。

様式第十号の二の二を次のように改める。



様式第十号の四を次のように改める。

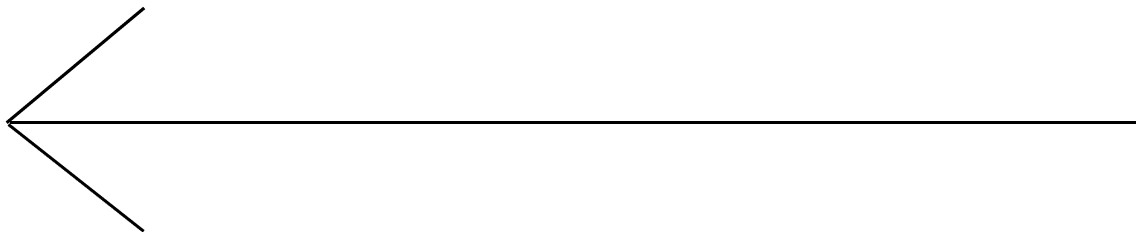


未支給失業等給付請求書

1.死亡した者	氏名	支給番号								
		被保険者番号								
	死亡の当時の住所又は居所									
	死亡年月日	令和 年 月 日								
2.請求者	氏名（カナ）									
	氏名									
	個人番号									
	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	性別							
	住所又は居所									
	死亡した者との関係									
3.請求する失業等給付の種類	基本手当・技能習得手当・寄宿手当・傷病手当・高年齢求職者給付金・特例一時金・日雇労働求職者給付金・就業手当・再就職手当・就業促進定着手当・常用就職支度手当・移転費・求職活動支援費・教育訓練給付金・教育訓練支援給付金・高年齢雇用継続基本給付金・高年齢再就職給付金・介護休業給付金・育児休業給付金									
上記により未支給の失業等給付又は育児休業給付の支給を請求します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 地方運輸局長 殿 請求者氏名										
※公共職業安定所又は地方運輸局記載欄										
	所属長		次長		課長		係長		係	

- 注意
- この請求書は、受給資格者、高年齢受給資格者、特例受給資格者、日雇労働求職者給付金の支給を受けることができる者、教育訓練給付金若しくは教育訓練支援給付金の支給を受けることができる者若しくは雇用継続給付の支給を受けることができる者又は育児休業給付の支給を受けることができる者（以下「受給資格者等」という。）が死亡した日の翌日から起算して 6 か月以内に、原則として死亡した受給資格者等の死亡の当時の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長（ただし、教育訓練給付金、教育訓練支援給付金、高年齢雇用継続基本給付金、高年齢再就職給付金、介護休業給付金、育児休業給付金は公共職業安定所の長に限る。）に提出すること。
 - 2 の個人番号欄には請求者の個人番号を記載してください。
 - 2 の生年月日欄については、該当する年号を○で囲むこと。
 - 3 欄については、請求しようとする失業等給付を○で囲むこと。
 - この請求書には、受給資格者証、高年齢受給資格者証、特例受給資格者証又は被保険者手帳のほか次の書類を添えること。ただし、(4) から (18) までの書類については、死亡した受給資格者等が既に提出している場合は、添える必要がないこと。
 - 死亡の事実及び死亡の年月日を証明できる書類……死亡診断書等
 - 請求者と死亡した受給資格者等との続柄を証明することができる書類……戸籍謄本等
 - 請求者が死亡した受給資格者等と生計を同じくしていたことを証明することができる書類……住民票の謄本等
 - 基本手当、高年齢求職者給付金又は特例一時金を請求するとき……失業認定申告書
 - 技能習得手当又は寄宿手当を請求するとき……公共職業訓練等受講証明書
 - 傷病手当を請求するとき……傷病手当支給申請書
 - 就業手当を請求するとき……就業手当支給申請書
 - 再就職手当を請求するとき……再就職手当支給申請書
 - 就業促進定着手当を請求するとき……就業促進定着手当支給申請書
 - 常用就職支度手当を請求するとき……常用就職支度手当支給申請書
 - 移転費を請求するとき……移転費支給申請書
 - 求職活動支援費を請求するとき……求職活動支援費支給申請書
 - 教育訓練給付金を請求するとき……教育訓練給付金支給申請書、教育訓練給付金（第 101 条の 2 の 7 第 2 号関係）支給申請書又は、教育訓練給付金（第 101 条の 2 の 7 第 3 号関係）支給申請書
 - 教育訓練支援給付金を請求するとき……教育訓練支援給付金受講証明書
 - 高年齢雇用継続基本給付金、高年齢再就職給付金を請求するとき……高年齢雇用継続基本給付支給申請書
 - 介護休業給付金を請求するとき……介護休業給付金支給申請書
 - 育児休業給付金を請求するとき……育児休業給付金支給申請書
 - その他必要な書類
 - ※印欄には、記載しないこと。

様式第十二号を次のように改める。



公共職業訓練等受講届
通所届

※ 帳票種別
13201

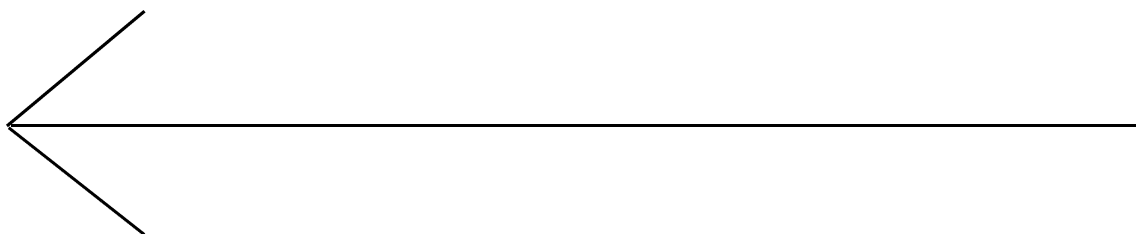
1. 支給番号
2. 受講指示年月日
3. 訓練の種類 級地区分
4. 受講開始年月日 終了予定年月日
5. 寄宿開始年月日 終了予定年月日
6. 通所開始年月日 終了予定年月日
7. 通所手当月額
8. 訓練継続表示

1 受給資格者 に関する事項	氏 名		支 給 番 号							
	住所又は居所		(電話番号 () 方)							
	種 類 (第2面の注意の3の中から該当するものを選んで、その記号を○で囲むこと。)	0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 9
	期 間	昼 夜 間 の 別		昼 間 ・ 夜 間						
	受講開始年月日	令 和	年	月	日	終了予定年月日	令 和	年	月	日
訓練実施機関名		訓練実施機関住所								
2欄の記載事実に誤りのないことを証明する。 令 和 年 月 日 (公共職業訓練等の施設の長の職名)										
3 通 所 に 関 する 事 項	順路 ⁽¹⁾	通所方法の別 ⁽²⁾	区 間 ⁽³⁾	距離 (概算) ⁽⁴⁾	乗車券等の種類 ⁽⁵⁾	左欄の乗車券等の額 (1ヶ月分) ⁽⁶⁾	特 記 事 項			
	1		住居 から (経由) まで	キロメートル		円				
	2		から (経由) まで	キロメートル		円				
	3		から (経由) まで	キロメートル		円				
	4		から (経由) まで	キロメートル		円				
	5		から (経由) まで	キロメートル		円				
	6		から (経由) まで	キロメートル		円				
	計			キロメートル		円				
⁽⁷⁾ 〔届出理由〕 イ 新規 (口に該当するものを除く。) ロ 新規 (雇用保険法第24条第2項の基本手当を受けることができる者であって再度の受講が指示されたことによるもの) ハ 住所又は居所の変更 ニ 通所経路の変更 ホ 通所方法の変更 ヘ 運賃等の負担額の変更 上記事実の発生年月日 令 和 年 月 日 通所終了予定年月日 令 和 年 月 日										
4 寄 宿 に 関 する 事 項	寄宿の事実	有	無	家 族 の 状 況	(第2面の〔家族の状況〕欄に記載すること。)					
	寄 宿 期 間	令 和 年 月 日 ～ 令 和 年 月 日								
	寄宿前の住 (居) 所									
5 公共職業訓練等の受講指示に関する事項	受講指示公共職業安定所又は地方運輸局の名		受講指示年月日		令 和 年 月 日					
	雇用保険法施行規則第21条第1項の規定により上記のとおり届けます。 また、この届書の提出を上記公共職業訓練等の施設の長に委任します。 公共職業安定所長 殿 令 和 年 月 日 地方運輸局長 受給資格者氏名				備 考					
※ 処 理 欄	法第24条第1項の基本手当		証 明 認 定		寄 宿 手 当					
	通所手当 (月額)		※所属長		次 長	課 長	係 長	係	操 作 者	
	円									

- 〔家族の状況〕 ※寄宿の事実のない場合は記入不要です。

[illegible]

様式第十四号を次のように改める。



失業認定申告書

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

※ 帳票種別 11203

1 失業の認定を受けようとする期間中に、就職、就労又は内職・手伝いをしましたか。	ア	した	月	1	2	3	4	5	6	7	月	1	2	3	4	5	6	7
	イ	しない		8	9	10	11	12	13	14		8	9	10	11	12	13	14
				15	16	17	18	19	20	21		15	16	17	18	19	20	21
				22	23	24	25	26	27	28		22	23	24	25	26	27	28
				29	30	31						29	30	31				
2 内職又は手伝いをして収入を得た人は、収入のあった日、その額（何日分か）などを記入してください。			収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か		日分								
			収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か		日分								
			収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か		日分								
3 失業の認定を受けようとする期間中に、求職活動をしましたか。																		
ア 求職活動をした	(1)求職活動をどのような方法で行いましたか。																	
	求 職 活 動 の 方 法		活動日	利用した機関の名称		求 職 活 動 の 内 容												
	(ア) 公共職業安定所又は地方運輸局による職業相談、職業紹介等																	
	(イ) 職業紹介事業者による職業相談、職業紹介等																	
	(ウ) 派遣元事業主による派遣就業相談等																	
	(エ) 公的機関等による職業相談、職業紹介等																	
	(2)(1)の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合には、下欄に記載してください。																	
事業所名、部署		応募日	応募方法	職種	応募したきっかけ	応募の結果												
(電話番号)					(ア) 知 人 の 紹 介 (イ) 新 聞 広 告 (ウ) 就 職 情 報 誌 (エ) インターネット (オ) そ の 他													
(電話番号)					(ア) 知 人 の 紹 介 (イ) 新 聞 広 告 (ウ) 就 職 情 報 誌 (エ) インターネット (オ) そ の 他													
イ 求職活動をしなかった	(その理由を具体的に記載してください。)																	
4 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自分に適した仕事を紹介されれば、すぐに応じられますか。	ア	応じられる	イに○印をした人は、すぐに応じられない理由を第2面の注意の8の中から選んで、その記号を○で囲んでください。															
	イ	応じられない																
5 就 職 も し く は 自 営 した人又はその予定のある人が記入してください。	ア	就 職	(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介 (2) 地方公共団体又は職業紹介事業者紹介 (3) 自己就職	(就職先事業所)														
		月 日より就職（予定）	事業所名 () 所 在 地 (〒)															
	イ	自 営	月 日より自営業開始（予定）	電話番号 ()														
雇用保険法施行規則第22条第1項の規定により上記のとおり申告します。																		
令和 年 月 日 公共職業安定所長 地方運輸局長 殿 受給資格者氏名 _____																		
(この申告書を提出する日) 支給番号 ()																		

（あてはまるものに○をつけ、必要なことがらを記入してください。）

※公共職業安定所又は地方運輸局記載欄	1. 支給番号	—										2. 未支給区分	(空欄 未支給以外 1 未支給)		3. 待期満了年月日	年	月	日
	4. 支給期間	(初日)	年	月	日	～	(末日)	月	日	5. 内職又は手伝いによる収入	(労働日数)	日	(収入額)	円	6. 基本手当支給日数	日		
	7. 就業手当支給日数	日	8. 就業手当に相当する特別給付支給日数	日	9. 就職年月日—経路	年	月	日	—									
次回認定日・時間																		
月 日 時から 時まで																		
認定対象期間 月 日～ 月 日 ※連絡事項																		
備考																		
取扱者印 操作者印																		

注 意

- 1 この申告書は、失業の認定を受けるときに、必ず本人が提出すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならぬ事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 1欄及び3欄の「失業の認定を受けようとする期間」とは、前回の失業の認定日から今回の認定日（この申告書を提出する日）の前日までの期間をいうものであること。ただし、今回の認定日が求職申込み後初めての認定日である場合は、求職申込みの日から今回の認定日の前日までの期間をいうものであること。
- 4 1欄の「就職又は就労」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備やボランティア活動をした場合などであって、原則として1日の労働時間が4時間以上のもの（4時間未満であっても、雇用保険の被保険者となる場合や、自営業を営む等のため公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない場合は就職又は就労となります。）、又は会社の役員になった場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職又は就労したことになるものであること（無償のボランティア活動など下記5に該当するものを除く。）。
- 5 1欄及び2欄の「内職又は手伝い」とは、雇用保険法第19条の「自己の労働によって収入を得た場合」のことをいい、どんな仕事であってもそれによって収入を得た場合、すなわち事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、他人の仕事の手助けをして収入を得た場合などあなたが働いた場合又はボランティア活動をした場合などで、原則として1日の労働時間が4時間未満（雇用保険の被保険者となる場合を除きます。）であって、「就職」又は「就労」とはいえない程度のもの（1日の労働時間が4時間以上であっても、1日当たりの収入額が賃金日額の最低額未満の場合はこれに含まれることがあります。）をいうものであること。

なお、「内職又は手伝い」による収入を得ていない場合も1欄に記載すること。

- 6 3の(1)欄には、(ア)～(エ)により求職活動を行った場合にそれぞれについて「活動日」、「利用した機関の名称」及び「求職活動の内容」を具体的に記載すること。なお、(イ)～(エ)の職業紹介事業者、派遣元事業主、公的機関等を利用した場合には、「利用した機関の名称」欄に、機関の名称のほか、その機関の電話番号をあわせて記載すること。
- 7 3の(2)欄には、3の(1)欄の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合に、応募した事業所名等を記載すること。なお、「事業所名、部署」欄には、事業所名及び部署名のほか、その部署の電話番号をあわせて記載すること。

また、「応募方法」欄には、書類の郵送、直接の訪問など求人に応募した方法を具体的に記載すること。

- 8 4欄の「イ 応じられない」に○印をつけた人は、その理由を次に掲げる(ア)～(オ)の中から選んで、4欄に記載してある記号のうち該当するものを○で囲むこと。

(ア) 病気やけがなど健康上の理由

(イ) 個人的又は家庭的事情のため（例えば、結婚準備、妊娠、育児、家事の都合のため）

(ウ) 就職したため又は就職予定があるため

(エ) 自営業を開始したため又は自営業の開始予定があるため

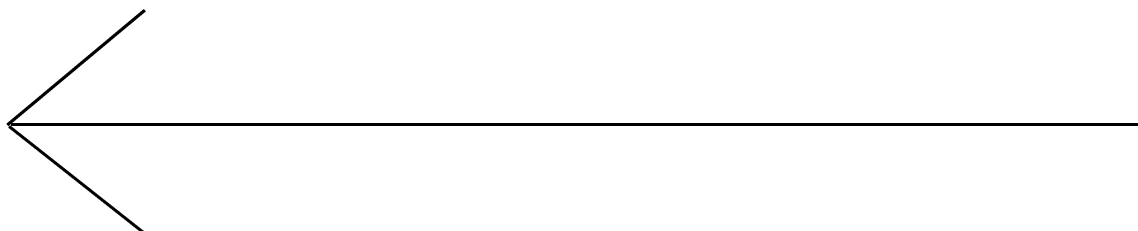
(オ) その他

なお、(オ)を○で囲んだ人は、公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない理由を下記の（ ）内に具体的に記載すること。

（ ）

- 9 ※印欄には、記載しないこと。

様式第十五号を次のように改める。



※ 帳票種別

12205

1. 支給番号

00-000000-00

2. 未支給区分

0 (空欄 未支給以外)
1 未支給

3. 待期満了年月日

00-000000 (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

4. 支給期間 (初日) (末日)

00-000000-000000 (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日 月 日

5. 認定日数 受講日数 通所日数

000-000-00

6. 特定職種受講日数

00

7. 寄宿日数

00

8. 内職 (労働日数-収入額)

000-000000 円

9. 就業手当支給日数

000

10. 早期就業支援金支給日数

000

1 受講者氏名	2 証明対象期間						令和	年	月
3 訓練受講職種									
4 右のカレンダーに該当する印をつけてください。	1	2	3	4	5	6	7		
(1) 公共職業訓練等が行われなかった日 (日・祝日等)	8	9	10	11	12	13	14	=印	
(2) 公共職業訓練等を受けなかった日のうち	15	16	17	18	19	20	21		
イ 疾病又は負傷による場合	22	23	24	25	26	27	28	○印	
ロ イ以外でやむを得ない理由がある場合	29	30	31					△印	
ハ やむを得ない理由がない場合								×印	
5 特記事項									
上記の記載事実 zu誤りのないことを証明する。									
令和 年 月 日									
(公共職業訓練等の施設の長の職氏名)									
6 2の期間中に就職、就労、内職又は手伝いをしましたか。	イ した ロ しない								
7 2の期間中に内職又は手伝いをして収入を得ましたか。	イ 得た ロ 得ない								
8 寄宿の有無	有 () ・無								
上記のとおり申告します。									
また、この証明書の提出を上記公共職業訓練等の施設の長に委任します。									
公共職業安定所長 地方運輸局長 殿				受講者氏名 _____					
				支給番号 ()					
※連絡事項									
備考									

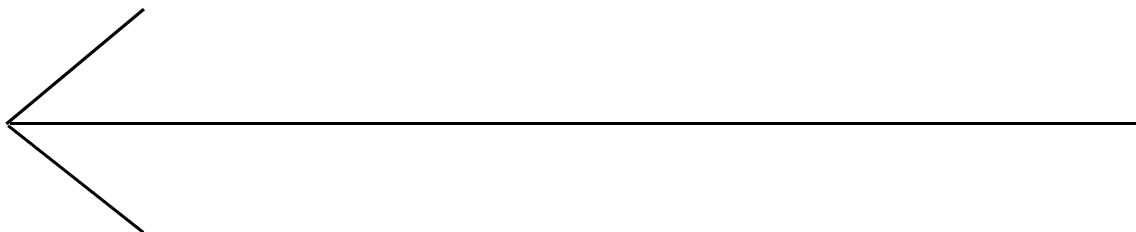
※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	
-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

注 意

- 1 公共職業訓練等を受けなかった日がある場合は、具体的事情その他必要な事項を5欄に記載すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならない事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 6欄及び7欄は、該当する記号を○で囲むこと。なお、6欄又は7欄においてイを○で囲んだ者は、その内容を失業認定申告書により申告すること。
- 4 6欄及び7欄の「2の期間」は、公共職業訓練等受講開始前及び受講修了後の期間を除くものであること。
- 5 6欄の「就職」又は「就労」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備やボランティア活動をした場合などであって、1日の労働時間が4時間以上のもの（4時間未満であっても雇用保険の被保険者となる場合は就職又は就労となります。）、又は日雇労働者として臨時に労働したり会社の役員になったりした場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職又は就労したことになるものであること。
- 6 6欄及び7欄の「内職」又は「手伝い」とは、雇用保険法第19条の「自己の労働によって収入を得た場合」のことをいい、どんな仕事であってもそれによって収入を得た場合又はボランティア活動をした場合などであって、他人の仕事の手助けをした場合などあなたが働いた場合で、「就職」又は「就労」とはいえない程度のものをいうものであること。なお、「内職」又は「手伝い」による収入を得ていない場合も含むものであること。
- 7 8欄には、該当するものを○で囲むこと。なお、「有」を○で囲んだ者であって「別居して寄宿していない日」があるときは、その日及び理由を（ ）内に記載すること。
- 8 この証明書の提出を自ら行う場合又は公共職業訓練等の施設の長以外の者に委任する場合は、8欄の下に「また、この証明書の提出を上記公共職業訓練等の施設の長に委任します。」を抹消すること。
- 9 ※印欄には、記載しないこと。

様式第十六号を次のように改める。



受給期間・教育訓練給付適用対象期間延長申請書の記載に当たっての注意

- 1 記載すべき事項のない欄は空欄のままとし、※印欄には記載しないこと。
- 2 この申請書により同時に複数の延長申請を行うことができるが、申請しない延長がある場合は表題の申請しない延長の文言を抹消すること。
- 3 妊娠、出産、育児（3歳未満の乳幼児の育児に限る。）、疾病、負傷等により職業に就くことができない（対象教育訓練の受講を開始することができない）ため、この申請書を提出する場合の記載及び提出方法
 - (1) この申請書は、原則として、申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長（ただし、教育訓練給付適用対象期間及び高年齢雇用継続給付延長申請は公共職業安定所長に限る。）に対し、上記の理由により職業に就くことができなかった（対象教育訓練の受講を開始することができなかった）期間が30日に至った日の翌日から、受給資格に係る離職の日の翌日（教育訓練給付適用対象期間の延長に関しては、一般被保険者又は高年齢被保険者でなくなった日）から起算して4年（教育訓練給付適用対象期間の延長に関しては、20年）を経過する日までの間（延長された期間が4年（教育訓練給付適用対象期間の延長に関しては、20年）に満たない場合は、当該期間の最後の日までの間）に提出すること。

なお、職業に就くことができない場合は、受給資格者証（受給資格者証の交付を受けていない場合には、離職票）を添えて提出すること。

また、この場合、代理人又は郵送による提出でも差し支えないこと。
 - (2) 2欄については、申請する延長を全て○で囲むこと。
 - (3) 受給資格者証の交付を受けている場合は、5欄の記載を省略して差し支えないこと。
 - (4) 受給資格者証の交付を受けていない場合は、6欄は記載しないこと。
 - (5) 7欄は「イ」を○で囲み、職業に就くことができない（対象教育訓練の受講を開始することができない）理由を〔 〕内に具体的に記載すること。
 - (6) 8欄は7欄の理由により職業に就くことができない（対象教育訓練の受講を開始することができない）期間を記載すること。

なお、職業に就くことができない期間と対象教育訓練の受講を開始することができない期間が異なる場合は、それぞれ申請書を提出する必要があること。
 - (7) 受給期間の延長を申請する場合は、申請書下方の「第31条の3第1項」の文字を抹消すること。

また、受給期間の延長を申請しない場合は「雇用保険法施行規則第31条第1項・第31条の3第1項の規定により受給期間の延長、」を、教育訓練給付適用対象期間の延長を申請しない場合は「第101条の2の5第1項の規定により教育訓練給付に係る適用対象期間の延長」をそれぞれ抹消すること。
- 4 定年等の理由により離職し、一定期間求職の申込みをしないことを希望するため、この申請書を提出する場合の記載及び提出方法
 - (1) この申請書は、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に対し、定年等の理由により離職した日の翌日から2か月以内に離職票を添えて提出すること。
 - (2) 2欄については、申請する延長を全て○で囲むこと。

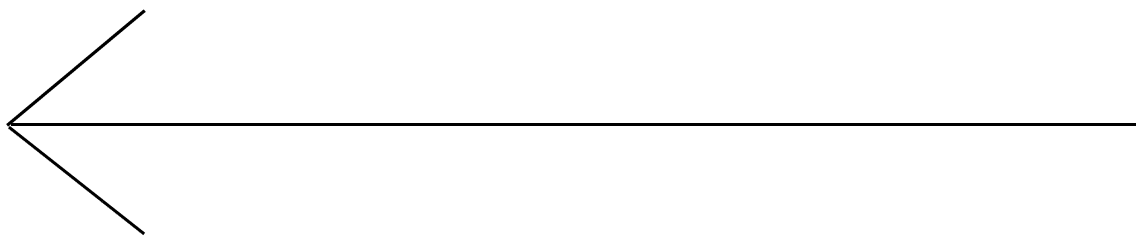
ただし、教育訓練給付適用対象期間の延長は○で囲まないこと。
 - (3) 6欄及び9欄は記載しないこと。
 - (4) 7欄は「ロ」を○で囲み、離職理由を〔 〕内に具体的に記載すること。
 - (5) 8欄は求職の申込みをしないことを希望する期間を記載すること。
 - (6) この申請書下方の「第31条第1項・」及び「第101条の2の5第1項の規定により教育訓練給付に係る適用対象期間の延長」の文字を抹消すること。

受給期間・教育訓練給付適用対象期間延長申請書

1 申請者	氏名			生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男・女											
	住所又は居所	〒 (電話)																			
2 申請する延長の種類		受給期間 ・ 教育訓練給付適用対象期間																			
3 離職年月日		令和	年	月	日	4 被保険者となった年月日		昭和 平成 令和	年	月	日										
5 被保険者番号																					
6 支給番号																					
7 この申請書を提出する理由		イ 妊娠、出産、育児、疾病、負傷等により職業に就く(対象教育訓練の受講を開始する)ことができないため ロ 定年等の理由により離職し、一定期間求職の申込みをしないことを希望するため 具体的理由																			
8 職業に就く(対象教育訓練の受講を開始する)ことができない期間又は求職の申込みをしないことを希望する期間				令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	処理欄	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	
延長後の受給(教育訓練給付適用対象)期間満了年月日		令和 年 月 日																			
9 7のイの理由が疾病又は負傷の場合		傷病の名称											診療機関の名称・診療担当者								
雇用保険法施行規則第31条第1項・第31条の3第1項の規定により受給期間の延長、第101条の2の5第1項の規定により教育訓練給付に係る適用対象期間の延長を上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 申請者氏名																					
備考											離職票交付安定所名										
											離職票交付年月日										
											離職票交付番号										

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

様式第十八号を次のように改める。



※ 帳票種別

11131

1. 被保険者番号

1111-1111-1111

2. 支給番号

11-1111-1111

3. 支払区分

1

4. 金融機関・店舗コード

11111111-11111111111111111111

口座番号

給 付 金 の 種 類	
<input type="checkbox"/> 求職者給付及び就職促進給付	<input type="checkbox"/> 求職者給付（日雇労働求職者給付金）
<input type="checkbox"/> 教育訓練給付	<input type="checkbox"/> 育児休業給付
<input type="checkbox"/> 高齢雇用継続給付	<input type="checkbox"/> 介護休業給付

届 出 者	フリガナ				
	1 氏 名				
	2 住 所 又は 居 所	〒 (電話番号)			
5. 払 渡 希 望 金 融 機 関	フリガナ			金融機関コード	店舗コード
	3 名 称	本 店 支 店			
	4 銀 行 等 (ゆうちょ銀行以外)	口 座 番 号	(普通)		
	5 ゆうちょ銀行	記 号 番 号	(総合) —		
雇用保険法施行規則第44条第2項・第3項（第62条・第65条・第65条の5・第69条・第101条の2・第101条の2の15・第101条の10・第101条の20・第102条・附則第32条において準用する場合を含む。）の規定により上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 地方運輸局長 殿 届出者氏名 _____ 支 給 番 号 ()					

※必ず第2面をお読みください。

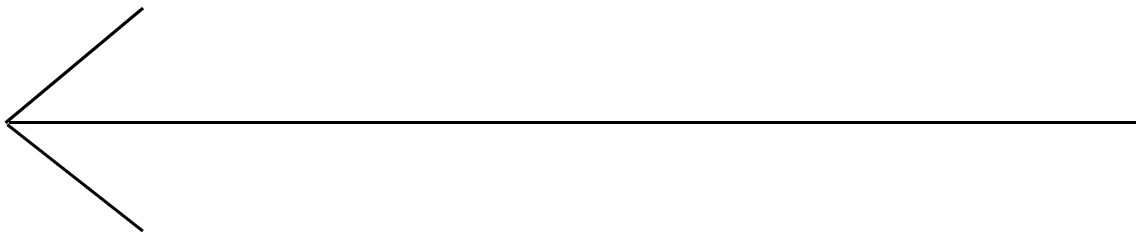
備 考	
-----	--

※	所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	---	--	-------	--

注 意

- 1 指定の届出をするときは、「変更」の文字を抹消し、変更の届出をするときは、「指定」の文字を抹消すること。
- 2 1欄及び3欄の「フリガナ」は、カタカナで正確に記載すること。
- 3 3欄には、失業等給付の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）をはっきり記載すること。
- 4 4欄又は5欄には、**あなたの本人名義**の通帳の記号（口座）番号を間違いのないよう記載すること。
- 5 この届の提出と同時にあなたの本人名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提出すること。
- 6 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十号を次のように改める。



受給資格者氏名住所変更届

※ 帳票種別

1 2 2 0 8

1. 支給番号

		—							—	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

2. 新氏名

[illegible][illegible]

雇用保険法施行規則第49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

(高年齢・特例) 受給資格者氏名

公共職業安定所長
地方運輸局長 殿

支 給 番 号 ()
電 話 番 号 ()

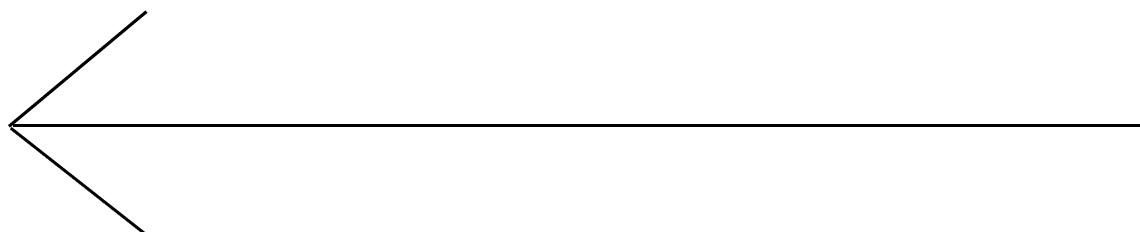
備考		※口座名義変更確認欄

※	所 属 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	-------------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

注 意

- 1 氏名を変更したときは、標題中「住所」の文字を抹消すること。この場合には、2 欄には記載しないこと。
- 2 住所を変更したときは、標題中「氏名」の文字を抹消すること。この場合には、1 欄には記載しないこと。
- 3 この届書には、変更の事実を証明することができる官公署が発行した書類（例えば住民票）を添えること。
- 4 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十二号を次のように改める。



傷病手当支給申請書

※ 帳票種別
12209

1. 支給番号
□□-□□□□□□□□-□

2. 未支給区分
□ (空欄 未支給以外
1 未支給)

3. 支給期間 (初日) (末日)
□-□□□□□□□□□□ (4 平成
5 令和)
元号 年 月 日 月 日

4. 傷病日数 5. 特例日額不支給日数
□□□ □□□

6. 内職 (労働日数-収入額)
□□□□-□□□□□□□□
, , 円

7. 公害補償手当減額分 傷病手当不支給日数
□□□□□□□□-□□□□
, , 円

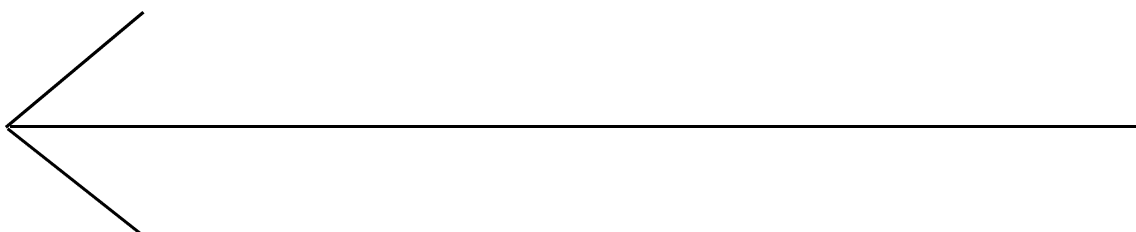
申請者	1 氏 名	2 性 別	男 ・ 女	3 生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日				
診療 担 当 者 の 証 明	4 傷病の名称 及びその程度											
	5 初診年月日	令和	年	月	日	6 傷 病 の 経 過	令和	年	月	日	治ゆ・転 医 中止・継続中	
	7 傷病のため職業に就くことが できなかったと認められる期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	日間		
	8 上記のとおり証明する。	令和	年	月	日	(電話番号)					
支給 申 請 期 間	9 同一の傷病により受けることのできる給付	第2面の注意の3の中から選んで その番号を○で囲んでください。(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)										
	10 9 の給付を受ける	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間
	ことのできる期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間
	11 傷病手当の支給を受けようとする期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間
12 内職若しくは手伝いをした日、 又は収入のあった日、その額 等を記入してください。	内職又は手伝いをした日		収入のあった日 月 日 収入額 円 何日分の収入か 日分 月 / 月 / 月 / 収入のあった日 月 日 収入額 円 何日分の収入か 日分 日 / 日 / 日 / 収入のあった日 月 日 収入額 円 何日分の収入か 日分									
雇用保険法施行規則第63条第2項の規定により上記のとおり傷病手当の支給を申請します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 申請者氏名 地方運輸局長 支 給 番 号 ()												
※ 処理欄	支給期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間											
備 考												

※	所 属 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	-------------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

注 意

- 1 この申請書は、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出すること。
- 2 この申請書には、受給資格者証を添えること。
- 3 9欄は、7欄の期間のうち、同一の傷病により受けることができる給付について、次の区分に従って該当するものの番号(2以上の給付を受けることができる場合には、その受けることができる全ての給付の番号)を○で囲むこと。
 - (1) 健康保険法による傷病手当金
 - (2) 労働基準法による休業補償又は労働者災害補償保険法による休業補償給付、複数事業労働者休業給付若しくは休業給付
 - (3) 船員法による傷病手当又は船員保険法による傷病手当金
 - (4) 国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法による休業補償その他法令により国家公務員等に対して支給されるこれに相当する給付
 - (5) 国家公務員共済組合法その他各種の共済組合法による傷病手当金
 - (6) 国民健康保険法による傷病手当金
 - (7) 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律による休業給付その他法令により公務の遂行に協力した者に対して支給されるこれに相当する給付
 - (8) 公害健康被害の補償等に関する法律による障害補償費
- 4 10欄には、7欄の期間のうち、9欄の給付を受けることができる期間を記載すること。なお、9欄で2以上の番号を○で囲んだ場合には、その給付を受けることができる期間を、それぞれの番号の順に記載すること。
- 5 12欄には、7欄の期間中において、内職若しくは手伝いをした場合又は内職若しくは手伝いによる収入を得た場合に記載すること。「内職若しくは手伝い」とは、雇用保険法第19条の「自己の労働によって収入を得た場合」のことをいい、どんな仕事であってもそれによって収入を得た場合、すなわち他人の仕事の手助けをして収入を得た場合などあなたが働いたりした場合であって、「就職又は就労」とはいえない程度のものをいうものであること。
- 6 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十二号の三を次のように改める。



※ 帳票種別

12220

1. 支給番号

-

-

2. 未支給区分

（空欄 未支給以外
1 未支給）

3. 待期満了年月日

-

（4 平成 5 令和）

元号 年 月 日

4. 高年齢求職者給付金失業認定年月日

-

（4 平成 5 令和）

元号 年 月 日

1 失業の認定を受けようとする期間中に、就職又は就労をしましたか。

ア し た

イ し な い

就職又は就労した人は、した月日を記載してください。

2 失業の認定を受けようとする期間中に、求職活動をしましたか。

ア 求職活動をした

(1) 求職活動をどのような方法で行いましたか。

求 職 活 動 の 方 法	活動日	利用した機関の名称	求 職 活 動 の 内 容
(ア) 公共職業安定所又は地方運輸局による職業相談、職業紹介等			
(イ) 職業紹介事業者による職業相談、職業紹介等			
(ウ) 派遣元事業主による派遣就業相談等			
(エ) 公的機関等による職業相談、職業紹介等			

(2)(1)の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合には、下欄に記載してください。

事業所名、部署	応募日	応募方法	職種	応募したきっかけ	応募の結果
(電話番号)				(ア) 知人の紹介 (イ) 新聞広告 (ウ) 就職情報誌 (エ) インターネット (オ) その他	
(電話番号)				(ア) 知人の紹介 (イ) 新聞広告 (ウ) 就職情報誌 (エ) インターネット (オ) その他	

イ 求職活動をしなかった

(その理由を具体的に記載してください。)

3 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自分に適した仕事が紹介されれば、すぐに応じられますか。

ア 応じられる

イ 応じられない

すぐに応じられない理由を第2面の注意の6の中から選んで、その記号を○で囲んでください。

(ア) (イ) (ウ) (エ) (オ)

4 就職もしくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。

ア 就 職

イ 自 営

(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介	(就職先事業所)
(2) 地方公共団体又は職業紹介事業者紹介	事業所名 ()
(3) 自己就職	所在地 (〒)
月 日より就職 (予定)	電話番号 ()
月 日より自営業開始 (予定)	

雇用保険法施行規則第65条の5第1項において準用する第22条第1項の規定により上記のとおり申告します。

令和 年 月 日

(この申告書を提出する日)

公共職業安定所長 殿 高年齢受給資格者氏名

地方運輸局長 支 給 番 号 ()

認定日・時間

時から

月 日

時まで

※ 公共職業安定所又は地方運輸局記載欄

連絡事項

取扱者印

操作者印

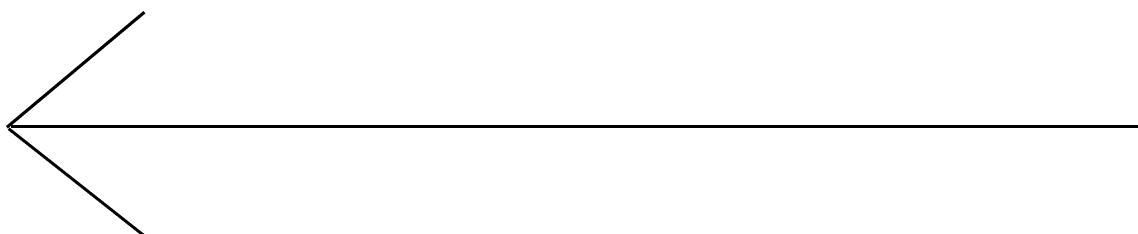
備考

注 意

- 1 この申告書は、失業の認定を受けるときに、必ず本人が提出すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならない事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 1 欄及び2 欄の「失業の認定を受けようとする期間」とは、前回安定所に来所した日から認定日（この申告書を提出する日）までの期間をいうものであること。
- 4 1 欄の「就職又は就労」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備やボランティア活動をした場合などであって、原則として1日の労働時間が4時間以上のもの（4時間未満であっても、雇用保険の被保険者となる場合や、自営業を営む等のため公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない場合は就職又は就労となります。）、又は会社の役員になった場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職又は就労したことになるものであること。
- 5 2 欄の「ア 求職活動をした」に○印を付けた人は、（1）の（ア）～（エ）により求職活動を行った場合にそれぞれについて「活動日」、「利用した機関の名称」及び「求職活動の内容」を具体的に記載すること。なお、（イ）～（エ）の職業紹介事業者、派遣元事業主、公的機関等を利用した場合には、「利用した機関の名称」欄に、機関の名称のほか、その機関の電話番号を併せて記載すること。
また、（2）には、（1）の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合に、応募した事業所名等を記載すること。なお、「事業所名、部署」欄には、事業所名及び部署名のほか、その部署の電話番号を併せて記載し、「応募方法」欄には、書類の郵送、直接の訪問など求人に応募した方法を具体的に記載すること。
- 6 3 欄の「イ 応じられない」に○印を付けた人は、下記の（ア）～（オ）の中からその理由を選んで3 欄に記載してある記号のうち該当するものを○で囲むこと。
（ア） 病気やけがなど健康上の理由
（イ） 個人的又は家庭的事情のため（例えば、家事の都合のため）
（ウ） 就職したため又は就職予定があるため
（エ） 自営業を開始したため又は自営業の開始予定があるため
（オ） その他
なお、（オ）を○で囲んだ人は、公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない理由を下記の（ ）内に具体的に記載すること。

- 7 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十四号を次のように改める。



特例受給資格者失業認定申告書

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

※ 帳票種別
12204

1. 支給番号
□□-□□□□□□□□

2. 未支給区分
□（空欄 未支給以外
1 未支給）

3. 待期満了年月日
□□-□□□□□□□□（4 平成 5 令和）
元号 年 月 日

4. 特例一時金失業認定年月日
□□-□□□□□□□□（4 平成 5 令和）
元号 年 月 日

1 失業の認定を受けようとする期間中に、就職又は就労をしましたか。	ア し た イ し な い	就職又は就労した人は、した月日を記載してください。
2 失業の認定を受けようとする期間中に、就職先をさがしましたか。	ア さ が し た イ さ が さ な っ た	どのような方法でさがしましたか。 (ア) 公共職業安定所又は地方運輸局による職業相談、職業紹介等 (イ) 職業紹介事業者による職業相談、職業紹介等 (ウ) 派遣元事業主による派遣就業相談等 (エ) 公的機関等による職業相談、職業紹介等 (オ) 知人の紹介による求人への応募 (カ) 新聞広告による求人への応募 (キ) 就職情報誌による求人への応募 (ク) インターネットによる求人への応募 (ケ) その他（ ） (その理由を具体的に記載してください。)
3 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自分に適した仕事が紹介されれば、すぐに応じられますか。	ア 応 じ ら れ る イ 応 じ ら れ な い	すぐに応じられない理由を第2面の注意の5の中から選んで、その記号を○で囲んでください。 (ア) (イ) (ウ) (エ) (オ)
4 就職若しくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。	ア 就 職 イ 自 営	(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介 (2) 地方公共団体又は職業紹介事業者紹介 (3) 自己就職 (就職先事業所) 事業所名（ ） 所 在 地（〒 ） 電話番号（ ） 月 日より就職（予定） 月 日より自営業開始（予定）
雇用保険法施行規則第69条において準用する第22条第1項の規定により上記のとおり申告します。 令和 年 月 日 (この申告書を提出する日) 公共職業安定所長 殿 地方運輸局長 殿 特例受給資格者氏名 _____ 支 給 番 号 ()		

（あてはまるものに○をつけ、必要なことがらを記入してください。）

認 定 日・時 間 月 日 時から 時まで	※ 公共職業安定所又は地方運輸局記載欄 備 考	連 絡 事 項	取 扱 者 印	操 作 者 印
--------------------------	----------------------------	---------	---------	---------

注 意

- 1 この申告書は、失業の認定を受けるときに、必ず本人が提出すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならない事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 1 欄及び2 欄の「失業の認定を受けようとする期間」とは、前回安定所に来所した日から認定日（この申告書を提出する日）までの期間をいうものであること。
- 4 1 欄の「就職又は就労」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備やボランティア活動をした場合などであって、原則として1日の労働時間が4時間以上のもの（4時間未満であっても、雇用保険の被保険者となる場合や、自営業を営む等のため公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない場合は就職又は就労となります。）、又は会社の役員になった場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職又は就労したことになるものであること。
- 5 3 欄の「イ 応じられない」に○印を付けた人は、下記の（ア）～（オ）の中からその理由を選んで3 欄に記載してある記号のうち該当するものを○で囲むこと。

（ア） 病気やけがなど健康上の理由

（イ） 個人的又は家庭的事情のため（例えば、結婚準備、妊娠、育児、家事の都合のため）

（ウ） 就職したため又は就職予定があるため

（エ） 自営業を開始したため又は自営業の開始予定があるため

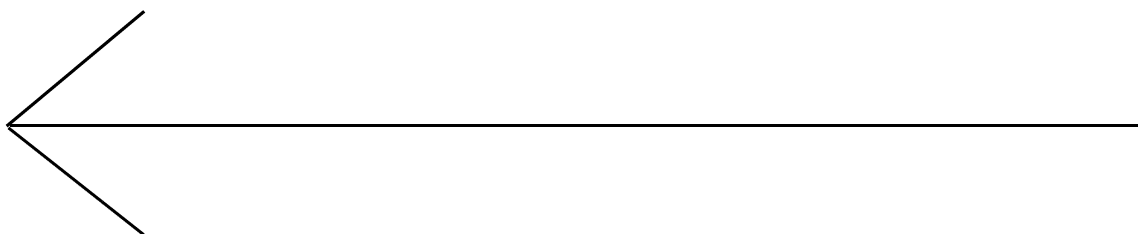
（オ） その他

なお、（オ）を○で囲んだ人は、公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない理由を下記の（ ）内に具体的に記載すること。

（ ）

- 6 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十五号を次のように改める。



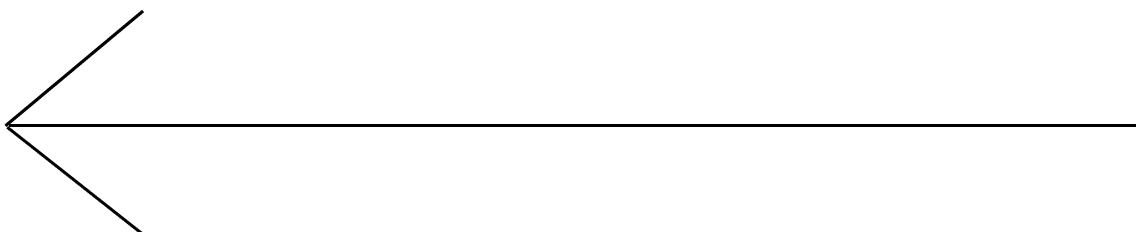
雇用保険日雇労働被保険者資格取得届

※	所長	次長	課長	係長	係

※被保険者番号					
1. 氏 名		2. 性 別	男・女	3. 生 年 月 日	大 昭 平 令 年 月 日
4. 住所又は居所					
5. 個 人 番 号					
6. 職 種		7. 雇用保険法 第 43 条第 1 項第 1 号から第 3 号ま でのいずれかに 該当するに至っ た年月日		令 和 年 月 日	
<p>雇用保険法施行規則第 71 条の規定により上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>被保険者氏名</p> <p>公共職業安定所長 殿</p>					

※印欄には、記載しないこと。

様式第二十六号を次のように改める。



雇 用 保 険

日 雇 労 働 被 保 険 者 任 意 加 入 申 請 書

※	所長	次長	課長	係長	係

※被保険者番号					
1. 氏 名		2. 性 別	男・女	3. 生 年 月 日	大 昭 平 令 年 月 日
4. 住所又は居所				5. 職 種	

雇用保険法施行規則第 72 条の規定により上記のとおり日雇労働被保険者任意加入についての認可を申請します。

令和 年 月 日

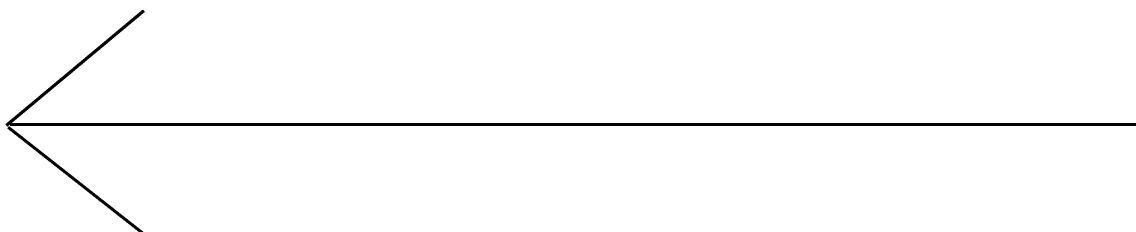
申請者氏名

公共職業安定所長 殿

※認可の可否		※	
※理 由		認 可 年 月 日	年 月 日

※印欄には、記載しないこと。

様式第二十八号を次のように改める。



雇 用 保 険
日雇労働被保険者資格継続認可申請書

※

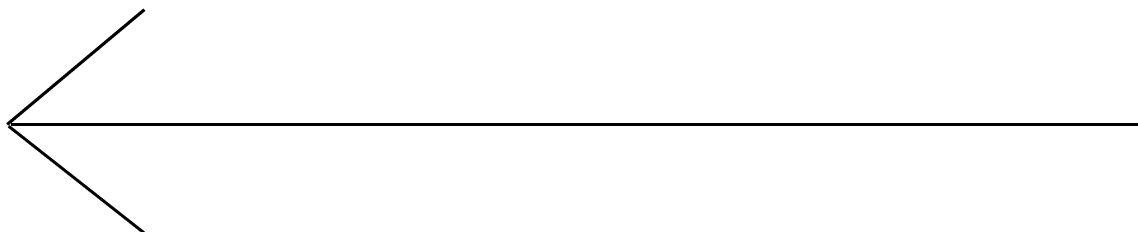
所長	次長	課長	係長	係

1. 氏 名		2. 性別	男・女	3. 生 年 月 日	大昭平令 年 月 日
4. 住 所 又 は 居 所				5. 被 保 険 者 番 号	
6. 継 続 雇 用 された 月 又 は 期 間					
継 続 雇 用 された 事 業 主	7. 氏 名				
	8. 住 所				
継 続 雇 用 された 事 業 所	9. 名 称				
	10. 所 在 地				
雇用保険法施行規則第 74 条第 1 項の規定により上記のとおり日雇労働被保険者の資格の継続についての認可を申請します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 公共職業安定所長 殿					
※ 認 可 の 可 否		※ 理 由			

注 意

- 1 6 欄から 10 欄までには、2 月の各月において 18 日以上又は継続して 31 日以上同一の事業主の適用事業に雇用された場合のその月又は期間、事業主及び事業所を記載すること。
- 2 継続雇用された事業主が法人の場合は、7 欄には法人の名称及び代表者の氏名を、8 欄には法人の主たる事務所の所在地を記載すること。
- 3 9 欄及び 10 欄には、継続雇用された事業所の名称及び所在地が 7 欄及び 8 欄の記載と異なる場合にのみ記載すること。
- 4 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十九号を次のように改める。



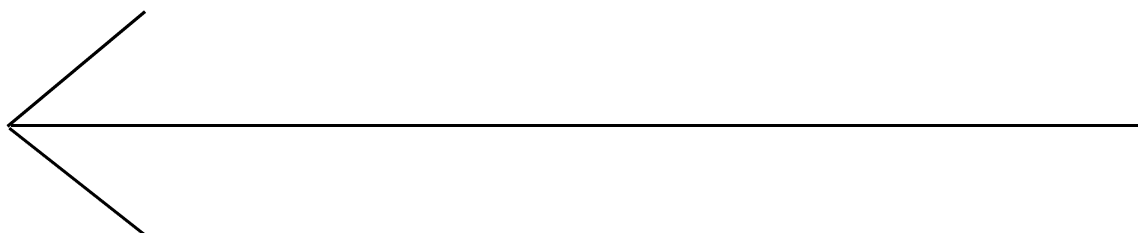
注 意

- 1 この申請書は、原則として、失業の認定を受けようとする期間（前回の失業の認定日から今回の認定日の前日までの期間。認定対象期間＝支給対象期間（就業手当））中に職業に就いた（就業した）場合（注）、その失業の認定を受ける日（認定日＝確認日（就業手当））に失業認定申告書と一緒に受給資格者証を添えて提出してください。
ただし、就職して被保険者資格を取得した場合など、その就職以後失業の認定を受ける必要のない方については、その後の支給申請を支給対象期間ごとに行うこととした場合の確認日から次の確認日の前日までの間に代理人又は郵送によって申請しても差し支えありません（この場合、「次回申請月日」欄を確認の上、その日まで支給申請を行ってください。）。ただし、代理人による提出の場合「委任状」が必要となります。
（注）就業手当の支給対象となる職業に就いた（就業した）場合とは、失業認定申告書第2面注意書き4に記載した「就職又は就労」に該当し、かつ、安定した職業に就いたこと（※）以外の就業をしたものであること。
（※ここでいう「安定した職業に就いたこと」とは、「1年を超えて引き続き雇用されることが確実であると認められる職業に就き、又は事業（その事業により受給資格者が自立することができると公共職業安定所又は地方運輸局長が認めたものに限る。）を開始したこと」をいいます。）
この就業手当の支給対象となる「就業」にあたるか否かについて疑問がある場合には、公共職業安定所又は地方運輸局の窓口にお問い合わせください。
- 2 申請は正しくしてください。偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 3 7～11欄の記載について
 - （1）□□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ及び漢字（7欄、8欄及び11欄に限る。）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないこと。
 - （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、※印のついた欄には記載しないこと。
 - （3）10欄には申請者の電話番号を記載すること。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すること。（例：03-3456-XXXX→

0	3	□	□	□	□	□	3	4	5	6	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

）
 - （4）11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することとし、11欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載すること。また、所在地にアパート名又はマンション名等が入る場合は11欄3行目に左詰めで記載すること。
- 4 12の「就職先の事業所」欄には、13の(1)欄の「一の雇用契約の期間が7日以上である場合」（注）に該当する場合に記入してください。また、記載内容を証明する書類（雇用契約書、雇入通知書等）の写しを添付してください。
（注）「一の雇用契約の期間が7日以上である場合」とは、上記1の注意書きに掲げた就業であって、7日以上期間について雇用契約を締結して就業する全ての場合をいいます。
- 5 事業主は、「就職して被保険者資格を取得した場合などその就職以後失業の認定の必要のない方」であって、郵送又は代理人による申請が認められる場合について、12欄及び13の(1)欄の記載内容の証明を行ってください。この場合、事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 6 13の(2)欄には、13の(1)欄に該当する就業以外の全ての就業について以下の要領で記入してください。
「イ 就業先の事業所等」欄には、就業先の事業所等の名称（自宅であれば「自宅」と記載。自営準備活動を行った場合など特定できないものは記載不要）とその電話番号（自宅の場合は記載不要）を記入してください。
「ロ 就業期間」欄には、その就業した日について「イ 就業先の事業所等」ごとに全て記入してください。（記入例：「5月12日から5月15日まで」を雇用契約期間として就業した場合は、「5/12～5/15」と記入。「5月1日、5月4日、5月10日」の日ごとに就業した場合は、「5/1、5/4、5/10」と記入。）
「ハ 就業日数」欄には、「イ 就業先の事業所等」ごとに就業した日数の合計を記入し、「合計」欄には支給対象期間中の就業日数の合計を記入してください。
「ニ 就業の内容」欄には、その就業の具体的な内容を簡潔に記入してください。
- 7 この申請書には、原則として、就業したことを証明する給与明細書などの資料の写しを添付してください。
- 8 14欄及び15欄は、雇用契約を締結して就業する場合に該当するものを○で囲んでください。
この場合、14欄の「関連事業主」とは、あなたが就業した事業所が一定の資本の状況から見て離職前の事業主と密接な関係にあるもの（出資等の割合が50%を超えるもの）である他の事業主のことをいいます。この「関連事業主」にあたるか否かについて疑問がある場合には、公共職業安定所又は地方運輸局の窓口にお問い合わせください。
- 9 16欄は、離職理由による給付制限を受けている場合には、その期間中の最初の1ヵ月間について該当するものを○で囲んでください。この場合、申請に係る就業について、地方公共団体又は職業紹介事業者から紹介を受けて就業したものであるときには、その地方公共団体又は職業紹介事業者の名称と電話番号を記入してください。
なお、「地方公共団体」とは、職業安定法の規定に基づき職業紹介事業を行う地方公共団体のことをいい、「職業紹介事業者」とは、厚生労働大臣若しくは国土交通大臣の許可を受け、又は厚生労働大臣若しくは国土交通大臣に届出をして職業紹介事業を行う者のことをいいます。

様式第二十九号の二を次のように改める。



※ 帳票種別

12221

1.支給番号

-

2.未支給区分
空欄 未支給以外
1 未支給

3.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」を記入すること。

4.就職年月日

-

(

4平成

5令和

)

元号年日月日

5.不支給理由

(

1待期未経験

2残日数不足

3手当等履歴有

4早期支援履歴有

5紹介要件不該当

6安定就業不該当

7離職前事業主雇用予約

8安定要件不認定

13調査時点離職

)

6.姓(漢字)

7.名(漢字)

8.郵便番号

9.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

10.申請者の住所(漢字)市・区・郡及び町村名

申請者の住所(漢字)丁目・番地

申請者の住所(漢字)アパート、マンション名等

事業主の証明

11.

就 職 先 の事 業 所
(開始した事業)

名 称所在地事業の種類

(雇用保険)事業所番号

(電話番号)

12.
雇入年月日
(事業開始年月日)

令和年 月 日

13.
採用内定年月日

令和年 月 日

14.
職種

15.
一週間の
所定労働時間

時間分

16.
賃金月額

万 千円

17.
雇用期間

イ 定めなし
口 定めあり

令和 年 月 日まで
契約更新条項 (イ 有 口 無)
1年を超えて雇用する見込み (イ 有 口 無)

18.
上記の記載事実と誤りのないことを証明する。

令和 年 月 日

事業主氏名
(法人のときは名称及び代表者氏名)

印

19.
上記12欄の日前3年間における就職についての再就職手当又は常用就職支度手当の受給の有無

イ 再就職手当又は常用就職支度手当を受給したことがある。
口 再就職手当又は常用就職支度手当のいずれも受給していない。

雇用保険法施行規則第8 2条の7 第 1 項の規定により、上記のとおり再就職手当の支給を申請します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 地方運輸局長 殿

申請者氏名

※ 処理欄

所定給付日数

90・120・150・180・210・240・270・300・330・360 日

支給残日数

日

支給金額

円

支給決定年月日

令和 年 月 日

備考

※所属長次長課長係長係操作者

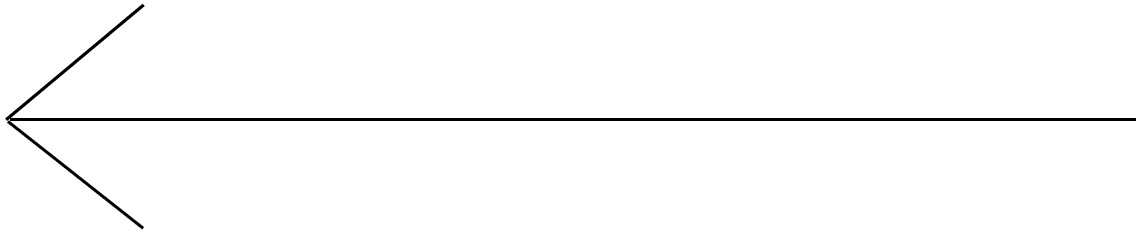
(記載もないよう御注意ください。)

注 意

- 1 この申請書は、12欄に記載した雇入年月日又は事業開始年月日の翌日から起算して1箇月以内に、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出すること。
- 2 この申請書は、受給資格者証を添えること。
- 3 雇用された受給資格者にあつては6欄から19欄まで、事業を開始した受給資格者にあつては6欄から12欄まで及び19欄にそれぞれ記載すること。
- 4 申請は正しくすること。偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 5 申請書の記載について
 - (1) □□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ及び漢字（6欄,7欄及び10欄に限る。）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないこと。
 - (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、※印のついた欄には記載しないこと。
 - (3) 9欄には申請者の電話番号を記載すること。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すること。
(例：03-3456-XXXX→03□□□□3456□□□□□)
 - (4) 10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すること。
10欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載すること。
また、所在地にアパート名又はマンション名等が入る場合は10欄3行目に左詰めで記載すること。
 - (5) 17欄は、該当する記号を○で囲むこと。また、「□ 定めあり」を○で囲んだ場合にはその雇用期間を記載するとともに、契約更新条項の有無及び1年を超えて雇用する見込みの有無について該当するものの記号をそれぞれ○で囲むこと。
 - (6) 19欄は、該当する記号を○で囲むこと。
- 6 事業主は、18欄の証明を行うとともに、速やかに雇用保険被保険者資格取得届の提出を行うこと。
- 7 事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。

※	公共職業安定所又は地方運輸局記載欄

様式第二十九号の二の二を次のように改める。



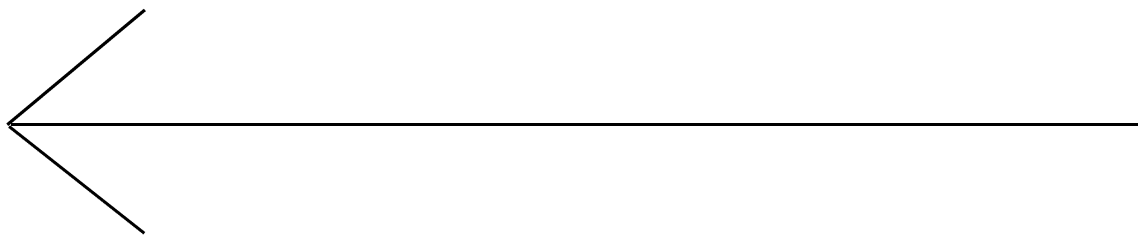
所屬長		次長		課長		係長		係		操作者	
-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

注 意

- 1 この申請書は、再就職手当の受給に係る就職日から起算して6ヵ月に至った日の翌日から起算して2ヵ月以内に、原則として、申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出すること。
- 2 この申請書は、受給資格者証を添えること。
- 3 申請者にあつては6欄から10欄まで及び16欄、当該申請者を雇用した事業主にあつては11欄から15欄までをそれぞれ記載すること。ただし、6欄から10欄までは、再就職手当の支給申請時から変更がない場合は記載を省略することができること。
- 4 申請は正しくすること。偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 5 申請書の記載について
 - (1) 申請者の記載事項
 - ア □□□□で表示された枠（以下「記載枠」という。）に記載する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ及び漢字（6欄、7欄及び10欄に限る。）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないこと。
 - イ 記載すべき事項のない欄又は記載枠は空欄のままとし、※印のついた欄には記載しないこと。
 - ウ 9欄には申請者の電話番号を記載すること。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰め、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すること。
(例：03-3456-XXXX→03□□□□-3456□□□□□□)
 - エ 10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すること。
10欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載すること。
また、所在地にアパート名又はマンション名等が入る場合は10欄3行目に左詰めで記載すること。
 - (2) 事業主の記載事項
 - ア 12欄は、再就職手当の受給に係る就職日から6ヵ月に至った時点における一週間の所定労働時間を記載すること。
 - イ 13欄は、事業主が求人の申込み、募集等を行う際、申請者に対して明示した賃金額（月額）を記載すること。
 - ウ 14欄は、再就職手当の受給に係る就職日から最初に到達する賃金締切日（賃金締切日が1暦月中に2回以上ある者については各暦月の末日に最も近い賃金締切日を、日々賃金が支払われる者等定められた賃金締切日のない者については暦月の末日をいう。以下同じ。）まで、及び各賃金締切日の翌日から次の賃金締切日までの期間ごとにそれぞれ記載すること。
 - エ 15欄において、11欄から14欄までの記載事項の証明を行うこと。
- 6 事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。

※ 公 共 職 業 安 定 所 又 は 地 方 運 輸 局 記 載 欄

様式第二十九号の三を次のように改める。



常用就職支度手当支給申請書

※帳票種別

1

2

{

110 日雇

210 一般

}

1. 支給番号

-

-

2. 未支給区分

（空欄 未支給以外
1 未支給）

3. 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」を記入すること。）

4. 被保険者番号（日雇の場合にのみ記入すること。）

-

-

5. 就職年月日

-

-

対象者区分

（4 平成）

（5 令和）

元号 年 月 日

6. 不支給理由

1 待期未経験

3 手当等履歴有

4 早期支援履歴有

6 安定就業不該当

7 離職前事業主

9 安定要件不認定

10 対象不該当

11 給付制限未経験

12 再就職手当該当

13 調査時点離職

7. 姓（漢字）

8. 名（漢字）

9. 郵便番号

-

10. 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

11. 申請者の住所（漢字） 市・区・郡及び町村名

申請者の住所（漢字） 丁目・番地

申請者の住所（漢字） アパート、マンション名等

事業主の証明

12. 就職先の事業所

名 称

（雇用保険）事業所番号

所 在 地

〒

（電話番号）

事業の種類

13. 雇入年月日

令和 年 月 日

14. 採用内定年月日

令和 年 月 日

15. 職 種

16. 一週間の所定労働時間

時間 分

17. 賃金月額

万 千円

18. 雇用期間

イ 定めなし ▶令和 年 月 日まで
契約更新条項（イ 有 □ 無）
□ 定めあり ▶1年以上雇用する見込み（イ 有 □ 無）

19. 上記の記載事実に誤りのないことを証明する。

令和 年 月 日

事業主氏名

（法人のときは名称及び代表者氏名）

印

20. 上記13欄の日前3年間における就職についての再就職手当又は常用就職支度手当の受給の有無

イ 再就職手当又は常用就職支度手当を受給したことがある。
□ 再就職手当又は常用就職支度手当のいずれも受給したことがない。

雇用保険法施行規則第84条第1項の規定により、上記のとおり常用就職支度手当の支給を申請します。

令和 年 月 日

申請者氏名

公共職業安定所長 殿
地方運輸局長

備考

（記載もないよう御注意ください。）

※ 処理欄	支給金額	円	支給決定年月日	令和	年	月	日
※	所属長	次長	課長	係長	係	操作者	

注 意

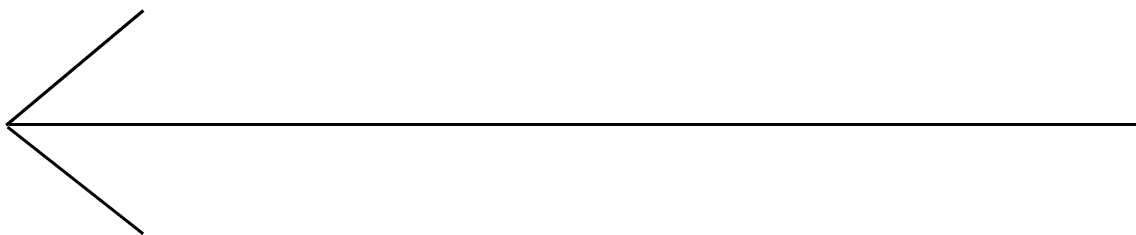
- 1 この申請書は、13欄に記載した雇入年月日の翌日から起算して1箇月以内に、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局（日雇受給資格者にあつては、就職先事業所の所在地を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局）の長に提出すること。
- 2 この申請書には、受給資格者証、高年齢受給資格者証、特例受給資格者証又は日雇労働被保険者手帳を添えること。
- 3 申請書の記載について
- （1）□□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ及び漢字（7欄、8欄及び11欄に限る。）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないこと。
- （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、※印のついた欄には記載しないこと。
- （3）10欄には申請者の電話番号を記載すること。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「日」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載すること。
（例：03-3456-XXXX→

0	3					3	4	5	6						
---	---	--	--	--	--	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

）
- （4）11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すること。
11欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載すること。
また、所在地にアパート名又はマンション名等が入る場合は11欄3行目に左詰めで記載すること。
- （5）18欄は、該当する記号を○で囲むこと。また、「口 定めあり」を○で囲んだ場合にはその雇用期間を記載するとともに、契約更新条項の有無及び1年以上雇用する見込みの有無について、該当するものの記号をそれぞれ○で囲むこと。
- （6）20欄は、該当する記号を○で囲むこと。

※	公 共 職 業 安 定 所 又 は 地 方 運 輸 局 記 載 欄

様式第三十号を次のように改める。



移転費支給申請書

※ 帳票種別

12211

1. 支給番号

00-00000000-00

2. 未支給区分

0 (空欄 未支給以外)
1 未支給

3. 移転区分 支給金額

0-00000000, 円

移転区分

1 就職移転
2 訓練移転

4. 紹介区分

0 (1 公共職業安定所
2 特定地方公共団体 (都道府県)
3 特定地方公共団体 (市町村)
4 職業紹介事業者)

5. 就職時期又は訓練開始時期

0 (1 給付制限期間中
2 受給中
3 受給終了後
4 未定)

1 申請者	氏名												
	移転前の住所又は居所												
	移転後の住所又は居所												
2 就職先の事業所又は受講する公共職業訓練等の施設	名称												
	所在地												
3 特定地方公共団体又は職業紹介事業者の紹介による就職の場合、その名称及び所在地	名称												
	所在地												
4 就職決定年月日又は受講指示年月日	令和 年 月 日	5 訓練受講期間		令和 年 月 日から		令和 年 月 日まで							
6 移転開始予定年月日	令和 年 月 日	7 乗車（船）の場所（出発空港）				8 下車（船）の場所（到着空港）							
9 移転する者の氏名（生年月日）	10 続柄	※ 鉄道賃	※ 船賃	※ 航空賃	※ 車賃	※ 計							
本（年 月 日生）	続柄	距離	運賃	急行料金	計	距離	運賃	距離	運賃	距離	運賃	計	
（年 月 日生）		キロメートル	円	円	円	キロメートル	円	キロメートル	円	キロメートル	円	円	
家族	（年 月 日生）												
	（年 月 日生）												
	（年 月 日生）												
	（年 月 日生）												
	（年 月 日生）												
※ 合計		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	

雇用保険法施行規則第92条第1項の規定により上記のとおり移転費の支給を申請します。

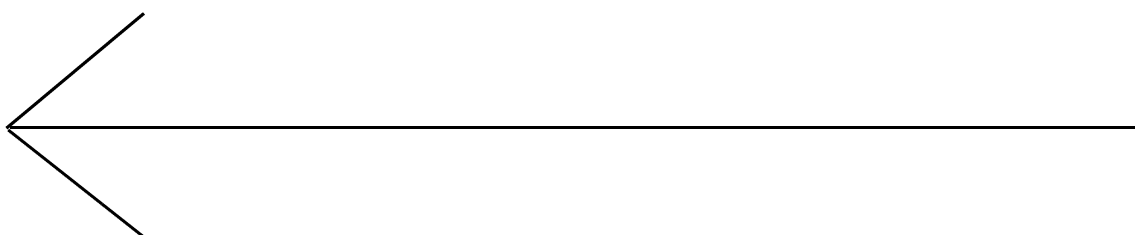
令和 年 月 日
公共職業安定所長 申請者氏名
地方運輸局長 殿

※ 処理欄	支給番号等			運賃等の合計		円						
	雇用期間			移転料	距離	キロメートル	支給額	円				
	支給決定年月日	令和 年 月 日	着後手当		円							
備考				就職先の事業主等が所有する自動車等を利用して負担した実費相当額			円					
				就職先の事業主等から支給される就職支度費の額			円					
				差引支給額			円					
	所長	次長	課長	係長	係	係	係	係	係	係	係	

注 意

- 1 この申請書は、移転の日の翌日から起算して1箇月以内に、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出すること。
- 2 この申請書には、受給資格者証、高年齢受給資格者証、特例受給資格者証又は日雇労働被保険者手帳を添えること。
- 3 公共職業安定所の紹介による就職及び公共職業訓練等の受講のために移転する場合には、3欄には記載しないこと。
- 4 就職するために移転する場合には、5欄は記載しないこと。
- 5 6欄には、移転のために出発する予定年月日を記載すること。
- 6 9の家族欄には、随伴する同居の親族のうち申請者の収入によって生計を維持している者について記載すること。この場合には、その事実を証明することができる書類を添えること。
- 7 ※印欄には、記載しないこと。

様式第三十二号を次のように改める。

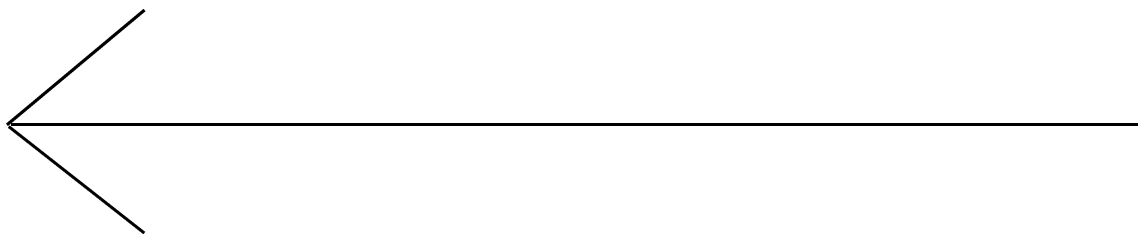


移 転 証 明 書

1. 移 転 し た 者	氏 名			支 給 番 号 等	
	移 転 後 の 住 所 又 は 居 所				
2. 就 職 し た 事 業 所	名 称				
	所 在 地				
3. 雇 入 年 月 日	令 和 年 月 日	4. 雇 用 形 態	常 用 ・ 臨 時 ・ 日 雇	5. 雇 用 期 間	
6. 支 給 し た 就 職 支 度 費 の 額		円	7. 備 考		
<p>雇用保険法施行規則第 94 条第 2 項の規定により上記のとおり移転し、就職したことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>公共職業安定所長 地 方 運 輸 局 長 殿</p> <p>事業主氏名</p>					

- 注 意
- 1 この証明書は、移転した者から移転費支給決定書の提出を受けたときに作成し、速やかに移転費を支給した公共職業安定所又は地方運輸局の長に送付すること。
 - 2 3 欄には、実際に就労した最初の日を記載すること。
 - 3 4 欄には、該当する事項を で囲むこと。
 - 4 5 欄には、日雇、臨時工等雇用契約の期間が短いものにあつては、その者の実際の就業期間を記載すること。
 - 5 6 欄には、移転した者に事業主が支給した移転に要する費用の全てを記載すること。
 - 6 この証明書の記載事項と移転費支給決定書の記載事項とが異なる場合には、その理由をできるだけ詳細に 7 欄に記載すること。
 - 7 事業主の氏名欄には、事業主が法人である場合には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
 - 8 印欄には、記載しないこと。

様式第三十二号の二を次のように改める。



1 1 2 1 7

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

□ (空欄 未支給以外)
1 未支給

□ □ □ □ □ , □ □ □ □ □

□ (1 給付制限期間中
2 受給中
3 受給終了後)

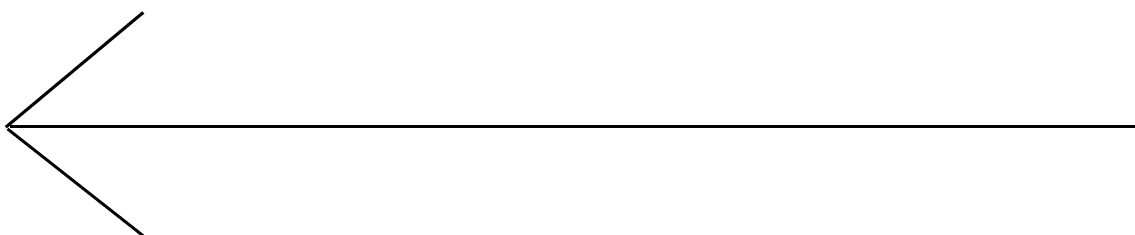
公共職業安定所長
地方運輸局長 殿

欄備考

注 意

- 1 この申請書は、公共職業安定所の指示による**広域求職活動を終了した日の翌日から起算して10日以内**に本人の住居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出してください。
- 2 ※印欄には、記載しないでください。

様式第三十二号の三を次のように改める。



1 1 2 1 8

		—							—	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

□ (空欄 未支給以外)
1 未支給

□ □ □ □ □ □ , □ □

雇用保険法施行規則第100条の4第1項の規定により上記のとおり求職活動支援費（短期訓練受講費）の支給を申請します。

令和 年 月 日 申請者氏名
公共職業安定所長 殿
地方運輸局長

計算欄

支 給 額 (円)

備考所属長

次長

課長

係長

係

操作者

注 意

1 この申請書は、教育訓練を行う者（以下「教育訓練実施者」という。）の発行する短期訓練受講費の支給に係る教育訓練を修了したことを証明することができる書類（以下「教育訓練修了証明書」という。）に記載された受講修了日の翌日から起算して1ヵ月以内に、受給資格者証等に下記の確認書類を添付して、申請者本人が、原則として、本人の住居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出してください。

2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、教育訓練実施者より（１）、（２）及び（３）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、教育訓練実施者に対して修正を依頼してください。

（１）教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」

（２）教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」

教育訓練経費の支払いをクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、教育訓練実施者の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を教育訓練実施者が付記したクレジット伝票でもよい）、教育訓練実施者に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。

（３）教育訓練実施者の発行する「返還金明細書」（「領収書」「クレジット契約証明書」が発行された後で、受講料の値引き等により、教育訓練経費の一部が教育訓練実施者から本人に対して還付された（される）場合に必要です。）

3 申請書の記載について

（１）□□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、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）１欄の当該講座に関連する公的資格の分類については、以下の区分に該当するものを記載してください。

1 輸送・機械運転関係	4 情報関係	7 技術関係
2 医療・社会福祉・保健衛生関係	5 事務関係	8 製造関係
3 専門的サービス関係	6 営業・販売・サービス関係	9 その他

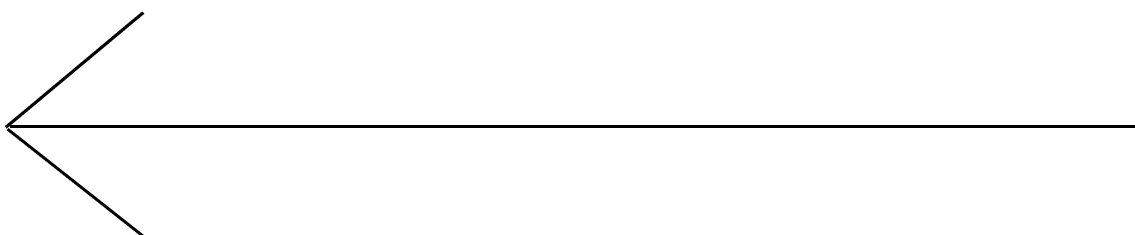
（３）１欄の当該講座に関連する公的資格の種別については、以下の区分に該当するものを記載してください。

1 労働安全衛生法に規定する講習（フォークリフト、クレーン等）
2 運転免許取得講習（大型特殊免許等）
3 その他（介護職員初任者研修等）

（４）※印欄には記載しないでください。

（５）受講費の額は、「教育訓練修了証明書」及び教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」（又はクレジット契約証明書）の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください。なお、教育訓練経費の一部が教育訓練実施者から本人に対して還付された（される）場合は、受講費の額は「返還金明細書」に記載された額を差し引いた額と同一額となっていることを確認してください。

様式第三十二号の四を次のように改める。



1 1 2 1 9

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

□ (空欄 未支給以外)
1 未支給

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

1 保育等サービス

令和 年 月 日 申請者氏名
公共職業安定所長 殿
地方運輸局長

※ 処 理 欄

備考所属長

次長

課長

係長

係

操作者

注 意

- 1 この申請書は、失業の認定を受けようとする期間（前回の失業の認定日から今回の認定日の前日までの期間。認定対象期間＝支給対象期間（求職活動関係役務利用費））中に、求人者との面接等をするため、又は求職活動関係役務利用費対象訓練を受講するために保育等サービスを利用した場合、その失業の認定を受ける日（認定日＝確認日（求職活動関係役務利用費））に、受給資格者証等に応じた確認書類を添付して、申請者本人が、原則として、本人の住居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局長に提出してください。

ただし、高年齢受給資格者、特例受給資格者又は日雇受給資格者の方が求職活動支援費（求職活動関係役務利用費）支給申請書を提出する場合にあっては、当該求職活動関係役務利用費の支給に係る保育等サービスを利用をした日の翌日から起算して四ヶ月以内に行ってください。

- 2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、保育等サービス事業者より（１）、（２）及び（３）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、保育等サービス事業者に対して修正を依頼してください。

- （１）保育等サービス事業者の発行する保育等サービス費用に係る「領収書」又は「契約書」

保育等サービス費用の支払いをクレジット会社を介してクレジット契約により行う場合は、保育等サービス事業者の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を保育等サービス事業者が付記したクレジット伝票でもよい）、保育等サービス事業者に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。

- （２）事業主の証明を受けた「面接証明書」又は求職活動関係役務利用費対象訓練を実施する者の発行する求職活動関係役務利用費対象訓練を受講したことを証明することができる書類（「教育訓練修了証明書」など）

- （３）保育等サービス費用について、求人者、地方公共団体その他の者から補助を受けた場合はその額を証明する書類

- 3 申請書の記載について

- （１）□□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、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）１欄の保育等サービス利用理由については、以下の区分に該当する番号を記載してください。

1 面接等のため

2 訓練のため

- （３）１欄の保育等サービス利用日及び保育等サービス利用日数については、利用する保育等サービスの全ての利用日及び利用日数を記載してください。ただし、保育等サービスであって、求職活動のために利用するものではないものは、記載しないでください。

- （４）１欄の保育等サービス利用期間内の求職活動実施日及び保育等サービス利用期間内の求職活動実施日数については、保育等サービス利用日及び保育等サービス利用日数に記載した利用日及び利用日数のうち、支給対象期間中に求職活動を実施した日及び日数を記載してください。

- （５）１欄の保育等サービス名については、以下の区分に該当する番号を記載してください。

01 認可保育所で行う保育
02 認可幼稚園で行う保育
03 認定子ども園で行う保育
04 小規模保育
05 家庭的保育

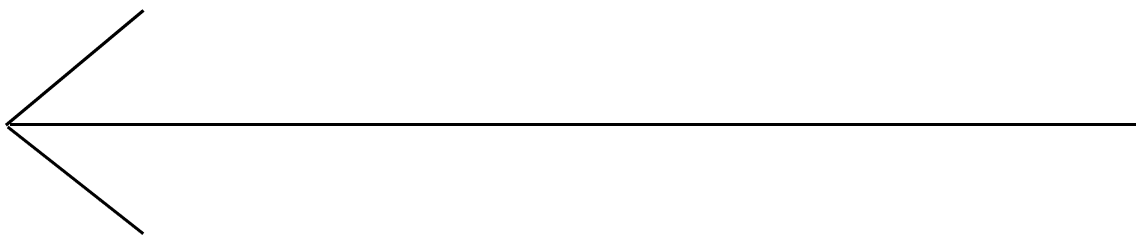
06 居宅訪問型保育
07 事業所内保育
08 一時預かり事業
09 子育て短期事業
10 子育て援助活動支援事業
（ファミリー・サポート・センター事業）

11 延長保育事業
12 病児保育事業
13 放課後児童クラブ
14 その他の保育等サービス
（認可外保育施設が行う保育等）

- （６）※印欄には記載しないでください。

- （７）費用（自己負担分）の額は、保育等サービス事業者の発行する保育等サービス費用に係る「領収書」（又はクレジット契約証明書）の額と同一額となっていることを確認してください。

様式第三十三号の二を次のように改める。



教育訓練給付金支給申請書

帳票種別

16501

1. 個人番号

● 第2面の注意をよくお読みください。
● 支給申請期間は、受講修了日の翌日から1ヵ月以内です。

2. 被保険者番号

-

3. 姓（漢字）

4. 名（漢字）

5. フリガナ（カタカナ）

6. 生年月日

-

（2 大正 3 昭和
4 平成 5 令和）

7. 指定番号

-

元号

年

月

日

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

8. 受講開始年月日（基準日）

-

元号

年

月

日

9. 受講修了年月日

-

元号

年

月

日

10. 教育訓練経費

,

,

円

キャリアコンサルタントの名称

11. キャリアコンサルティングを受けた年月日

-

元号

年

月

日

12. キャリアコンサルティングの費用

,

,

円

13. 郵便番号

-

教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称

（販売代理店等）

（販売員）

14. 住所（漢字）※市・区・郡及び町村名

住所（漢字）※丁目・番地

住所（漢字）※アパート、マンション名等

※公共職業安定所記載欄

15. 決定年月日

-

元号

年

月

日

16. 未支給区分

（空欄 未支給以外）
1 未支給

17. 支払区分

18. 金融機関・店舗コード

口座番号

特定一般区分

（空欄 一般）
1 特定

雇用保険法施行規則第101条の2の11又は第101条の2の11の2の規定により、

電話番号

上記のとおり教育訓練給付金の支給を申請します。

申請者

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

氏 名

払渡希望金融機関指定届

19. 払渡希望 金融機関	フリガナ				金融機関コード			店舗コード		
	名 称	本店 支店								
	銀 行 等 (ゆうちょ銀行以外)	口 座 番 号	(普通)							
	ゆうちょ銀行	記 号 番 号	(総合) ー							

備	
考	

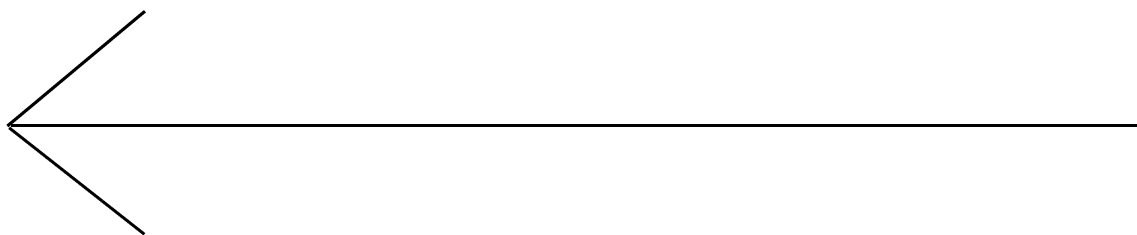
※	所長		次長		課長		係長		係		操作者	
---	----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

※処理欄	決 定 年 月 日	令和 年 月 日								
	支 給 決 定 額	円								
	不 支 給 理 由									
	通 知 年 月 日	令和 年 月 日								
	修了証明書		領収書		本人・住所		運・健・出・受・印	被保険者証		本・代・郵

注 意

- 1 この申請書は、指定教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」に記載された受講修了日の翌日から起算して1ヵ月以内に、下記の確認書類を添付して、原則として、申請者本人が、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。また申請書の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付のうえ、代理人又は郵送により提出することができます。
- 2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、教育訓練施設より（１）、（２）及び（５）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、教育訓練施設に対して修正を依頼してください。
 - （１）指定教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」
 - （２）指定教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」
 教育訓練経費の支払をクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、施設の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を施設が付記したクレジット伝票でもよい）、教育訓練施設に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
 - （３）教育訓練の受講開始日前１年以内に受けたキャリアコンサルティングの費用の支給を受ける場合は次に掲げる書類
 - ア キャリアコンサルティング実施者の発行するキャリアコンサルティングの費用に係る「領収書」
 キャリアコンサルティングの費用の支払をクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、キャリアコンサルティング実施者の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項をキャリアコンサルティング実施者が付記したクレジット伝票でもよい）、キャリアコンサルティング実施者に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
 - イ 当該教育訓練の受講に関する「キャリアコンサルティングの記録」
 - ウ キャリアコンサルティング実施者の発行する担当キャリアコンサルタントによるキャリアコンサルティングが実施されたことを証明することができる書類（以下「キャリアコンサルティング実施証明書」という。）
 - （４）本人確認及び本人の住居所の確認できる官公署の発行した書類
 具体的には「個人番号カード（マイナンバーカード）」「運転免許証」「住民票の写し」「雇用保険受給資格者証」「高年齢受給資格者証」「出稼労働者手帳」「印鑑証明書」「国民健康保険被保険者証」のいずれかとします（コピーは不可）。なお、「住民票の写し」「印鑑証明書」の場合、支給・不支給決定通知書については、即日交付は行われず後日、本人の住居所あてに送付されることとなります。
 - （５）指定教育訓練実施者又はキャリアコンサルティング実施者の発行する「返還金明細書」（「領収書」「クレジット契約証明書」が発行された後で、受講料の値引き等により、教育訓練経費又はキャリアコンサルティングの費用の一部が指定教育訓練実施者又はキャリアコンサルティング実施者から本人に対して還付された（される）場合に必要です。）
- 3 妊娠、出産、育児、疾病若しくは負傷又はこれらに準ずる理由で申請者本人の居住地を管轄する公共職業安定所長がやむを得ないとして、教育訓練給付の対象となり得る期間の延長を認める場合には、「教育訓練給付適用対象期間延長申請書」の提出が必要になります。
- 4 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、教育訓練給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。なお、詳細については、「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 5 申請書の記載について
 - （１）□□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、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）※印の付いた欄には記載しないでください。
 - （３）１欄には、指定された個人番号（マイナンバー）を間違いのないよう記載してください。
 - （４）２欄には、雇用保険被保険者証（雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証）に記載されている被保険者番号を記載してください。なお被保険者番号が16桁（２段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の欄を空欄としてください。
 - （５）３～５欄には、漢字、カタカナ、平仮名により明瞭に記載してください。
 - （６）５欄のフリガナ欄は、姓名と氏名の間に１文字分の空欄をあけてください。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→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。
 また、12欄は、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）６欄には、元号をコード番号で記載した上で、年月日が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３年２月１日→403020）
 - （８）７～10欄は、指定教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」に記載された内容を記載してください。
 - （９）10欄の額は、指定教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」（又はクレジット契約証明書）の額及び「教育訓練修了証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください。なお、教育訓練経費の一部が指定教育訓練実施者から本人に対して還付された（される）場合は、教育訓練経費の額は「返還金明細書」に記載された額を差し引いた額と同一額となっていることを確認して下さい。
 また、「教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称」欄に、教育訓練施設の台帳に登載されていない販売代理店等、販売員が記載されている場合や講座受講をあっせんした販売代理店等、販売員があるにもかかわらず記載がない場合は、教育訓練給付金支給申請書が受理されないことがあります。なお、この記載内容につきましては、後日公共職業安定所により調査を行い確認させていただくことがあります。
 - （10）11欄及び12欄は、キャリアコンサルティング実施者の発行する「キャリアコンサルティング実施証明書」に記載された内容を記載してください。なお、11欄には、「キャリアコンサルティング実施証明書」に記載されたキャリアコンサルティングを受けた年月日の最後の年月日を記載してください。
 - （11）12欄の額は、キャリアコンサルティング実施者の発行するキャリアコンサルティングの費用に係る「領収書」（又はクレジット契約証明書）及び「キャリアコンサルティング実施証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください。なお、キャリアコンサルティングの費用の一部がキャリアコンサルティング実施者から本人に対して還付された（される）場合は、キャリアコンサルティングの費用の額は「返還金明細書」に記載された額を差し引いた額と同一額となっていることを確認してください。
 - （12）申請書の電話番号欄は、平日昼間に連絡のとりやすい電話番号を記入してください。
- 6 払渡希望金融機関指定届の記載について
 - （１）「名称」欄には教育訓練給付金の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
 - （２）「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、申請者本人名義の普通預（貯）金口座の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
 - （３）支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。
 また、雇用保険の基本手当受給資格者等であって既に払渡希望金融機関指定届を届けている方は、届の必要がありません。

様式第三十三号の二の二を次のように改める。



教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格確認票

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別

12502

1. 個人番号

2. 被保険者番号

3. 姓（漢字）

4. 名（漢字）

5. フリガナ（カタカナ）

6. 生年月日

元号 年 月 日 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)

7. 指定番号

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

8. 受講開始予定年月日

元号 年 月 日

受講終了予定年月日

元号 年 月 日

9. 郵便番号

10. 住所（漢字）※市・区・郡及び町村名

住所（漢字）※丁目・番地

住所（漢字）※アパート、マンション名等

11. 電話番号（項目ごとにそれぞれ左付けで記入してください）

雇用保険法施行規則第101条の2の12第1項及び附則第27条の規定により、
上記のとおり教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の受給資格の確認を申請します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

申請者氏名

※公共職業安定所記載欄

12. 教育訓練給付金資格確認請求年月日

元号 年 月 日

資格確認年月日

元号 年 月 日

13. 賃金日額（区分一日額または総額）

14. 教育訓練支援給付金受給資格確認請求年月日

元号 年 月 日

資格確認年月日

元号 年 月 日

15. 教育訓練資格否認

1 期間不足
2 支給額
3 コンサルティング
結果
4 その他

16. 支援給付資格否認

4 その他
5 失業状態

17. 金融機関・店舗コード

口座番号

特定一般区分

（空欄 特定以外）
1 特定

払渡希望金融機関指定届

18. 払渡希望金融機関	フリガナ		金融機関コード		店舗コード	
	名 称		本店			
	銀 行 等 (ゆうちょ銀行以外)		口 座 番 号		(普通)	
	ゆうちょ銀行		記 号 番 号		(総合)	

備考	
----	--

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

※処理欄	教育訓練給付金（特定・専門）				教育訓練支援給付金			
	決定年月日	令和	年	月 日	決定年月日	令和	年	月 日
	資格可否(理由)				資格可否(理由)			
	通知年月日	令和	年	月 日	通知年月日	令和	年	月 日
キャリアコン		事業主承認		本人・住所	運・健 受・出 住・印	被保険者証		本・代・郵

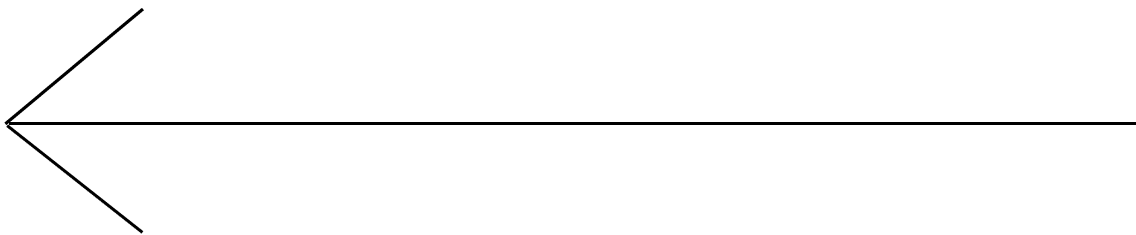
注 意

- 1 この確認票は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の給付に必要な受給資格の確認を行うためのものです。
8欄に記載した受講開始予定年月日の前日から起算して1か月前の日までに、下記の確認書類を添付して、原則として、申請者本人が、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。
確認票の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付の上、代理人又は郵送により提出することができます。代理人が提出する場合は、委任状も必要になります。
- 2 確認票に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と確認票の内容が異なる場合は、受給資格の確認を行うことができません。なお、当該手続及びこれに続き今後行う支給申請時に個人番号カード（マイナンバーカード）を提示する場合には（3）の書類を省略することが可能です。
（1）当該教育訓練の受講に関する「キャリア・コンサルティングの記録」
（2）本人確認及び本人の住居所の確認できる官公署の発行した書類（コピーは不可）

個人番号カード（マイナンバーカード）、運転免許証、本人の写真付き住民基本台帳カード。これがない場合は、①旅券（パスポート）、②住民票記載事項証明書（住民票、印鑑証明書）、③国民健康保険被保険者証（健康保険被保険者証）のうちいずれか2種類（①、②又は③から各1種類で合計2種類）。

 （3）最近の写真（3か月以内の写真であって、正面上半身が写った、縦3.0cm×横2.5cmのものを、2枚。ただし、特定一般教育訓練給付金の受給資格の確認を行う場合を除く。）
 （4）雇用保険被保険者離職票－1及び2（教育訓練支援給付金の受給資格の確認を行う場合にのみ添付してください。基本手当等の資格決定を受け、雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証の交付を受けている場合は、雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証を添付してください。）
- 3 妊娠、出産、育児、疾病若しくは負傷又はこれらに準ずる理由で申請者本人の居住地を管轄する公共職業安定所長がやむを得ないとして、教育訓練給付の対象となり得る期間の延長を認める場合には、「教育訓練給付適用対象期間延長申請書」の提出が必要になります。
- 4 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付の支給申請を行うことができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として処罰されることがあります。なお、詳細については「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 5 確認票の記載について
 （1）この確認票により、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の受給資格があるか確認の申請をすることができますが、受給資格の確認を申請しない給付金がある場合は、表題及び第1面署名欄の確認しない給付の文書と「及び」を抹消してください。
 （2）□□□□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、記入枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、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。
 （3）※印のついた欄には記載しないでください。
 （4）1欄には、指定された個人番号（マイナンバー）を間違いのないよう記載してください。
 （5）2欄には、雇用保険被保険者証（雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証）に記載されている被保険者番号を記載してください。なお被保険者番号が16桁（2段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の欄を空欄としてください。
 （6）3～5欄は漢字、カタカナ、平仮名により明瞭に記載してください。
 （7）5欄のフリガナ欄は、姓名と氏名の間に1文字分の空欄をあけてください。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→ガ、パ→パ）、また「中」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。
 （8）6欄には元号コードを記載した上で、年月日が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3年2月1日→40030201）
 （9）7欄及び8欄は受講を希望する指定教育訓練の実施者に確認の上、記載してください。照会票に記載された受講開始予定日と実際の受講開始日が異なる場合は、各給付金の支給申請時に受給できないことがあります。実際の受講開始日が変更された場合、速やかに公共職業安定所あて連絡してください。
 （10）10欄は、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字体とする。）により明瞭に記載してください。
 （11）11欄の電話番号は、平日昼間に連絡の取りやすい電話番号を記載してください。
- 6 払渡希望金融機関指定届の記載について
 （1）「名称」欄には教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金を今後申請する際に払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
 （2）「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、申請者本人の名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
 （3）確認票の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。また、雇用保険の基本手当受給資格者等であって既に払渡希望金融機関指定届を届けている方は、届の必要がありません。

様式第三十三号の二の四を次のように改める。



教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）支給申請書

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別

11504

1. 被保険者番号

11-111111-11

2. 受講開始年月日

11-11-11（4 平成 5 令和）

元号 年 月 日

3. 指定番号

11-111111-11

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

4. 支給単位期間（初日）（末日）

11-11-11-11-11-11（4 平成 5 令和）

元号 年 月 日 月 日

5. 受講終了年月日

11-11-11（4 平成 5 令和）

元号 年 月 日

6. 4の期間に係る教育訓練経費

11,111,111円

教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称

（販売代理店等）（販売員）

雇用保険法施行規則第101条の2の12第5項の規定により、
上記のとおり教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）の給付の支給を申請します。

令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 申請者氏名

※ 記載欄 ※ 安公 共職 業所	7. 教育訓練給付金支給・不支給決定年月日	8. 未支給区分	9. 支払区分	10. 不支給理由
	11-11-11 元号 年 月 日	1 未支給 （空欄 未支給以外）		1 受講不良 2 申請期限 3 その他

※ 備考										

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

※ 処理欄	決定年月日	令和 年 月 日			
	支給決定額	円			
	不支給理由				
	通知年月日	令和 年 月 日			
	資格者証	受講証明	領収書	本人・住所	運・健・出・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。）

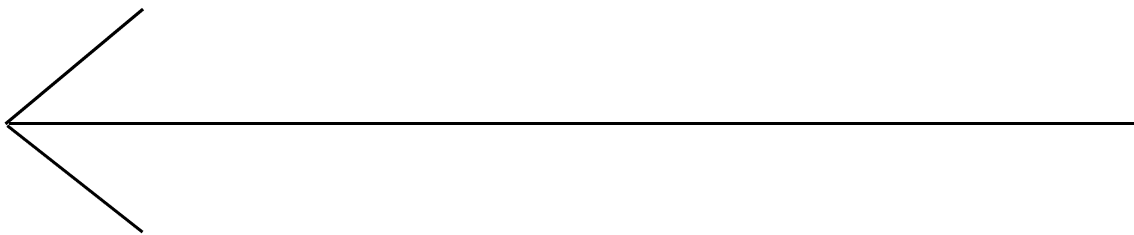
注 意

- 1 この申請書は、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）の支給申請を行うためのものです。
 指定教育訓練実施者の発行する「受講証明書」に記載された支給単位期間末日の翌日から起算して1か月以内に、下記の確認書類を添付して、原則として、申請者本人が、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。
 申請書の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付の上、代理人又は郵送により提出することができます。代理人が提出する場合は、委任状も必要になります。
- 2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、教育訓練施設より（1）～（3）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、教育訓練施設に対して修正を依頼してください。なお、専門実践教育訓練に係る教育訓練給付金の受給資格確認の際に、顔写真の添付を省略した場合には、個人番号カード（マイナンバーカード）の提示が必要になります。
 - （1）教育訓練実施者の発行する、本支給申請の対象となる支給単位期間の「受講証明書」
 - （2）教育訓練実施者の発行する、本支給申請の対象となる支給単位期間の教育訓練経費に係る「領収書」

教育訓練経費の支払をクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、施設の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を施設が付記したクレジット伝票でもよい）、教育訓練施設に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
 - （3）指定教育訓練実施者の発行する「返還金明細書」（「領収書」「クレジット契約証明書」が発行された後で、受講料の値引き等により、教育訓練経費の一部が教育訓練施設から本人に対して還付された（される）場合に必要です。）
 - （4）教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給資格者証（教育訓練支援給付金の受給資格もある方は教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）及び教育訓練支援給付金受給資格者証。）
- 3 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の支給申請を行うことができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また詐欺罪として処罰されることがあります。なお、詳細については「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 4 申請書の記載について
 - （1）□□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、記入枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、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）※印のついた欄には記載しないでください。
 - （3）1欄には、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給資格者証（教育訓練支援給付金の受給資格もある方は、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）及び教育訓練支援給付金受給資格者証）に記載されている被保険者番号を記載してください。
 - （4）2欄は、年月日が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3年2月1日→030201）
 - （5）3～6欄は、指定教育訓練実施者の発行する「受講証明書」に記載された内容を記載してください。年月日の記載は2欄の記載方法に従ってください。また、訓練が修了した方のみ5欄を記載してください。
 - （6）6欄の額は、指定教育訓練実施者の発行する当該支給単位期間の教育訓練経費にかかる「領収書」（又はクレジット契約証明書）の額及び「受講証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください（「返還金明細書」が必要な場合を除きます。）。

また、「教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称」欄に、教育訓練施設の台帳に登録されていない販売代理店等、販売員が記載されている場合や講座受講をあっせんした販売代理店等、販売員があるにもかかわらず記載がない場合は、教育訓練給付金が支給されないことがあります。なお、この記載内容につきましては、後日公共職業安定所により調査を行い、確認させていただくことがあります。

様式第三十三号の二の五を次のように改める。



様式第33号の2の5（第1面）

教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）支給申請書

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別

12505

1. 被保険者番号

-

2. 受講開始年月日

-

元号年 月 日

（ 4 平成 5 令和 ）

3. 指定番号

-

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称

（販売代理店等）

（販売員）

4. 受講修了年月日

-

元号年 月 日

5. 資格等取得年月日

-

元号年 月 日

取得資格名称

6. 就職年月日

-

元号年 月 日

就職先事業所名

事業主の証明

① 就職先の事業所

名 称

所在地

〒

（電話番号）

（雇用保険）事業所番号

事業の種類

② 雇入年月日

令和 年 月 日

③ 職 種

④一週間の所定労働時間

時間 分

⑤賃金月額

万 千円

⑥雇 用 期 間

ア 定めなし

イ 定めあり

令和 年 月 日まで

契約更新条項（ア 有 イ 無）

1年を超えて雇用する見込み（ア 有 イ 無）

上記の記載事実に誤りのないことを証明する。

令和 年 月 日

事業主氏名

（法人のときは名称及び代表者氏名）

7. 教育訓練経費（1回目）							円	（追納金額）								円
8. 教育訓練経費（2回目）							円	（追納金額）								円
9. 教育訓練経費（3回目）							円	（追納金額）								円
10. 教育訓練経費（4回目）							円	（追納金額）								円
11. 教育訓練経費（5回目）							円	（追納金額）								円
12. 教育訓練経費（6回目）							円	（追納金額）								円
13. 教育訓練経費（7回目）							円	（追納金額）								円
14. 教育訓練経費（8回目）							円	（追納金額）								円

雇用保険法施行規則第101条の2の12第6項の規定により、上記のとおり教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）の支給を申請します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

申請者氏名

記入※公
載 共
欄 所 業

15. 教育訓練給付金追加給付支給・不支給決定年月日

-

元号年 月 日

（ 4 平成 5 令和 ）

16. 未支給区分

（空欄 未支給以外 1 未支給）

17. 支払区分

18. 不支給理由

1 資格等未取得

2 未就職

3 申請期限

備考

※ 所 次 課 係 係 操作者

※ 決 定 年 月 日 令和 年 月 日

※ 支 給 決 定 額 円

※ 不 支 給 決 定 理 由

※ 通 知 年 月 日 令和 年 月 日

※ 合 格 等 年 月 日 ・ 合 格 証 等 令和 年 月 日（ ）

※ 資格者証

※ 受講証明

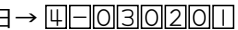
※ 領収書

※ 本人・住所

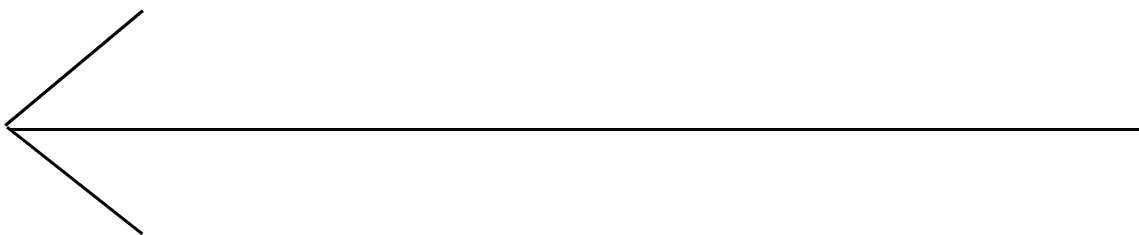
※ 運・健・出・印

※ 本・代・郵

注 意

- 1 この申請書は、教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）の追加給付の支給申請を行うためのものです。
 教育訓練受講中又は受講修了後1年以内に定められた資格を取得するとともに、受講修了後1年以内に雇用保険の被保険者として就職した場合に支給申請を行うことができます。
 この場合、資格取得と就職の両条件を満たした日の翌日から起算して1ヶ月以内に、下記の確認書類を添付して、原則として、申請者本人が、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。申請書の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付の上、代理人又は郵送により提出することができます。
 代理人が提出する場合は、委任状も必要になります。
- 2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、教育訓練施設より（1）～（3）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、教育訓練施設に対して修正を依頼してください。なお、専門実践教育訓練に係る教育訓練給付金の受給資格確認の際に、顔写真の添付を省略した場合には、個人番号カード（マイナンバーカード）の提示が必要になります。
 （1）教育訓練実施者の発行する、全教育訓練期間の「受講証明書」
 （2）教育訓練実施者の発行する全教育訓練経費にかかる「領収書」
 教育訓練経費の支払をクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、施設の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を施設が付記したクレジット伝票でもよい）、教育訓練施設に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
 （3）指定教育訓練実施者の発行する「返還金明細書」（「領収書」「クレジット契約証明書」が発行された後で、受講料の値引き等により、教育訓練経費の一部が教育訓練施設から本人に対して還付された（される）場合に必要です。）
 （4）教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給資格者証（教育訓練支援給付金の受給資格もある方は、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）及び教育訓練支援給付金受給資格者証。）
 （5）定められた資格を取得したことを証明する書類の写し（合格証等）
- 3 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の支給申請を行うことができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として処罰されることがあります。なお、詳細については「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 4 申請書の記載について
 （1）□□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、記入枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、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）※印のついた欄には記載しないでください。
 （3）1欄には、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給資格者証（教育訓練支援給付金の受給資格もある方は、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）及び教育訓練支援給付金受給資格者証）に記載されている被保険者番号を記載してください。
 （4）2欄は、年月日が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3年2月1日→)
 （5）2～4欄は、指定教育訓練実施者の発行する「受講証明書」に記載された内容を記載してください。年月日の記載は2欄の記載方法に従ってください。
 （6）5欄は定められた資格を取得した日を記載してください。
 （7）6欄は就職した日を記載してください。
 （8）7～14欄は受講期間によって記入すべき欄の数が変わります。記入することがない欄は、空欄にしてください。
 受講期間が6ヶ月以下…7欄のみ記入 受講期間が6ヶ月を超えて1年以下…7欄及び8欄を記入
 受講期間が1年を超えて1年6ヶ月以下…7～9欄を記入 受講期間が1年6ヶ月を超えて2年以下…7～10欄を記入
 受講期間が2年を超えて2年6ヶ月以下…7～11欄を記入 受講期間が2年6ヶ月を超えて3年以下…7～12欄を記入
 受講期間が3年を超えて3年6ヶ月以下…7～13欄を記入 受講期間が3年6ヶ月を超えて4年以下…7～14欄を記入
 （9）7～14欄の額は、指定教育訓練実施者の発行するこれまでの全ての各支給単位期間の教育訓練経費にかかる「領収書」（又はクレジット契約証明書）の額及び「受講証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください（「返還金明細書」が必要な場合を除きます。）。
 また、「教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称」欄に、教育訓練施設の台帳に登録されていない販売代理店等、販売員が記載されている場合や講座受講をあっせんした販売代理店等、販売員があるにもかかわらず記載がない場合は、教育訓練給付金が支給されないことがあります。なお、この記載内容につきましても、後日公共職業安定所により調査を行い、確認させていただくことがあります。

様式第三十三号の二の六を次のように改める。



※ 帳票種別

11506

1.被保険者番号

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

2. 受講開始年月日

元 号 年 月 日

(4 平成 5 令和)

[illegible]

雇用保険法施行規則第101条の2の15の規定により上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

受給者氏名

電話 番 号 ()

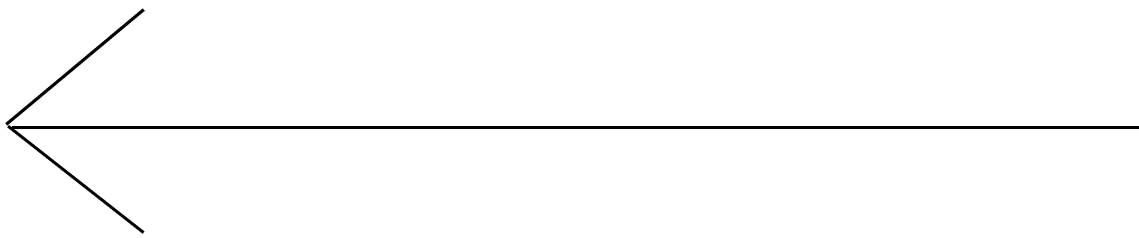
備考欄		※口座名義変更確認欄

※	所 属 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	-------------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

注 意

- 1 氏名を変更したときは、標題中「住所」及び「電話番号」の文字を抹消すること。この場合には、2欄及び3欄には記載しないこと。
- 2 住所を変更したときは、標題中「氏名」及び「電話番号」の文字を抹消すること。この場合には、1欄及び3欄には記載しないこと。
- 3 電話番号を変更したときは、標題中「氏名」及び「住所」の文字を抹消すること。この場合には、1欄及び2欄には記載しないこと。
- 4 この届書には、電話番号を変更する場合を除き、変更の事実を証明することができる官公署が発行した書類（例えば住民票）を添えること。
- 5 ※印欄には、記載しないこと。

様式第三十三号の二の七を次のように改める。



教育訓練支援給付金受講証明書
(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

帳票種別

11503

1 受講者氏名																													
2 証明対象期間	令和 年 月 日							～	令和 年 月 日																				
3 教育訓練講座名																													
4 右のカレンダーに該当する印をつけるとともに、開講日数、出席等日数、出席率を記入してください。 (1)教育訓練が行われなかった日(日・祝日等) =印 (2)教育訓練を一部のみ受けた日 Δ印 (3)教育訓練を受けなかった日 ×印	月							月							月														
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7								
	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14								
	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21								
	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28								
	29	30	31					29	30	31					29	30	31												
開講日数 日							出席等日数 日							出席率 %															
5 特記事項																													
上記の記載事実に誤りのないことを証明する。 令和 年 月 日 公共職業安定所長殿 指定教育訓練実施者名 教育訓練施設の名称 所在地 電話番号 長の職名・氏名																													

6 失業と受講の認定を受けようとする期間中に、就職をしましたか。	ア した 〔就職をした日は○印を右のカレンダーに記入してください。〕 イ していない	月							月							月													
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7							
		8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14							
		15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21							
		22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28							
29	30	31					29	30	31					29	30	31													
7 就職もしくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。	ア 就職	(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介 (2) 地方公共団体又は職業紹介事業者紹介 (3) 自己就職							(就職先事業所) 事業所名 () 所在地 (〒) 電話番号 ()																				
		月 日より就職 (予定)																											
	イ 自営	月 日より自営業開始 (予定)																											
雇用保険法施行規則第28条の規定により、上記のとおり申告し、教育訓練支援給付金の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請者氏名 _____ 公共職業安定所長 殿 被保険者番号 ()																													

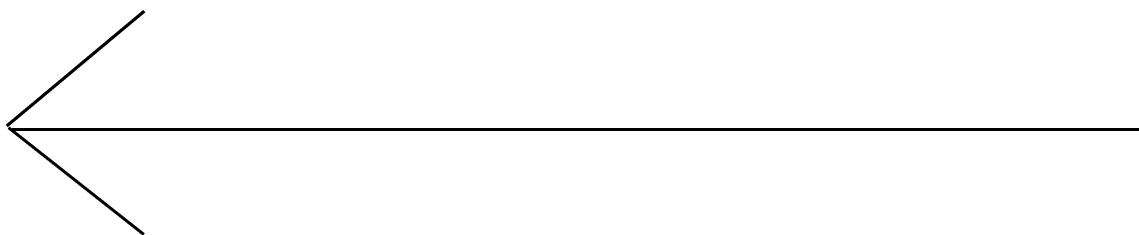
※ 公共職業安定所記載欄	1. 被保険者番号	2. 受講開始年月日																																								
	3. 未支給区分														4. 支払区分																											
	5. 支給期間その1 (初日) (末日)														6. 認定日数その1														7. 不支給理由その1													
	8. 支給期間その2 (初日) (末日)														9. 認定日数その2														10. 不支給理由その2													
	11. 就職年月日－経路														12. 離職年月日－離職理由																											
	1. 就職														2. 受講不良														3. その他													
	1. 就職														2. 受講不良														3. その他													
	1. 就職														2. 受講不良														3. その他													
	1. 就職														2. 受講不良														3. その他													
	1. 就職														2. 受講不良														3. その他													
	1. 就職														2. 受講不良														3. その他													
	1. 就職														2. 受講不良														3. その他													

備考	※ 所 次 課 係 係 操作者													
----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

注 意

- 1 この証明書は、教育訓練支援給付金の支給を受けようとするときに、必ず本人が提出すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならない事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、教育訓練支援給付及び教育訓練給付を受けることが出来なくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 証明対象期間は、原則、初めて教育訓練支援給付金の支給に関して失業の認定を受ける場合にあっては受講開始日（受講開始日以後に教育訓練支援給付金の受給資格の決定を受けた場合は、その日）から2か月間、それ以外の教育訓練支援給付金の支給に関して失業の認定を受ける場合にあっては、前回の証明対象期間の末日の翌日から2か月間であること。なお、当該2か月間に当該教育訓練講座の訓練期間の末日が含まれる場合は、当該末日までであること。
- 4 4 欄の「開講日数」は、証明対象期間のうち講座が開講された日数を記載すること。証明対象期間が2か月ある場合、2か月分をまとめて記入すること。次の出席日数と出席率も同様に、証明対象期間が2か月ある場合は、2か月分をまとめて記入すること。遅刻、早退は、訓練実施日あたり2分の1以上の出席があった場合、カレンダーに△を付け、出席日数に0.5日として算入すること。
「出席日数」は、講座に出席した日数と、カレンダーに△を付けた日数の合計を記載すること。小数点以下の端数は切り捨てること。
「出席率」は、「出席日数／開講日数×100」（％）を記載すること。小数点以下の端数は切り捨てること。
- 5 教育訓練講座を受講しなかった日がある場合は、具体的事情その他必要な事項を5 欄に記載すること。
- 6 6 欄は、該当する記号を○で囲むこと。アを○で囲んだ者は、その内容をカレンダーに申告すること。
- 7 6 欄の「就職」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備などをした場合であること。これは雇用保険の被保険者となっている期間、雇用保険の被保険者とはならないが契約期間が7日以上の一の雇用契約における週所定労働時間が20時間以上であって、かつ、1週間の実際に就労する日が4日以上の場合の当該契約期間、個人事業主を含む自営を営んだ場合又は会社の役員になった場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職したことになるものであること。
- 8 ※印欄には、記載しないこと。

様式第三十三号の三を次のように改める。



1	5	3	0	0
---	---	---	---	---

[illegible]

				—							—	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

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

 (3 昭和 4 平成)
 (5 令和)

--

[illegible]

				—							—	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

□ (1 基本給付金)
(2 再就職給付金)

7. 支給対象年月その1

	—				
元号		年		月	

8.7欄の支給対象年月に支払われた賃金額
□ □ □ □ □ □ □
, , 円

9. 賃金の減額があった日数

 日

10. みなし賃金額

11. 支給対象年月その2

	—				
元号		年		月	

12.11欄の支給対象年月に支払われた賃金
□ □ □ □ □ □ □
, , 円

13. 賃金の減額のあった日数

日

14. みなし賃金額

15. 支給対象年月その3

	—				
元号		年		月	

16. 15欄の支給対象年月に支払われた賃金
□ □ □ □ □ □
, , 円

17. 賃金の減額のあった日数

日

18. みなし賃金額

□	□	□	□	□	□	□

60歲到
達時等
賃金登
録欄

[illegible]

日額)

総額)

3

元 月 一 日

元 号 年 月 日

☐ (1 奇数月)
(2 偶数月)

元 号 年 月 日

9

口座番号

[illegible]

□ (空欄 未支給
以外
1 未支給)

29.	30.	31.
-----	-----	-----

令和 年 月 日

事業主氏名

印

雇用保険法施行規則第101条の5及び第101条の7の規定により、上記のとおり高年齢雇用継続給付の支給を申請します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

住所
フリガナ
申請者氏名

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	※	所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者

注 意

- 1 高齢雇用継続給付は、60歳以上65歳未満（※）の被保険者がその受給資格の確認を受けた場合において、原則として、各月に支払われる賃金の額が雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書等の提出により登録された賃金月額のうち75%未満に低下した場合に、各月の賃金の額の15%を限度として支給されます。
- ※ 平成22年3月31日において55歳に達していない者であって昭和34年4月1日までに生まれた船員として雇用されるものに対する高齢雇用継続基本給付金の支給及び昭和34年4月1日までに生まれた者のうち、高齢再就職給付金に係る受給資格に係る離職の日の前日において船員として雇用されているものに対する当該高齢再就職給付金の支給については、「60歳」とあるのは「55歳」と、「65歳」とあるのは「60歳」と読み替えるものとする。
- 2 高齢雇用継続給付の受給資格の確認を受けようとする者は、次の（1）又は（2）に掲げる場合に、事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所（以下「安定所」といいます。）の長にこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書を提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
- （1）高齢雇用継続基本給付金の最初の支給申請書を提出する場合
- （2）60歳以上65歳未満の者が再就職して被保険者となった場合
- （1）の場合において、最初に支給を受けようとする支給対象月（受給要件を満たし給付金の支給の対象となった月をいいます。）の初日から起算して4ヶ月以内にこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書に雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書を添付して提出してください。
- また、この最初の支給申請前に受給資格の照会を安定所に行うこともできますが、その際にはこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書を高齢雇用継続給付受給資格確認票として使用し、できるだけ雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書とともに、提出してください。これにより、受給資格の確認を受けた場合には、その際に交付された高齢雇用継続給付支給申請書を提出することにより、初回の支給申請を行ってください。
- （2）の場合において、高齢再就職給付金の支給を受けようとする場合には、再就職した日以後速やかに、例えば当該被保険者に係る雇用保険被保険者資格取得届の提出の際に、この様式を高齢雇用継続給付受給資格確認票として使用して提出してください。
- なお、60歳到達時に被保険者でなかった者が、その後基本手当の支給を受けることなく再就職して被保険者となった場合においては、雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書の代わりに直前の被保険者資格喪失の日前の賃金支払状況等を記した雇用保険被保険者離職票－2又は被保険者期間等証明書を提出してください。
- なお、次に掲げる者はこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書を提出する必要はありません。
- イ 再就職する前に基本手当の受給資格者であって、再就職したときに既に受給期間を満了している者
- ロ 基本手当の受給資格の決定を受けず（又は基本手当の受給期間の延長申請を行わず）、かつ、直前の被保険者でなくなった日から起算して1年以内に再就職しなかった者（注）イ及びロに該当する者は、高齢雇用継続給付の支給を受けることができません。
- ハ 既に高齢雇用継続基本給付金に係る受給資格の確認を受けた者であって、その後の被保険者でなくなった日の翌日から起算して1年（基本手当の受給期間の延長をした場合は、延長された日数を1年に加算した期間）の期間中に、基本手当（基本手当の支給を受けたとみなされる給付を含みます。）の支給を受けずに再就職した者
- ニ 既に高齢再就職給付金に係る受給資格の確認を受けた者であって、その高齢再就職給付金の支給期間とされた期間中に再就職した者（注）ハ及びニに該当する者は、前の高齢雇用継続給付の受給資格に基づいて、引き続き高齢雇用継続給付の支給を受けられることがあります。その場合には、別途交付された高齢雇用継続給付支給申請書を提出することにより支給申請を行ってください。
- 3 高齢雇用継続給付受給資格確認票としてのみ使用する場合の記載方法
- （1）1欄には、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）を記載してください。
- （2）2欄には、被保険者証に記載されている被保険者番号を記載してください。
- なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。この場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「□」に続く6つの枠内に記載し、最後の枠は空枠としてください。
- （例：

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

 →

1	3	0	1	5	4	3	2	1	0
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

 ）
- （3）3欄には、資格取得年月日を記載し、年月日の年、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19年4月1日 →

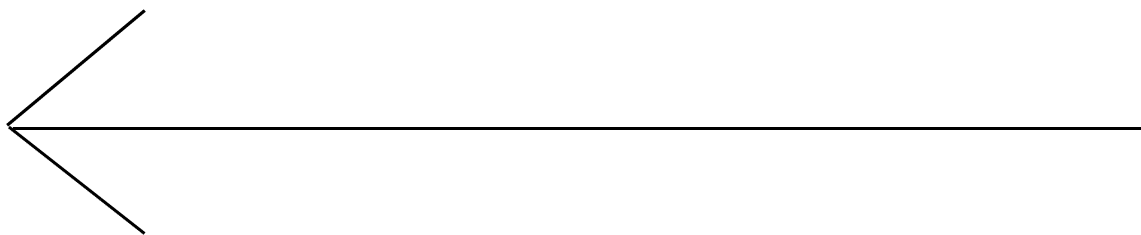
4	□	1	9	0	4	0	□
---	---	---	---	---	---	---	---

 ）
- （4）5欄の記載は、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「□」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。（例：1301000001の場合 →

1	3	0	1	□	0	0	0	0	0
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

 ）
- （5）6欄には給付金の種類を記載してください。
- （6）7～31欄については記載の必要がありません。
- 4 高齢雇用継続給付受給資格確認票及び（初回）高齢雇用継続給付支給申請書として使用する場合の記載方法
- （1）1～6欄については、上記3により記載してください。
- （2）7欄、11欄及び15欄には、支給を受けようとする支給対象月を記載し、月が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。
- （3）支給対象月において被保険者資格を喪失した後一日の空白もなく別の事業主に雇用され被保険者資格を取得したときも、支給の対象となります。
- この場合において、被保険者資格喪失前の事業主から支払われた賃金については、備考欄にその額を記載の上、その事業主の確認印を押印してもらってください。
- （4）8欄、12欄及び16欄には、各々7欄、11欄及び15欄に記載した支給対象月に支払われた賃金（臨時の賃金及び3ヶ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。
- イ 賃金に含まれるか否かが判断しかねるものについては、各々29欄、30欄及び31欄にその額とその名称を記載してください。
- ロ 出向中の被保険者であって、出向元及び出向先の双方から賃金が支払われている場合は、その賃金の合計額を記載してください。この場合、下記（6）の賃金台帳により賃金の額が確認できない賃金については、備考欄にその額を記載の上、その賃金を支払った事業主の確認印を押印してもらってください。
- ハ 賃金締切日、賃金支払日、賃金形態、8欄、12欄及び16欄に記載した賃金の支払いに係る月ごとの所定労働日数（賃金形態が日給又は時間給の場合）並びに通勤手当に関する事項について、備考欄に記載してください。
- （5）9欄、13欄及び17欄には、各々8欄、12欄及び16欄に記載した賃金の支払いに係る月において非行、疾病、負傷、事業所の休業、私事等により賃金の全部又は一部の支払いを受けることができなかった日の数を記載してください（該当する日がない場合は「0」と記載してください。）。この場合、8欄、12欄及び16欄に記載した賃金の支払いに係る月において賃金の減額の対象となった日に支払いを受けることができなかった賃金の額を各々29欄、30欄及び31欄に記載してください。
- （6）支給申請書の提出に際しては、賃金額等その記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
- 5 支給申請は正しくしてください。偽りの記載をして提出した場合には、以後高齢雇用継続給付を受けることがなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 6 事業主は、記載事実と誤りのないことの証明を行ってください。事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 7 払渡希望金融機関指定届の記載について
- （1）「名称」欄には、高齢雇用継続給付の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
- （2）「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。
- （3）基本手当の支給を受けるために払渡希望金融機関指定届を提出したことがあり、かつ、引き続き同一の金融機関口座に振り込まれることを希望する場合は、記載する必要はありません。
- （4）この払渡希望金融機関指定届を提出しても、高齢雇用継続給付は支給されない場合があります。
- 8 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印のついた欄には記載しないでください。
- 9 本手続は電子申請による申請が可能です。
- なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
- 10 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十三号の三の二（第二面）を次のように改める。



様式第33号の3の2（第101条の5、第101条の7関係）（第2面）

上記の記載事実に誤りがないことを証明します。	
令和 年 月 日	事業所名（所在地・電話番号） 事業主氏名
雇用保険法施行規則第101条の5及び第101条の7の規定により、上記のとおり高年齢雇用継続給付の支給を申請します。	
令和 年 月 日	公共職業安定所 長 殿 申請者氏名

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						
所長		次長		課長		係長		係		操作者	

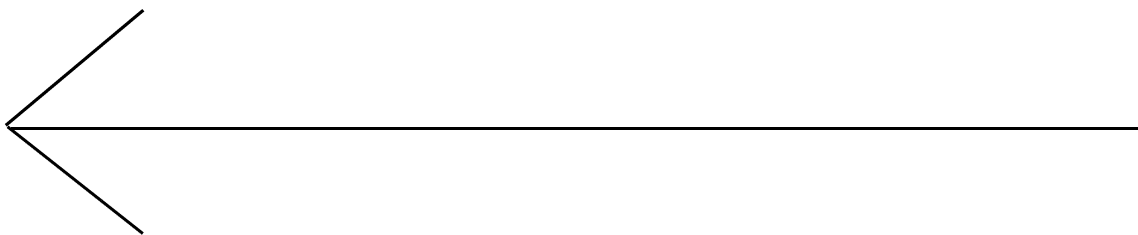
備	賃金締切日	日	賃金支払日	当月・翌月	日		
	賃金形態	月給・日給・時間給・					
考	所定労働日数	4欄	日	8欄	日	12欄	日
	通勤手当	有（毎月・3か月・6か月・					）・無

支 給 決 定 年 月 日	令 和 年 月 日
---------------	--------------------------

注 意

- 1 この申請書は、指定された次回支給申請日に事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。また、この支給申請については指定された次回支給申請月に行わなければ、特別の事情があると認められない限りその支給を行うことはできません。
- なお、初回の支給申請は、この申請書に六十歳到達時等賃金証明書及び高年齢雇用継続給付受給資格確認票を添付して最初に支給を受けようとする支給対象月の初日から起算して4ヵ月以内に行ってください。この場合、平成16年1月1日前に既に高年齢雇用継続給付の受給資格が確認されている場合には、六十歳到達時等賃金証明書及び受給資格確認票の添付は必要ありません。
- また、初回の支給申請前に既に六十歳到達時等賃金証明書及び受給資格確認票を提出して受給資格等の照会を行い、受給資格確認通知書を交付されている場合には、これらの書類の添付に代えて支給申請書にその通知書を添えて事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。
- 2 申請は正しくしてください。偽りの記載をして提出した場合には、以後高年齢雇用継続給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 3 4欄、8欄及び12欄には、支給を受けようとする支給対象月を記載し、月が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。
- 4 支給対象月において被保険者資格を喪失した後一日の空白もなく別の事業主に雇用され被保険者資格を取得したときも、支給の対象となります。
- この場合において、被保険者資格喪失前の事業主から支払われた賃金については、備考欄にその額を記載してもらってください。
- 5 5欄、9欄及び13欄には、各々4欄、8欄及び12欄に記載した支給対象月に支払われた賃金（臨時の賃金及び3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。
- （1）賃金に含まれるか否かが判断しかねるものについては、各々19欄、20欄及び21欄にその額とその名称を記載してください。
- （2）出向中の被保険者であって、出向元及び出向先の双方から賃金が支払われている場合は、その賃金の合計額を記載してください。この場合、下記11の賃金台帳により賃金の額が確認できない賃金については、備考欄にその額を記載してもらってください。
- （3）賃金締切日、賃金支払日、賃金形態、5欄、9欄及び13欄に記載した賃金の支払いに係る月ごとの所定労働日数（賃金形態が日給又は時間給の場合）並びに通勤手当に関する事項について、備考欄に記載してください。
- 6 6欄、10欄及び14欄には、各々5欄、9欄及び13欄に記載した賃金の支払いに係る月において非行、疾病、負傷、事業所の休業、私事等により賃金の全部又は一部の支払を受けることができなかった日の数を記載してください（該当する日がない場合は「0」と記載してください。）。この場合、5欄、9欄及び13欄に記載した賃金の支払いに係る月において賃金の減額の対象となった日に支払いを受けることができなかった賃金の額を各々19欄、20欄及び21欄に記載してください。
- 7 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
- 8 事業主は、記載事実誤りにないことの証明を行ってください。
- 9 事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 10 この支給申請書の提出に際しては、賃金額等その記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
- 11 本手続は電子申請による申請が可能です。
- なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
- 12 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十三号の四を次のように改める。



様式第 33 号の 4 (第 101 条の 5 関係)

雇用保險被保險者六十歲到達時等貸金證明書(安定所提出用)

① 被保険者番号					－								－	③	フリガナ						
② 事業所番号					－								－	60歳に達した者の氏名							
④ 名称 事業所所在地 電話番号														⑤ 60歳に達した者の住所又は居所		〒 電話番号（ ）－					
⑥ 60歳に達した日等の年月日				平成 令和		年		月		日		⑦ 60歳に達した者の生年月日		昭和 平成		年		月		日	
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 事業主 氏名																					
60歳に達した日等以前の賃金支払状況等																					
⑧ 60歳に達した日等に離職したとみなした場合の被保険者期間算定対象期間				⑨ ⑧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		②		計							
60歳に達した日等の翌日		月 日		60歳に達した日等	日	月 日		60歳に達した日等		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
月 日		～ 月 日		日	日	月 日		～ 月 日		日											
⑭賃金に関する特記事項												六十歳到達時等賃金証明書受理 令和 年 月 日 (受理番号									
※公共職業安定所記載欄																					

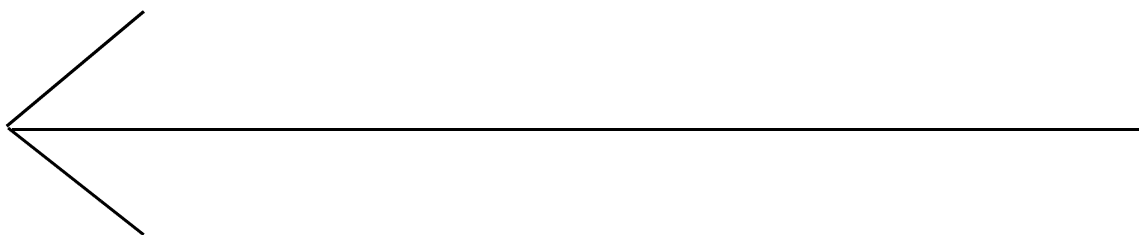
(注) 本手続は電子申請による申請が可能です。

なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請書の提出と併せて送信することをもって、本証明書に係る当該事業主の電子署名に代えることができます。

また、本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者が六十歳到達時等賃金証明書の内容について確認したことを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。

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	※	所長	次長	課長	係長	係

様式第三十三号の六を次のように改める。





介護休業給付金支給申請書

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別	1. 介護休業被保険者の個人番号	
16601		
2. 被保険者番号	3. 資格取得年月日	
4. 被保険者氏名	フリガナ（カタカナ）	
5. 事業所番号	6. 姓（漢字）	7. 名（漢字）
8. 介護休業開始年月日	9. 介護対象家族の個人番号	
10. 介護対象家族の姓（カタカナ）	11. 介護対象家族の名（カタカナ）	12. 介護対象家族の性別
14. 介護対象家族の姓（漢字）	15. 介護対象家族の名（漢字）	16. 介護対象家族の生年月日
17. 支給対象期間その1（初日）	18. 全日休業日数	19. 支払われた賃金額
20. 支給対象期間その2（初日）	21. 全日休業日数	22. 支払われた賃金額
23. 支給対象期間その3（初日）	24. 全日休業日数	25. 支払われた賃金額
26. 介護休業終了年月日	27. 終了事由	

（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。）

※ 公 共 職 業 安 定 所 記 載 欄	28. 賃金月額（区分－日額又は総額）	29. 同一対象家族に係る介護休業開始年月日	30. 期間雇用者の継続雇用の見込み
	31. 支払区分	32. 金融機関・店舗コード	口座番号
	33. 未支給区分	34. 処理区分	35. 特殊事項

上記被保険者が介護休業を取得し、上記の記載事実 zu 誤りがないことを証明します。			
事業所名（所在地・電話番号）			
令和	年	月	日
事業主氏名			
雇用保険法施行規則第101条の19の規定により、上記のとおり介護休業給付金の支給を申請します。			
令和	年	月	日
公共職業安定所長 殿		住 所	申請者氏名

払渡 希望 金融 機関 指定届	36. 払渡 希望 金融 機関	フリガナ			金融機関コード	店舗コード
		名 称				
		銀 行 等 (ゆうちょ銀行以外)	口 座 番 号	(普通)		
		ゆうちょ銀行	記 号 番 号	(総合)	—	

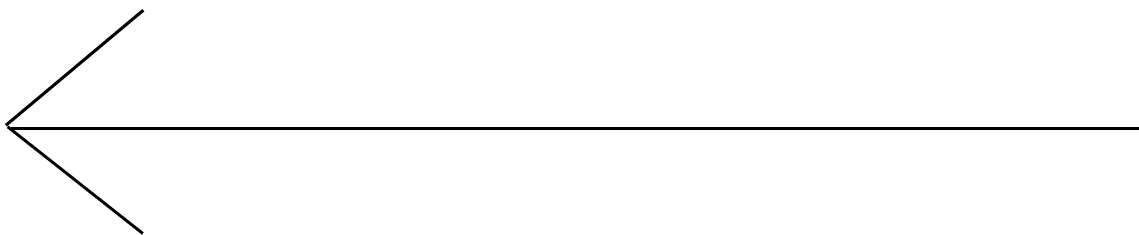
備 考	賃金締切日	日	※ 処 理 欄	支給決定年月日	令和	年	月	日	
	賃金支払日	当 月 ・ 翌 月		日	支給決定額	円			
				不支給理由					
				通知年月日	令和	年	月	日	

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	※ 所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者

注 意

- 1 この申請書は、介護休業終了日（介護休業期間が3ヵ月以上にわたるときは介護休業開始日から3ヵ月経過した日。以下同様。）の翌日以降、その日から2ヵ月経過する日の属する月の末日までの間に、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に、事業主を経由して提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
- 2 介護休業給付金は、家族を介護するための休業（注1）をした被保険者であって、当該休業を開始した日前2年間（注2）に、賃金支払基礎日数が11日以上ある月（注3）が通算して12ヵ月以上ある方が支給対象となります。
 - （注1）負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により2週間以上にわたり常時介護（歩行、排泄、食事等の日常生活に必要な便宜を供与すること）を必要とする状態にある家族（被保険者の配偶者、父母及び子並びに祖父母、兄弟姉妹及び孫並びに配偶者の父母のいずれか）を介護するために取得した休業であって、一人の家族につき、休業開始日から最大3ヵ月までの介護休業期間に限りします。なお、同一家族について複数回介護休業を取得する場合は、支給日数が通算して93日以内であり、3回以下の休業が介護休業給付金の支給の対象となります。
 - （注2）当該家族を介護するための2回目以降の介護休業に係る申請を行う場合は、初回の休業を開始した日前の2年間。
 - （注3）過去に基本手当の受給資格の決定を受けたことがある方については、その決定後のものに限りします。
- 3 介護休業給付金は、支給対象期間（休業開始日から起算して1ヵ月ごとに区分した各期間（その1ヵ月の間に介護休業終了日を含む場合はその介護休業終了日までの期間））ごとに、就業していると認められる日数が10日以下であることを条件に、休業開始時賃金月額証明書（票）によって算定される賃金日額に支給日数（注4）に乗じて得た額の67%相当額を限度として支給額を計算し、その合計額を一括して1回で支給されます。支給対象期間中にその介護休業期間中を対象とした賃金が支給されている場合、その額と賃金日額に支給日数を乗じて得た額の67%相当額の合計が（賃金日額）×（支給日数）×80%を超える場合、当該超えた額が減額されます。
 - （注4）賃金日額は、原則として休業開始前6ヵ月の賃金を180で除した額であり、支給日数は、一の支給対象期間につき30日（休業終了日の属する支給対象期間については、休業終了日までの日数。）。
- 4 申請書には、次の確認書類の添付が必要です。
 - （1）休業開始時賃金月額証明書（票）、（2）介護休業給付金支給申請書の内容を確認できる書類〔イ 本人が事業主に提出した介護休業申出書、ロ 介護対象家族の方の氏名、申請者本人との続柄、性別、生年月日が確認できる書類（住民票記載事項証明書等）、ハ 介護休業の開始日・終了日、介護休業期間中の休業日数の実績が確認できる書類（出勤簿等）、ニ 介護休業期間中に介護休業期間を対象として支払われた賃金を確認できる書類（賃金台帳等）〕
- 5 申請書の記載について
 - （1）□□□□で表示された枠に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ、または漢字（6欄、7欄、14欄及び15欄に限る）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、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。カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取扱い（例：ガ→カ、パ→ハ）、また「中」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。年月日が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3年2月1日→403020）
※印の付いた欄には記載しないでください。
 - （2）1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、申請者の個人番号（マイナンバー）を記載してください。
 - （3）2欄及び3欄には、それぞれ、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号及び資格取得年月日を記載してください。
なお被保険者番号が16桁（2段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空枠としてください。
 - （4）5欄には、事業所番号が連続した10桁である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「 」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠を空枠としてください。
 - （5）8欄は事業主が介護休業として取得を認めた休業期間の初日（介護休業開始日）を記載し、17欄の初日はこれと同日となります。支給対象期間が2つ以上の場合は、介護休業開始日の翌月・翌々月における、介護休業開始日と日が同じ年月日（その日がない場合は月末日）を、20欄及び23欄の初日に記載し、その上で、次期支給対象期間の初日の前日（ただし介護休業終了日を含む最後の支給対象期間についてはその介護休業終了日）を、17欄、20欄及び23欄の末日に記載してください。
 - （6）9欄には必ず対象家族の番号確認と身元確認の本人確認を行った上で対象家族の個人番号（マイナンバー）を記載してください。
 - （7）18欄、21欄及び24欄の全日休業日には、支給対象期間中に全日にわたって介護休業をしている日（日曜日、祝日等のような所定労働日以外の日も含みます。）の数を記載してください。
 - （8）19欄、22欄及び25欄には、支給対象期間中に支払われた賃金（臨時の賃金、3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。なお、その賃金は介護休業期間外を対象とした賃金の額を含めないでください。
また、賃金締切日、賃金支払日及び通勤手当に関する事項について備考欄に記載し、併せて賃金に含まれるか判断しかねるものについては、備考欄の下方にその額とその名称といずれかの支給対象期間に支払われたものを記載してください。
 - （9）26欄は、介護休業開始日から3ヵ月を経過する日前に介護休業が終了した場合に限って、その介護休業終了日を記載し、その上で、27欄にその場合の終了の理由をコード番号で記載してください。なお、「2 休業事由の消滅」とは、介護休業終了日の予定日の前日までに、介護対象家族の死亡等の、被保険者がその家族に対する介護をしないこととなった事由が生じたこと、又は、介護休業が他の介護休業、産前産後休業、育児休業が開始されたことにより終了した場合（その場合備考欄にそれらの休業開始日と休業終了予定日を記載してください）をいいます。
- 6 払渡希望金融機関指定届の記載について
 - （1）「名称」欄に介護休業給付金の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）、「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄に申請者本人名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
 - （2）払渡しできる口座は、金融機関の普通預（貯）金口座に限られます。
 - （3）支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。
- 7 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、介護休業給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。また、事業主は、記載事実と誤りのないことの証明を行ってください。事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正受給金の返還、納付命令、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
- 8 本手続は電子申請による申請が可能です。
なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
- 9 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十三号の七を次のように改める。



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

注 意

- 育児休業給付金（平成22年4月1日以降に育児休業を開始した方が対象）は、1歳又は1歳2ヵ月（その子の1歳又は1歳2ヵ月以降の期間等も休業することが雇用の継続のために特に必要と認められる場合（保育所における保育の実施が行われない等）には1歳6ヵ月（その子の1歳6ヵ月以降の期間等も休業することが雇用の継続のために特に必要と認められる場合には2歳））未満の子を養育するための休業を行う被保険者が育児休業給付の受給資格の確認を受けた場合において、原則として、育児休業を開始した日から起算して1ヵ月ごとの各期間について、雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の提出により算定された賃金日額に支給日数を乗じた額（注）の80%以上の賃金が支払われていないこと、就業していると認められる日数が10日（10日を超える場合は就業していると認められる時間が80時間）以下であること等を要件として、（賃金日額） \times （支給日数） \times 40%（当分の間は、休業日数が通算して180日に達するまでの間に限り67%、181日目以降は50%）を限度として支給されます。
（注）賃金日額は、原則として休業開始前6ヵ月の賃金を180で除した額であり、支給日数は、一の支給単位期間につき30日（休業終了日の属する支給単位期間については、休業終了日までの日数。）。
- なお、育児休業給付金の支給を受けた期間は、基本手当の算定基礎期間から除外されます。
- 育児休業給付の受給資格の確認を受けようとする方は、事業主の方が行う雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の提出にあわせて、事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に、この育児休業給付受給資格確認票・（初回）育児休業給付金支給申請書を提出してください。
ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
- また、育児休業給付金の支給申請を事業主を経由して行う場合には、この用紙により、初回の育児休業給付金の支給申請を受給資格確認と同時に行うことができます。その場合、事業主の方は、雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書も同時に提出してください。
- 初回の育児休業給付金の支給申請を受給資格確認と同時に行う場合に限り、この用紙により育児休業給付金の支給申請を行ってください。なお、この用紙は、育児休業給付受給資格確認票としてのみ使用することもできます。
- 育児休業給付受給資格確認票としてのみ使用する場合の記載方法
 - （1）標題中「（初回）育児休業給付金支給申請書」の文字及び第1面下方の「雇用保険法施行規則第101条の30の規定により、上記のとおり育児休業給付金の支給を申請します。」の文字を抹消してください。
 - （2）1欄には、被保険者証に記載されている被保険者番号を記載してください。
なお、被保険者番号が16桁（上下段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。
 - （3）2欄には、資格取得年月日を記載し、年月日の年、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3年4月1日→

4	-	0	3	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

）
 - （4）4欄は、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「

--

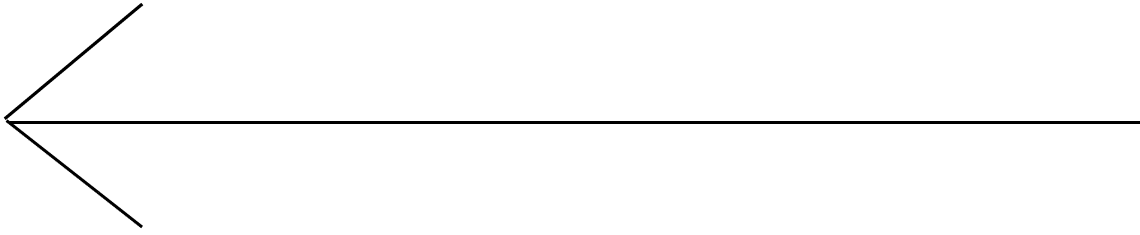
」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。
 - （5）5欄には、被保険者が育児休業を開始した年月日を、2欄の記載要領にしたがって、記載してください。ただし、女性の被保険者が労働基準法の規定による産後休業に引き続いて育児休業を取得した場合は、記載する必要はありません。
 - （6）6欄には、育児休業に係る子の出産年月日を、2欄の記載要領にしたがって、記載してください。
 - （7）7欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載してください。
 - （8）9欄には、被保険者の住所を、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字体とする。）により明瞭に記載してください。
 - （9）10欄には、被保険者の電話番号を記載してください。
 - （10）11～24欄までについては記載の必要がありません。
 - （11）25欄及び26欄は、「パパ・ママ育休プラス」制度により、育児休業に係る子が1歳以降1歳2ヵ月未満までの期間も育児休業を取得する場合のみ記載してください。
25欄には、被保険者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）が同一の子について既に育児休業を取得している（していた）場合に「1」と記載してください。
26欄には、25欄に記載した場合に配偶者の被保険者番号を記載してください（配偶者が公務員である場合や被保険者でない場合、不明な場合等は空欄で構いません）。
- 住民票の写し等被保険者の配偶者であることを確認できる書類、（25欄に記載がない場合は）配偶者の育児休業開始日が確認できる書類（配偶者の育児休業取扱通知書の写し、配偶者の疎明書等）をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
- 育児休業給付受給資格確認票・（初回）育児休業給付金支給申請書として使用する場合の記載方法
 - （1）1～10欄までについては、上記5により記載してください。
 - （2）11欄及び15欄には、育児休業開始年月日（女性の被保険者が労働基準法の規定による産後休業（出産年月日の翌日から8週間）の後引き続いて育児休業を取得したときは、出産年月日から起算して58日目に当たる日）から起算して1ヵ月ごとに区分した期間を順に記載してください。ただし、育児休業終了日を含む期間についてはその育児休業終了日までの期間です。
なお、申請時点において、すでに育児休業が終了している場合は、最終支給単位期間を含む3ヵ月分の支給単位期間について申請できますので、最終支給単位期間に係る申請については、19欄に記載してください。
例 平成22年4月5日に育児休業を開始した場合
支給単位期間その1

4	-	2	2	0	4	0	5	-	0	5	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

支給単位期間その2

4	-	2	2	0	5	0	5	-	0	6	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
 - （3）12欄、16欄及び20欄の就業日数とは、各々11欄、15欄及び19欄に記載した支給単位期間において就業した日数を記載してください。
 - （4）13欄、17欄及び21欄の就業時間には、各々12欄、16欄及び20欄に記載した就業日数が10日を超える場合に各支給単位期間において就業した時間を記載してください。
 - （5）14欄、18欄及び22欄には、各々11欄、15欄及び19欄に記載した支給単位期間中に支払われた賃金（臨時の賃金、3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。なお、その賃金は育児休業期間外を対象とした賃金の額を含めないでください。
また、賃金締切日、賃金支払日及び通勤手当に関する事項について備考欄に記載し、併せて賃金に含まれるか判断しかねるものについては、備考欄の下方にその額とその名称といずれの支給単位期間に支払われたものかを記載してください。
 - （6）23欄の「職場復帰年月日」は、支給申請時点で被保険者が職場復帰したことにより既に育児休業を終了している場合に、その職場復帰年月日を記載してください。
 - （7）24欄には、育児休業給付金の支給申請に係る子について、その子が1歳に達する日（休業終了予定日がその子の1歳に達する日後である場合は、当該休業終了予定日）又はその子が1歳6ヵ月に達する日後の期間について保育所における保育の実施が行われない等の理由により当該期間について育児休業を取得し、初めて育児休業給付金の支給申請を行う場合に記載してください。この保育の実施が行われない等の理由及び期間については、24欄に記載し、記載内容を確認できる書類をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
 - （8）25欄及び26欄には、上記5（11）により記載してください。
 - 7 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
 - 8 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、以後育児休業給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
 - 9 事業主の方は、記載事実と誤りがいないことの証明を行ってください。偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
 - 10 提出に当たっては、記載内容の確認できる書類を添付してください。育児を行っている事実、支給申請書に記載した賃金額等の記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
 - 11 払渡希望金融機関指定届の記載について
 - （1）「名称」欄には育児休業給付金の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
 - （2）「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
 - （3）払渡しできる口座は、金融機関の普通預（貯）金口座に限られます。
 - （4）支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。
 - （5）基本手当などの支給を受けるために払渡希望金融機関指定届を提出したことがあり、かつ、引き続き同一の金融機関口座へ振り込まれることを希望する場合には、記載する必要はありません。
 - 12 本手続は電子申請による申請が可能です。
なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
 - 13 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十三号の八（第二面）を次のように改める。



様式第33号の8（第101条の30関係）（第2面）

上記の記載事実誤りにないことを証明します。 令和 年 月 日		事業所名（所在地・電話番号） 事業主氏名
令和 年 月 日		公共職業安定所長 殿
		申請者氏名

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

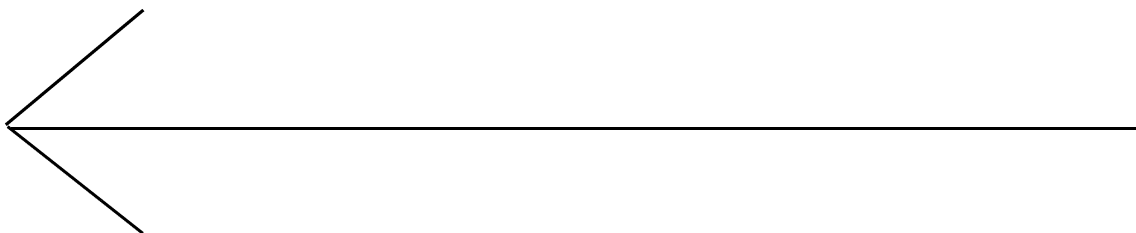
備 考	賃金締切日	日	賃金支払日	当月・翌月	日
	通勤手当有（毎月・3か月・6か月・ ）・無				
	雇用期間（1歳6ヵ月後の延長をする場合に記載）		イ 定めなし ロ 定めあり→令和 年 月 日まで		

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

注 意	※支給決定年月日	令和 年 月 日
-----	----------	----------

- 1 提出期限について
この申請書は、指定された次回支給申請日に、事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
なお、初回の支給申請に限っては、最初の支給単位期間の初日から起算して4ヵ月を経過する日の属する月の末日までに行ってください。
- 2 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、以後育児休業給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 3 申請書の記載について
(1) 5欄及び9欄には、各々第1面の「支給単位期間その1」及び「支給単位期間その2」の初日から末日までを記載してください。1ヵ月分を申請する場合は、「支給単位期間その1」のみ記載し、申請を行うこともできます。なお、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれの10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
なお、申請時点において、すでに育児休業が終了している場合は、最終支給単位期間を含む3ヵ月分の支給単位期間について申請できますので、最終支給単位期間に係る申請については、13欄に記載してください。
(2) 6欄、10欄及び14欄には、各々5欄、9欄及び13欄に記載した支給単位期間において就業した日数を記載してください。
(3) 7欄、11欄及び15欄の就業時には、各々6欄、10欄及び14欄に記載した就業日数が10日を超える場合に各支給単位期間において就業した時間を記載してください。
(4) 一の支給単位期間について、被保険者資格の喪失後一日の空白もなく別の事業主に雇用されたときも支給申請の対象となります。この場合において、被保険者資格喪失前の事業主から支払われた賃金については、8欄、12欄及び16欄に記載する賃金額に計上するとともに、備考欄にその額を記載の上、その事業主の確認印を押印してください。
(5) 8欄、12欄及び16欄には、各々5欄、9欄及び13欄に記載した支給単位期間において支払われた賃金（臨時の賃金、3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。なお、その賃金は育児休業期間外を対象とした賃金の額を含めないでください。
また、賃金締切日、賃金支払日、通勤手当及び雇用期間（1歳6ヵ月後の延長をする場合に限る。）に関する事項について備考欄に記載し、併せて賃金に含まれるか判断しかねるものについては、各々24欄及び25欄にその額とその名称といずれの支給単位期間に支払われたものかを記載してください。
(6) 17欄には、育児休業給付金支給決定通知書の第1面の「支給期間末日」前に休業を終了した場合に、その休業を終了して職場復帰した日を記載してください。
(7) 初回の支給申請において3ヵ月分の支給単位期間について申請を行う場合は、3月目の支給単位期間に係る5欄、6欄、7欄及び8欄に相当する事項を備考欄に記載してください。
(8) 18欄には、育児休業給付金の支給申請に係る子について、その子が1歳に達する日（休業終了予定日がその子の1歳に達する日後である場合は、当該休業終了予定日）又はその子が1歳6ヵ月に達する日後の期間について保育所における保育の実施が行われない等の理由により引き続き育児休業を取得し、育児休業給付金の支給申請を行う場合に記載してください。この保育の実施が行われない等の理由及び期間については、18欄に記載し、記載内容を確認できる書類をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
(9) 19欄及び20欄は、「パパ・ママ育休プラス」制度により、育児休業に係る子が1歳以降1歳2ヵ月未満までの期間も育児休業を取得する場合のみ記載してください。
19欄には、被保険者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）が同一の子について既に育児休業を取得している（していた）場合に「1」と記載してください。
20欄には、19欄に記載した場合に配偶者の被保険者番号を記載してください（配偶者が公務員である場合や被保険者でない場合、不明な場合等は空欄で構いません）。
住民票の写し等被保険者の配偶者であることを確認できる書類、（20欄に記載がない場合は）配偶者の育児休業開始日が確認できる書類（配偶者の育児休業取扱通知書の写し、配偶者の疎明書等）をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
4 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
5 事業主は、記載事実誤りにないことの証明を行ってください。
6 事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
7 この支給申請書の提出に際しては、賃金額等の記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
8 本手続は電子申請による申請が可能です。
なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
9 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十五号を次のように改める。



1. 事業所名	フリガナ											
2. 事業所番号					—						—	
3. 届出年月日	令和 年 月 日											
4. 届出被保険者数 届出被保険者氏名	人											
	別紙のとおり											
5. 資格取得年月日	令和 年 月 日											
6. 雇用形態	1. 日雇 2. 派遣 3. パートタイム 4. 有期契約労働者 5. 季節的雇用 6. 船員 7. その他											
7. 1 週間の所定労働時間	時間 分											
8. 契約期間の定め	1 有 (契約期間令和 年 月 日～ 令和 年 月 日 契約更新条項の有無 イ 有 □ 無) 2 無											

備考欄	9. 氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	その他						
	※1 在留カードの右上に記載されている 12 桁の英数字 ※2 派遣・請負労働者として主として 1 以外の事業所で就労する場合						

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 月 日

住所

事業主氏名

電話番号

公共職業安定所長 殿

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

※ 取得時被保険者種類

1 一般 2 短期常態 3 短期特例 1 1 高年齢被保険者(65 歳以上)

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

備考	
	確認通知 令和 年 月 日

注 意

- 必ず添付する届出対象者名簿に記載のある全ての者について、次の形式により届出内容を入力した光ディスク等、記録媒体と合わせて届け出ること。
- 総括票の記載項目については、各項目について2以上の条件を併記してはならず、また、1の光ディスク等、記録媒体に2以上の雇用保険被保険者資格取得届光ディスク等提出用総括票に対応するデータを記録してはならない。
- また、光ディスク等、記録媒体内の届出内容は総括票に記載されている項目について、総括票と同一の内容のものであること。なお、再取得の場合には窓口用フォーマットではなく電子申請用フォーマットの入力方法によること。
- (1) 光ディスク等、記録媒体の種類等
- ア CDで作成する場合、それぞれ、CD-ROMで作成する場合はJIS X 6281、CD-Rで作成する場合はJIS X 6282、CD-RWで作成する場合はJIS X 6283に準拠した記録媒体を使用すること。ポリウム構造及びファイル構造については、JIS X 0606、JIS X 0608に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
- イ DVDで作成する場合、それぞれ、DVD-ROMで作成する場合はJIS X 6241又はJIS X 6242、DVD-Rで作成する場合はJIS X 6245又はJIS X 6249、DVD-RWで作成する場合はJIS X 6248に準拠した記録媒体を使用すること。ポリウム構造及びファイル構造については、JIS X 0607、JIS X 0609に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
- ウ 使用する文字は漢字で記載する部分を除き全て1バイトコード(半角)で作成すること。1バイトコードについては、JIS 8単位符号、2バイトコードはシフトJISコードを使用すること。
- エ 個人データは1ファイルに連続して記録することとし、シングルファイル/シングルポリウムとすること。1の光ディスク等、記録媒体に入力するデータは窓口用フォーマットは8,000人分、電子申請用フォーマットは1,000人分までとすること。
- オ データ形式はCSV形式とし、窓口用フォーマットの場合は、ファイル名は「shutoku」拡張子は「txt」又は「csv」とすること。
- また、電子申請用フォーマットの場合は、ファイル名は「10101-shutoku」拡張子は「csv」とすること。
- カ 光ディスク等、記録媒体のラベルに、事業所名、事業所番号、届出年月日、届出対象者数及び取得年月日を記載すること。
- (2) 光ディスク等、記録媒体入力方法(窓口用フォーマット)
- ア 冒頭データ
- 事業所名、作成年月日(改行)
- 10101(改行)
- イ 個人データ
- 1-個人番号、3-1、4-氏名(姓)、6-性別、7-生年月日、8-事業所番号、9-資格取得年月日、10-被保険者となったことの原因、11-賃金支払の態様-賃金額、12-雇用形態、13-職種、15-就職経路、16-1週間の所定労働時間、17-契約期間の定め、18-被保険者氏名(ローマ字)、19-国籍・地域、20-国籍・地域コード、21-在留資格、22-在留資格コード、23-在留期間、24-資格外活動の許可の有無、25-在留カードの番号、26-派遣・請負就労区分、31-漢字氏名(改行)
- 1-個人番号、3-1、4-氏名(姓)……
- (ア) 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)を入力すること。
- (イ) 性別：男1、女2
- (ロ) 生年月日：明治1、大正2、昭和3、平成4、令和5とし〇〇年××月△△日生まれの場合、「該当年号番号〇〇××△△」と入力すること。1桁の場合は、10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。
- (二) 事業所番号：必ず11桁の事業所番号を入力すること。
- (カ) 資格取得年月日：試用期間及び研修期間を含む雇入れの初日を入力すること。令和〇〇年××月△△日の場合、「5-〇〇××△△」と入力すること。1桁の場合は上記(ウ)と同様に入力すること。
- (キ) 被保険者となったことの原因：新規雇用(新規学卒)1、新規雇用(その他)2、日雇からの切替3、その他4、出向元への復帰等(65歳以上)8
- (キ) 賃金：月給1、週給2、日給3、時間給4、その他5とし、資格取得年月日現在における支払の態様及び賃金月額(臨時の賃金、1箇月を超える期間ごとに支払われる賃金及び超過勤務手当を除く。)(単位千円……千円未満四捨五入、最大4桁まで、数字のみを入力する)との間は「-」で結んで入力すること。
- (ク) 雇用形態：日雇1、派遣2、パートタイム3、有期契約労働者4、季節的雇用5、船員6、その他7
- (ケ) 職種：(1)管理職 01 (2)専門的・技術的職業 02 (3)事務的職業 03 (4)販売的職業 04 (5)サービスの職業 05 (6)保安の職業 06 (7)農林漁業の職業 07 (8)生産工程の職業 08 (9)輸送・機械運転の職業 09 (10)建設・探掘の職業 10 (11)運搬・清掃・包装等の職業 11
- (コ) 就職経路：安定所紹介1、自己就職2、民間紹介3、把握していない4
- (ク) 1週間の所定労働時間：半角数字により〇〇時間××分のときは「〇〇××」と入力すること。1桁の場合は10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。
- 例 所定労働時間が38時間0分の場合…16-3800
- (シ) 契約期間の定め：8欄に記載した内容どおり、数字及び「又」又は口を並べること。なお、各記載内容の間は「-」で結ぶこと。
- 例 契約期間の定め有り(1)、契約期間令和〇〇年××月△△日～令和〇〇年××月△△日、契約更新条項有り(イ)の場合…17-1-5-〇〇××△△-5-〇〇××△△-イ 契約期間の定め無し(2)の場合…17-2
- (ス) 被保険者氏名(ローマ字)：被保険者が外国人の場合に、半角のアルファベット大文字で40字以内で在留カード記載順に入力すること。例 18-ROMAJI SHIMEI
- (セ) 国籍・地域：被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
- (シ) 在留資格：被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
- (ソ) 在留期間：被保険者が外国人の場合に、半角数字により〇〇〇〇年△△月××日の場合は、「〇〇〇〇△△××」と入力すること。
- 例 2019年3月4日の場合…23-20190304
- (チ) 資格外活動の許可の有無：被保険者が外国人の場合に、有1 無2を入力すること。
- (ツ) 在留カードの番号：被保険者が外国人の場合に、半角12文字で入力すること。
- (テ) 派遣・請負就労区分：被保険者が外国人の場合に、該当1 非該当2を入力すること。
- (ト) 国籍・地域コードと在留資格コードは入力しないこと。
- (3) 光ディスク等、記録媒体入力方法(電子申請用フォーマット)
- ア 管理データ
- (項目行) 都市区符号、事業所記号、通番、作成年月日、代表届書コード、連記式項目バージョン(改行)
- (データ行) 10,777,001,20070720,22223,06(改行)
- イ 事業所識別符号
- [kanri](改行)
- ウ 事業所管理データ
- 社会保険労務士氏名、事業所情報数(改行)
- ,001(改行)
- (項目行) 都市区符号、事業所記号、事業所番号、親番号(郵便番号)、子番号(郵便番号)、事業所所在地、事業所名称、事業主氏名、電話番号、雇用保険適用事業所番号(安定所番号)、雇用保険適用事業所番号(一連番号)、雇用保険適用事業所番号(フックゲイット)(改行)
- (データ行) 10,777,12345,160,0023,東京都新宿区西新宿9-9-9,東京株式会社,鈴木 次郎,03-1234-XXXX,1234,123456,5(改行)
- エ データ識別符号
- [data](改行)
- オ 個人データ
- (項目行) 帳票種別、安定所番号、個人番号、被保険者番号4桁、被保険者番号6桁、被保険者番号フックゲイット、取得区分、被保険者氏名、被保険者氏名フリガナ(カタカナ)、変更後の氏名、変更後の氏名フリガナ(カタカナ)、性別、生年月日(元号)、生年月日(年)、生年月日(月)、生年月日(日)、事業所番号(安定所番号)、事業所番号(一連番号)、事業所番号(フックゲイット)、資格取得年月日(元号)、資格取得年月日(年)、資格取得年月日(月)、資格取得年月日(日)、被保険者となったことの原因、賃金(支払の態様)、賃金(賃金月額)、雇用形態、職種、就職経路、取得時被保険者種類、番号複数取得チェック不要、1週間の所定労働時間(時間)、1週間の所定労働時間(分)、契約期間の定め、契約期間開始(元号)、契約期間開始(月)、契約期間開始(日)、契約期間終了(元号)、契約期間終了(月)、契約期間終了(日)、契約更新条項の有無、事業所名、被保険者氏名(ローマ字)、国籍・地域、国籍地域コード、在留資格、在留資格コード、在留期間(年)、在留期間(月)、在留期間(日)、資格外活動の許可の有無、在留カードの番号、派遣・請負就労区分、備考、宛先、備考欄(備考)、確認通知年月日(元号)、確認通知年月日(年)、確認通知年月日(月)、確認通知年月日(日)(改行)
- (データ行1) 10101,,123456789123,1234,005678,5,1,漢字 氏名,カヅシ シメI,,1,昭和,35,01,01,1234,123456,5,令和,02,04,01,1,1,0300,7,1,1,,40,00,無,,,,,,,,,東京株式会社,KANJI SHIMEI,ブラジル,,永住者,,,,,2,AB12345678CD,2,飯田橋,,,,(改行)
- (データ行2) 10101,,123456789123,1234,005678,1,,,,,
- (ア) 帳票種別：「10101」
- (イ) 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)を入力すること。
- (ロ) 被保険者番号：「雇用保険被保険者証」に記載されている雇用保険被保険者番号を4桁(一連番号)、6桁(一連番号)、1桁(フックゲイット)に分けて入力すること。
- (二) 取得区分：新規1、再取得2
- (オ) 性別：男1、女2
- (カ) 生年月日：元号は明治、大正、昭和、平成、令和のいずれかを漢字で入力し、〇〇年××月△△日生まれの場合、「〇〇,××,△△」と入力すること。
- (キ) 事業所番号：「雇用保険適用事業所設置届事業主控」に記載されている雇用保険適用事業所番号を4桁(安定所番号)、6桁(一連番号)、1桁(フックゲイット)に分けて入力すること。
- (ク) 資格取得年月日：元号は令和を漢字で入力すること。年月日は(カ)と同様に入力すること。
- (ケ) 被保険者となったことの原因：新規雇用(新規学卒)1、新規雇用(その他)2、日雇からの切替3、その他4、出向元への復帰等(65歳以上)8
- (キ) 賃金(支払の態様)：月給1、週給2、日給3、時間給4、その他5
- (シ) 賃金(賃金月額)：賃金月額を0～9999の範囲で入力すること(単位：千円)。
- (ク) 雇用形態：日雇1、派遣2、パートタイム3、有期契約労働者4、季節的雇用5、船員6、その他7
- (ケ) 職種：(1)管理職 01 (2)専門的・技術的職業 02 (3)事務的職業 03 (4)販売的職業 04 (5)サービスの職業 05 (6)保安の職業 06 (7)農林漁業の職業 07 (8)生産工程の職業 08 (9)輸送・機械運転の職業 09 (10)建設・探掘の職業 10 (11)運搬・清掃・包装等の職業 11
- (コ) 就職経路：安定所紹介1、自己就職2、民間紹介3、把握していない4
- (ク) 1週間の所定労働時間：半角数字により〇〇時間××分のときは「〇〇,××」と入力すること。1桁の場合は10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。
- 例 所定労働時間が38時間0分の場合、1週間の所定労働時間(時間)に「38」、1週間の所定労働時間(分)に「00」と入力する。
- (タ) 契約期間の定め、契約更新条項の有無：「有」又は「無」を入力すること。
- (チ) 契約期間：開始年月日、終了年月日をそれぞれ(カ)と同様に記載すること。
- (ツ) 事業所名：当該被保険者の事業所名を半角、全角に関わらず文字数34文字までで入力すること。
- (テ) 被保険者氏名(ローマ字)：被保険者が外国人の場合に、半角のアルファベット大文字で40字以内で在留カード記載順に入力すること。
- (ト) 国籍・地域：被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
- (ナ) 在留資格：被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
- (ニ) 在留期間：被保険者が外国人の場合に、半角数字により〇〇〇〇年△△月××日の場合は、「〇〇〇〇△△××」と入力すること。
- (ヌ) 資格外活動の許可の有無：被保険者が外国人の場合に、有1 無2を入力すること。
- (ネ) 在留カードの番号：被保険者が外国人の場合に、半角12文字で入力すること。
- (ノ) 派遣・請負就労区分：被保険者が外国人の場合に、該当1 非該当2を入力すること。
- (ハ) 備考：半角、全角に関わらず文字数80文字までで入力すること。
- (ヒ) 宛先：提出先安定所を漢字10文字までで入力すること。(例) 飯田橋公共職業安定所の場合、「飯田橋」と入力する。
- ※安定所番号、取得時被保険者種類、番号複数取得チェック不要、備考欄(備考)、確認通知年月日は省略する。
- 2 2欄は必ず11桁の事業所番号を記載すること。事業所番号が連続した10桁の構成であって、最後の空欄に記載すべき数字が不明な場合は、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に確認して記載すること。
- 4 4欄にはこの帳票に添付する光ディスク等、記録媒体に入力されている労働者数内記、別紙として、届け出る被保険者の名簿(漢字及び読み仮名(姓)、外国人労働者の場合は、在留カードに記載されている順のローマ字及び読み仮名(姓))を添付すること。なお、名簿及び光ディスク等、記録媒体内の届出対象者の記載順は五十音順とすること。
- 4 7欄には、届出対象者の5欄に記載した年月日現在における1週間の所定労働時間を記載すること。
- 5 8欄には、該当するものの番号を○で囲み、1を○で囲んだ場合には、その契約期間を記載するとともに、契約更新の有無について、該当するものの記号をそれぞれ○で囲むこと。
- 6 9欄内その他欄には、被保険者となったことの原因が日雇からの切替、その他新規採用以外の理由による者がある場合には、その氏名と理由を記載すること。
- 7 ※印のついた欄は記載しないこと。
- 8 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 9 本届出に係る被保険者資格取得者に外国人労働者(「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。)が含まれる場合には、以上に加え9欄に、在留カードに記載されている順に氏名(ローマ字)、国籍・地域、在留資格、在留期間、在留カードの番号(英字2桁-数字8桁-英字2桁)等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。なお、「家族滞在」の在留資格の者等、資格外活動の許可を得て就労する者については、当該許可の有無について、該当するものを○で囲むこと。また、派遣・請負労働者として主として1欄以外の事業所で就労する者については、□にチェックすること。

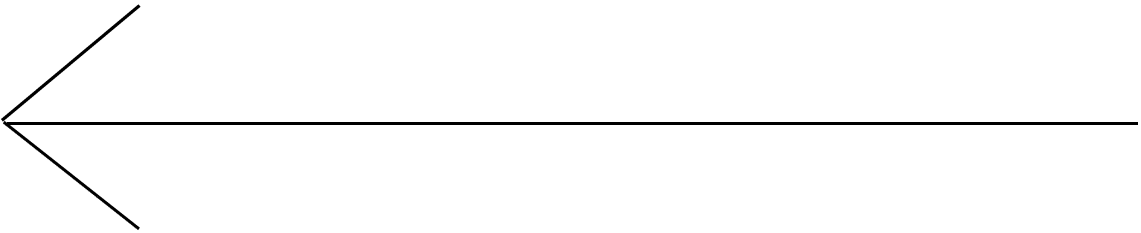
雇用保険被保険者資格取得届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿

	漢 字 氏 名	読み仮名 (カタカナ)		漢 字 氏 名	読み仮名 (カタカナ)
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

(注意)

- 1 該当対象者名簿と光ディスク等の個人データの順序は同一（五十音順）であること。
- 2 対象者が40名を越え、当該様式が複数枚にわたる場合には、頁数を記載し、又は通し番号を修正したうえ、提出すること。この場合においても、名簿全体が五十音順である必要があること。
- 3 外国人労働者の場合は、漢字氏名の欄には、ローマ字氏名（在留カード記載順）を記載すること。

様式第三十六号（第一面）を次のように改める。



1. 事業所名	フリガナ											
2. 事業所番号					—						—	
3. 届出年月日	令和 年 月 日											
4. 届出被保険者数	人											
届出被保険者氏名	別紙のとおり											
5. 離職年月日	令和 年 月 日											
6. 1 週間の所定労働時間	時間 分											

備考欄	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	その他					
※1 在留カードの右上に記載されている 12 桁の英数字 ※2 派遣・請負労働者として主として 1 以外の事業所で就労する場合						

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

事業主住所氏名電話番号

公共職業安定所長 殿

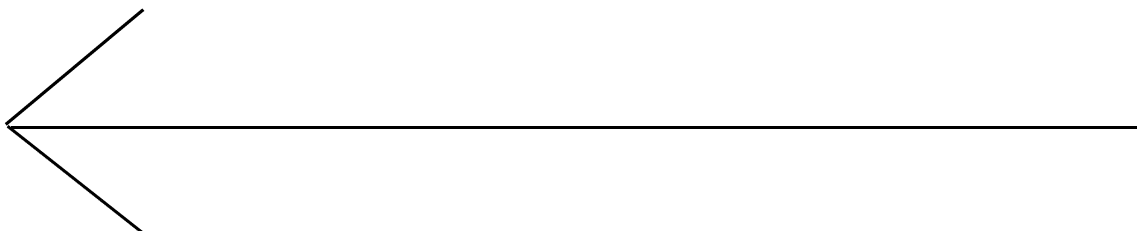
社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号

備考	
	確認通知 令和 年 月 日

※

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

様式第三十七号（第一面）を次のように改める。



1. 事業所名	フリガナ												
2. 事業所番号					—							—	
3. 届出年月日	令和 年 月 日												
4. 届出被保険者数 届出被保険者氏名	人												
	別紙のとおり												
5. 転勤前事業所番号					—							—	
6. 転勤年月日	令和 年 月 日												
7. 転勤前事業所名称	フリガナ												
8. 転勤前事業所・所在地	フリガナ												

9. 備考													

雇用保険法施行規則第 1 3 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

事業主 氏 名

電話番号

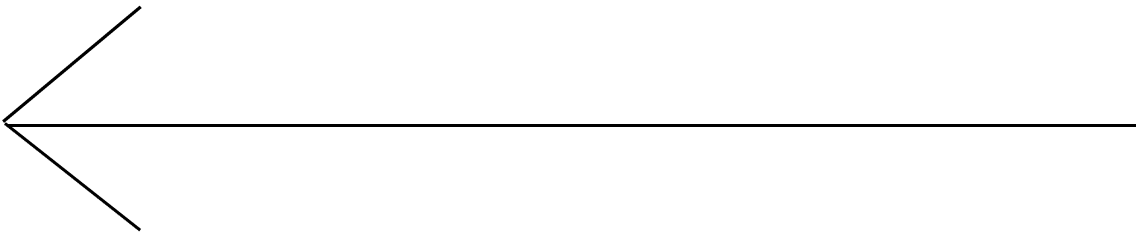
公共職業安定所長 殿

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

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

備考												
	確認通知 令和 年 月 日											

様式第三十七号（第二面）を次のように改める。

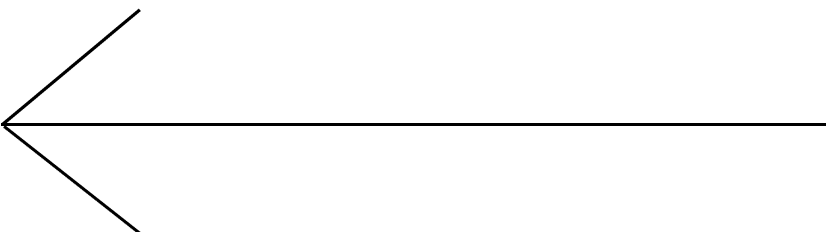


- 9 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。

(作業環境測定法施行規則の一部改正)

第七十一条 作業環境測定法施行規則(昭和五十年労働省令第二十号)の一部を次のように改正する。

様式第三号の二を次のように改める。



様式第3号の2（第56条の2関係）

作業環境測定機関承継届出及び登録証書換申請書

収入印紙
〔消印して
はならな
い。〕

① 承継者の氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名	
② 承継者の住所	郵便番号（ — ） 電話 （ ）
③ 承継年月日	年 月 日
④ 承継の理由	1 事業の全部譲渡 2 相続 3 合併 4 分割
⑤ 作業環境測定の業務を行うための事務所の所在地	
⑥ 作業環境測定を行うことができる作業環境測定法施行規則別表に掲げる作業場	1 第1号の作業場 2 第2号の作業場 3 第3号の作業場 4 第4号の作業場 5 第5号の作業場
⑦ 被承継者の登録番号	第 号
⑧ 被承継者の登録年月日	年 月 日
⑨ 被承継者の氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名	
⑩ 被承継者の住所	郵便番号（ — ） 電話 （ ）
⑪ 被承継者に関する登録証の添付の有無	1 有 2 無

上記により作業環境測定機関の地位の承継を届出します。なお、次の事項には該当していません。

- 1 労働安全衛生法若しくは作業環境測定法又はこれらに基づく命令の規定に違反して、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった

日から起算して、2年を経過しない者

2 登録の基準に適合しなくなったこと等により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者

3 法人で、その業務を行う役員のうちに上記1に該当する者があるもの
年 月 日

申請者

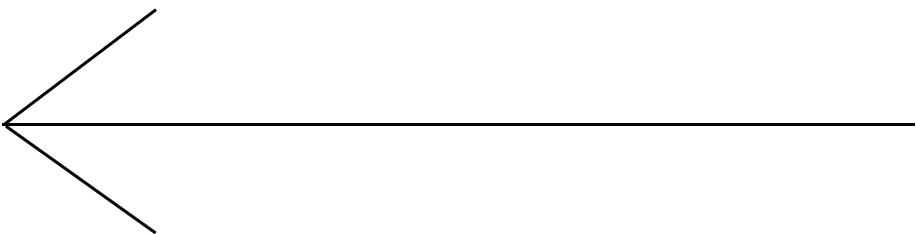
厚生労働大臣^殿
都道府県労働局長

備考

- 1 事務所の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出すること。ただし、事務所が2以上の都道府県労働局の管轄区域にわたる場合には、厚生労働大臣に提出すること。
- 2 ④欄は、承継の理由について、⑥欄は、作業環境測定を行うことができる作業場の種類について、⑪欄は、被承継者に関する登録証の添付の有無について、該当する番号を○で囲むこと。
- 3 提出の際には、承継の理由を証する書面を添付すること。

様式第四号から様式第四号の三まで、様式第四号の五から様式第四号の九まで及び様式第十一号から様式第十五号の二までの様式中「㊦」を削る。

様式第十六号を次のように改める。



作業環境測定機関登録申請書

収入印紙
〔消印しては〕
〔ならない。〕

① 氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名		② 業務開始予定年月日	年 月 日
③ 住 所	郵便番号（ ） 電話（ ）		
④ 登録を受けようとする作業環境測定法施行規則別表に掲げる作業場	1 第1号の作業場 2 第2号の作業場 3 第3号の作業場 4 第4号の作業場 5 第5号の作業場		
⑤ 第一種作業環境測定士の氏名、登録年月日、登録番号及び登録を受けた作業環境測定法施行規則別表に掲げる作業場			
⑥ 作業環境測定に使用する機器及び設備			
⑦ 作業環境測定の業務を行うための事務所の所在地			

上記により作業環境測定機関の登録を受けたいので申請します。なお、次の欠格事項には該当していません。

- 1 労働安全衛生法若しくは作業環境測定法又はこれらに基づく命令の規定に違反して、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して2年を経過しない者
- 2 登録の基準に適合しなくなつたこと等により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者
- 3 法人で、その業務を行う役員のうち上記1に該当する者があるもの
年 月 日

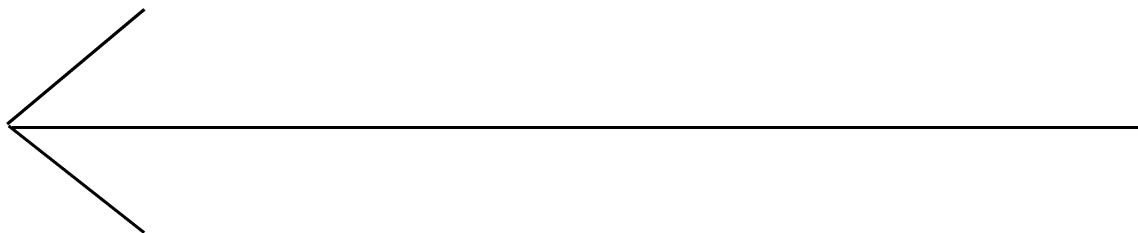
申請者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 事務所の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出すること。ただし、事務所が2以上の都道府県労働局の管轄区域にわたる場合には、厚生労働大臣に提出すること。
- 2 登録の申請を行う場合には、登録免許税を国に納付し、その領収証書を裏面に貼り付けること。なお、登録免許税の額が3万円以下の場合にあつては、前記の領収証書の貼り付けに代えて、当該登録免許税の額に相当する額の収入印紙を収入印紙欄に貼り付けることができる。
- 3 ④欄は、作業環境測定を行うことができる作業場の種類について、該当する番号を○で囲むこと。
- 4 ①欄、③欄及び⑤欄から⑦欄までに記入した事実を証する書面を添付すること。

様式第十八号を次のように改める。



書 換 申 請 書
作業環境測定機関登録証
再交付

収入印紙
〔消印して
はならな
い。〕

登 録 番 号		
氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名		
住 所	郵便番号（ ） 電 話 （ ）	
書換え又は再交付の理由		
作業場の種類の変更内容	変 更 前	
	変 更 後	

年 月 日

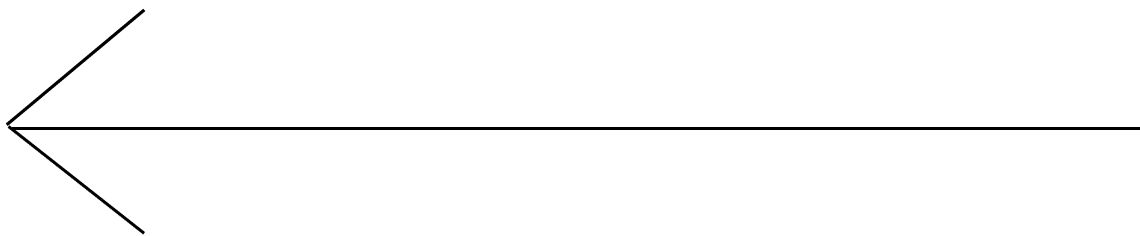
申請者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 表題中「書換」及び「再交付」は、いずれか該当する文字を○で囲むこと。
- 2 「書換え又は再交付の理由」の欄は、次の各号に掲げる申請の区分に応じ、当該各号に掲げる事項のうちから該当するものを記載すること。
 - (1) 書換えの申請 氏名、名称、法人の代表者の氏名、住所又は作業環境測定を行うことができる作業場の種類の変更
 - (2) 再交付の申請 登録証の損傷又は滅失
- 3 「作業場の種類の変更内容」の欄は、作業環境測定を行うことができる作業場の種類の変更による書換えの申請の場合に記載すること。
- 4 書換えの申請の場合には、登録証及び書換えの理由を証する書面を添付すること。
- 5 登録証の損傷による再交付の申請の場合には登録証を、登録証の滅失による再交付の申請の場合にはその事実を記載した書面を添付すること。

様式第二十号を次のように改める。



様式第20号（第58条関係）

作業環境測定機関業務規程届出書

① 作業環境測定機関の 名称	
② 住 所	郵便番号（ ） 電話 （ ）
③ 作業環境測定法施行 規則別表に掲げる作 業場	1 第1号の作業場 2 第2号の作業場 3 第3号の作 業場 4 第4号の作業場 5 第5号の作業場
④ 業務規程を定めた日	令 和 年 月 日

令和 年 月 日

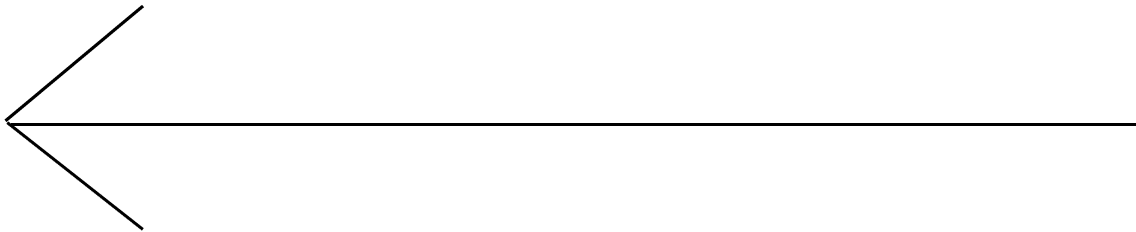
届出者

厚 生 労 働 大 臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 厚生労働大臣の登録を受けた作業環境測定機関にあつては厚生労働大臣に、都道府県労働局長の登録を受けた作業環境測定機関にあつては当該都道府県労働局長に提出すること。
- 2 ③欄は、該当する番号を○で囲むこと。

様式第二十一号を次のように改める。



様式第21号（第60条関係）

作業環境測定機関業務規程変更届出書

作業環境測定機関の名称	
住 所	郵便番号（ ） 電 話 （ ）
変 更 の 内 容	
変 更 し た 日	令 和 年 月 日
変 更 の 理 由	

令和 年 月 日

届出者

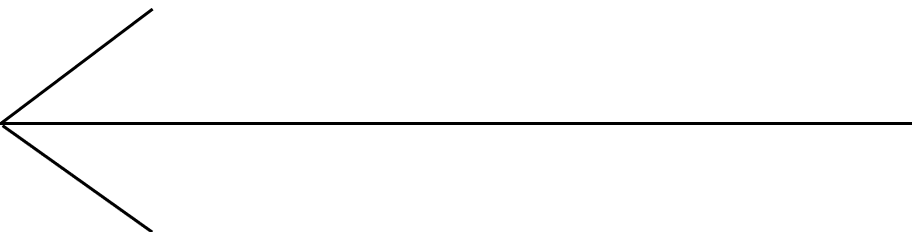
厚生労働大臣^殿
都道府県労働局長

備考 厚生労働大臣の登録を受けた作業環境測定機関にあつては厚生労働大臣に、都道府県労働局長の登録を受けた作業環境測定機関にあつては当該都道府県労働局長に提出すること。

（建設労働者の雇用の改善等に関する法律施行規則の一部改正）

第七十二条 建設労働者の雇用の改善等に関する法律施行規則（昭和五十一年労働省令第二十九号）の一部
を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



建設労働者募集届				
① 被用者の氏名	(歳)		② 職 名	
③ 募 集 区 域		④ 募集期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	

建設労働者の雇用の改善等に関する法律第 6 条の規定により、上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日
〔届 出〕 住所 事業主

氏名
電話

公共職業安定所長殿

- (注意)
- 1 この届書は、募集担当被用者ごとに提出すること。
 - 2 ③欄には、町名等を具体的に記入すること。
 - 3 ④欄の募集期間は、6 箇月以内とすること。
 - 4 事業主の住所及び氏名は、事業主が法人の場合については、その法人の所在地及び名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
 - 5 ①欄の者が被用者であることを証明できる書類等を提示すること。
 - 6 ①欄の者の写真(上半身、前向き、脱帽、縦 3 センチメートル・横 2.5 センチメートル程度)を 2 枚添付すること。

様式第三号（第一面）中「三」を削る。

様式第五号（裏面）を次のように改める。



様式第 5 号(裏面)

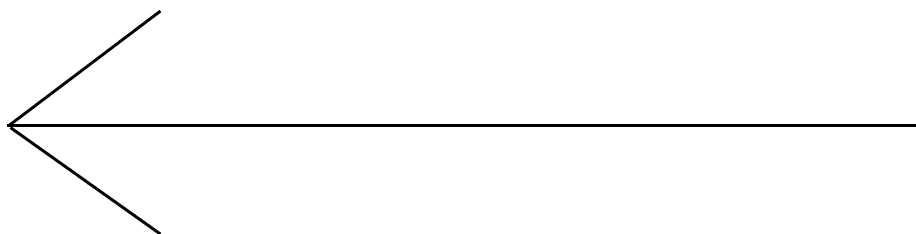
⑧ 改善措置の成果	
ア 雇用の改善に関する措置	
イ 能力の開発及び向上に関する措置	
ウ 福祉の増進に関する措置	
エ 建設業務有料職業紹介事業に関する措置	
オ 建設業務労働者就業機会確保事業に関する措置	
⑨改善措置の目標の達成状況	

記載要領

- 1 「提出者」欄には、認定団体の名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 2 ⑥の欄については、報告対象期間末日における数を記載すること。
- 3 ⑦の欄の「当該措置に取り組んだ構成事業主数」の欄については、アからオまでの各改善措置の区分において複数の改善措置がある場合には、当該措置ごとに取り組んだ構成事業主数を記載すること。

様式第六号（表面）中「四」を削る。

様式第八号を次のように改める。



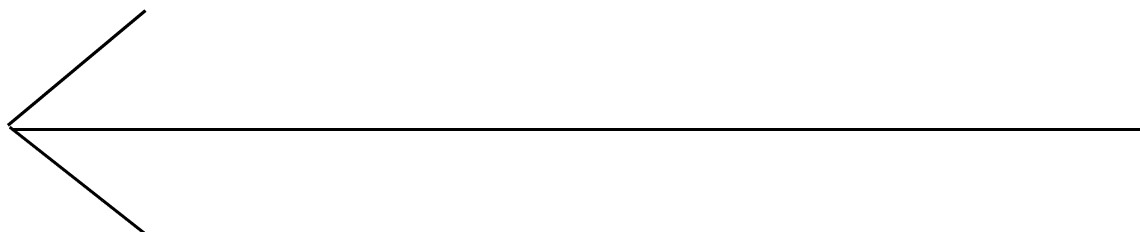
届出制手数料届出書 届出制手数料変更届出書	
① 年 月 日	
厚生労働大臣 殿	
②届出者 名称 (ふりがな) 代表者	
建設労働者の雇用の改善等に関する法律第20条第 1 項第 2 号の規定により下記の届出制手数料に係る届出をします。	
記	
③許 可 番 号	
④名 称 (ふりがな)	
⑤所 在 地 (ふりがな)	〒 □□□—□□□□ 電話 ()
⑥適用開始・変更予定日	年 月 日
⑦届出・変更届出内容	
⑧備 考	

様式第8号（裏面）

記載要領

- 1 届出制手数料の届出をする場合には、表題中の「届出制手数料変更届出書」の文字を抹消すること。また、届出制手数料の変更の届出をする場合は、表題中の「届出制手数料届出書」の文字を抹消すること。
- 2 ①欄には、届出書を管轄都道府県労働局に提出する年月日を記載すること。
- 3 ②欄には、届出者の氏名（法人又は団体にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 4 ③欄は、建設業務有料職業紹介事業許可申請書と併せて提出する場合には、空欄とすること。
- 5 ⑤欄には、届出者の主たる事務所の所在地を記載すること。
- 6 ⑥欄には、建設労働者の雇用の改善等に関する法律第20条第1項第2号に掲げる手数料を適用又は変更する年月日を記入すること。
- 7 ⑦欄の届出・変更届出内容については、別に記載して添付してもよいこと。
なお、複数の事業所でそれぞれ異なる手数料表に基づき徴収する場合は事業所毎に別紙により添付すること。
- 8 複数の事業所で同一の手数料表に基づき徴収する場合は、⑧備考欄に同一の手数料表の事業所名を記載すれば足りる。
- 9 ⑧備考欄には担当者職・氏名及び連絡先を記載すること。

様式第十二号（表面）を次のように改める。



建設業務有料職業紹介事業廃止届出書

① 年 月 日

都道府県労働局長 殿

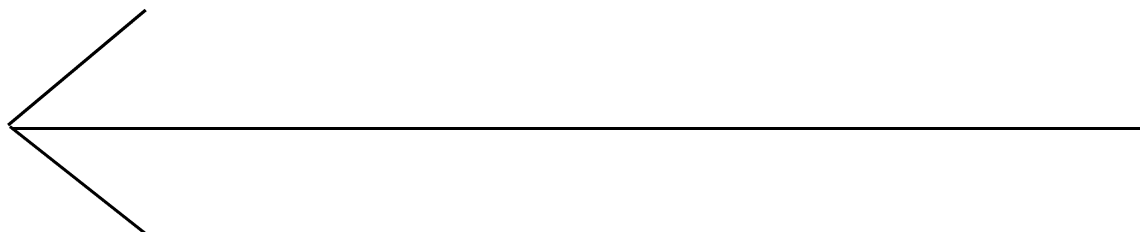
② 届出者 名称
(ふりがな)
代表者
(ふりがな)
所在地

下記のとおり、建設業務有料職業紹介事業を廃止したので、建設労働者の雇用の改善等に関する法律第26条の規定により届出をします。

記

③許 可 番 号			
④事業所	名 称	所 在 地	
		〒(—)	電話 — —
		〒(—)	電話 — —
		〒(—)	電話 — —
⑤廃止年月日		年 月 日	
⑥廃 止 理 由			
⑦備 考			

様式第十三号（第一面）を次のように改める。



※ 許 可 番 号	
※ 許 可 年 月 日 許可有効期間更新	年 月 日

建設業務労働者就業機会確保事業 許可有効期間更新 可 申請書

年 月 日

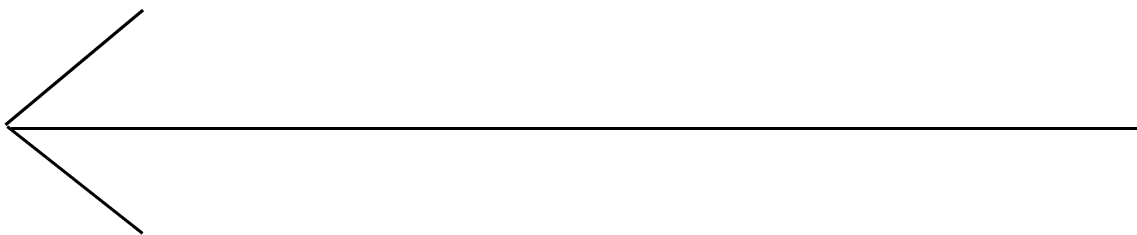
ふりがな
申請者

建設労働者の雇用の改善に関する法律 第31条第1項 第36条第3項 の規定により、下記のとおり、許可有効期間更新を申請します。

申請者（法人にあっては役員を含む。）（申請者又は役員が未成年の場合、その法定代理人）は、建設労働者の雇用の改善等に関する法律第32条各号（個人にあっては第1号から第6号まで）のいずれにも該当せず、同法第44条の規定により読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する雇用管理責任者は、未成年者に該当せず、かつ、建設労働者の雇用の改善等に関する法律第32条第1号、第2号、第4号及び第5号のいずれにも該当しないことを誓約します。

[illegible]

様式第十三号（第三面）を次のように改める。

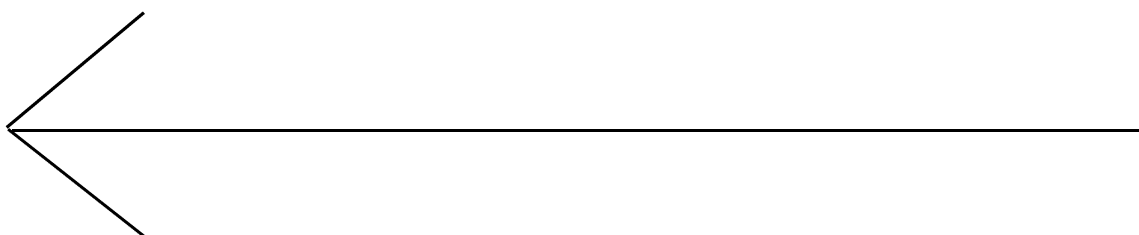


様式第13号 (第3面)

記載要領

- 1 ※印欄には、記載しないこと。
- 2 許可を申請するときは、表題中及び第1面上方の「許可有効期間更新」の文字並びに第1面上方の「第36条第3項」の文字を抹消すること。この場合には、5欄及び6欄には記載しないこと。
- 3 許可の有効期間の更新を申請するときは、表題中及び第1面上方の「許可」の文字並びに第1面上方の「第31条第1項」の文字を抹消すること。この場合には、7欄には記載しないこと。
- 4 許可の有効期間の更新を申請する場合は、3欄の記載は要しないこと。
- 5 第1面上方の申請者欄には、氏名（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 6 4欄には、申請者が建設業務労働者就業機会確保事業を行おうとする事業所を全て記載すること。
- 7 4欄の④には、雇用管理責任者が雇用管理責任者講習を受講した年月日及び場所を記載すること。
- 8 5欄には、申請者（申請者が未成年の場合、その法定代理人）、役員（法人の場合のみ。役員が未成年者である場合、当該役員の法定代理人）及び法第44条で読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により雇用管理責任者がそれぞれ精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には、該当するものの番号を全て○で囲み、並びに該当する全ての者の氏名を記載すること。あわせて該当する全ての者についてそれぞれの精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。
- 9 その他の欄に、許可の申請又は許可の有効期間の更新の申請に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。
- 10 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 11 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付すること。

様式第十六号（第一面）を次のように改める。



※再交付書	年月日	年 月 日
-------	-----	-------

建設業務労働者就業機会確保事業許可証再交付申請書
建設業務労働者就業機会確保事業変更届出書
建設業務労働者就業機会確保事業許可証書換申請書

年 月 日

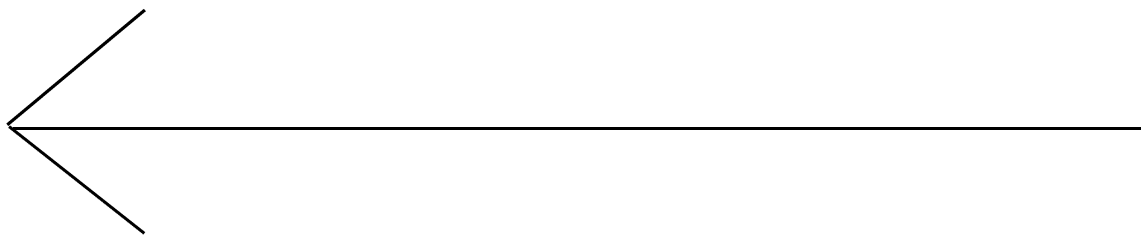
厚生労働大臣 殿

申請者
届出者

- 1 建設労働者の雇用の改善等に関する法律第34条第3項の規定により下記のとおり許可証の再発行を申請します。
- 2 建設労働者の雇用の改善等に関する法律第37条第1項の規定により下記のとおり届けます。
- 3 建設労働者の雇用の改善等に関する法律第38条の規定により下記のとおり許可証の書換を申請します。
- 4 届出者（法人にあっては役員を含む。）（届出者又は役員が未成年である場合、その法定代理人）は、建設労働者の雇用の改善等に関する法律第32条各号（個人にあっては第1号から第6号まで）のいずれにも該当しないことを誓約します。
- 5 雇用管理責任者は、未成年者に該当せず、かつ、建設労働者の雇用の改善等に関する法律第32条第1号、第2号、第4号及び第5号のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 許可番号		2 許可年月日	年 月 日
(ふりがな)			
3 氏名又は名称			
4 住所	〒 () () ー		
(ふりがな)			
5 代表者の氏名 (法人の場合)			
(ふりがな)			
6 事業所の名称			
7 事業所の所在地	〒 () () ー		
			※

様式第十六号（第四面）を次のように改める。



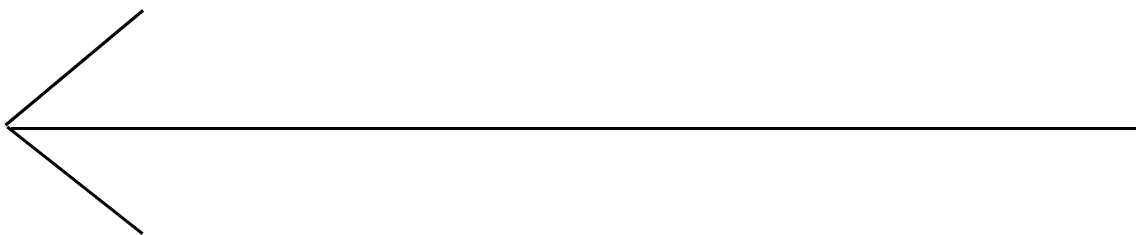
様式第16号 (第4面)

記載要領

- 1 ※印欄には、記載しないこと。
- 2 第1面上方の申請者欄には、氏名（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 3 3欄から7欄までには、8欄の「変更前」の事項と同一の事項を記載すること。
- 4 許可証の再交付を申請するときの記載方法
 - (1) 表題「建設業務労働者就業機会確保事業変更届出書」及び「建設業務労働者就業機会確保事業許可証書換申請書」並びに第1面上方の2から5までの全文並びに「届出者」の文字を抹消すること。
 - (2) 8欄及び10欄には記載しないこと。
- 5 建設業務労働者就業機会確保事業において、8欄の④、⑤又は⑧の事項に係る変更の届出をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「建設業務労働者就業機会確保事業許可証再交付申請書」及び「建設業務労働者就業機会確保事業許可証書換申請書」並びに第1面上方1及び3の全文並びに「申請者」の文字を抹消すること。また、8欄の④又は⑤の氏名に係る変更の届出をしようとする場合を除き、第1面上方の4の全文を、8欄の⑧の氏名に係る変更の届出をしようとする場合を除き、第1面上方の5の全文を抹消すること。
 - (2) 8欄の④又は⑤に係る変更の届出をしようとする場合には、6欄及び7欄には記載しないこと。
 - (3) 8欄には、変更に係る事項のみを記載すること。
 - (4) 9欄には記載しないこと。
 - (5) 8欄の⑤又は⑧に係る変更の届出をしようとする場合には、10欄には記載しないこと。
 - (6) 8欄の⑧に係る変更の届出をしようとする場合には、備考欄に雇用管理責任者が雇用管理責任者講習を受講した年月日及び場所を記載すること。
- 6 建設業務労働者就業機会確保事業において、8欄の②、③、⑥又は⑦の事項に係る変更の届出及び許可証の書換えの申請をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「建設業務労働者就業機会確保事業許可証再交付申請書」並びに第1面上方1、4及び5の全文を抹消すること。
 - (2) 8欄の②、③に係る変更の届出をしようとする場合には6欄及び7欄には記載しないこと。
 - (3) 8欄には、変更に係る事項のみを記載すること。
 - (4) 9欄には記載しないこと。
 - (5) 8欄の⑥又は⑦の事項に係る変更の届出をしようとする場合には、10欄には記載しないこと。
- 7 建設業務労働者就業機会確保事業において、8欄の⑧の事項に係る変更の届出をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「建設業務労働者就業機会確保事業許可証再交付申請書」及び「建設業務労働者就業機会確保事業許可証書換申請書」並びに第1面上方1、3及び4の全文並びに「申請者」の文字を抹消すること。
 - (2) 8欄の⑨のホについては、雇用管理責任者が雇用管理責任者講習を受講した年月日及び場所を記載すること。

- (3) 6 欄、7 欄及び9 欄には記載しないこと。
- (4) 備考欄に、建設業務労働者就業機会確保事業を行う事業所の新設に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。
- 8 建設業務労働者就業機会確保事業において、8 欄の⑩の事項に係る変更の届出をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「建設業務労働者就業機会確保事業許可証再交付申請書」及び「建設業務労働者就業機会確保事業許可証書換申請書」並びに第1 面上方1、3、4 及び5 の全文並びに「申請者」の文字を抹消すること。
 - (2) 6 欄、7 欄及び9 欄には記載しないこと。
 - (3) 備考欄には、事業所を廃止した理由を具体的に記載すること。
- 9 9 欄には、役員（法人の場合のみ。役員が未成年者である場合、当該役員の法定代理人）及び法第44条で読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により雇用管理責任者がそれぞれ精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には、該当するものの番号を全て○で囲み、並びに該当する全ての者の氏名を記載すること。あわせて該当する全ての者についてそれぞれの精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。
- 10 11欄には、当該事業主が建設業務労働者就業機会確保事業を行っている事業所について記載すること。
- 11 建設労働者の雇用の改善等に関する法律施行規則第23条第2 項の規定により添付書類を省略する場合は、第3 面下方の備考欄にその旨を記載すること。
- 12 建設労働者の雇用の改善等に関する法律施行規則第23条第4 項の規定により添付書類を省略する場合は、第3 面下方の備考欄にその旨及び変更後の雇用管理責任者が当該変更前に雇用管理責任者として選任されていた事業所の名称を記載すること。
- 13 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付すること。

様式第十七号を次のように改める。



建設業務労働者就業機会確保事業廃止届出書

年 月 日

厚 生 労 働 大 臣 殿

ふりがな
届出者

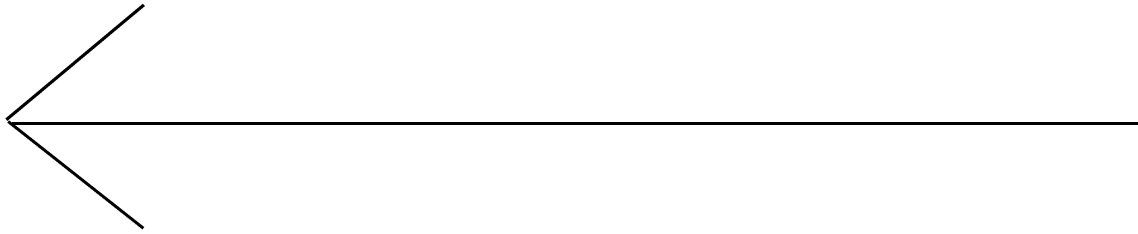
建設労働者の雇用の改善等に関する法律第39条の規定により下記のとおり届けます。

1 許 可 番 号		2 許可年月日	年 月 日
(ふりがな) 3 氏名又は名称			
(ふりがな) 4 代表者の氏名 (法人の場合)			
5 事業所の名称(ふりがな)	6 事業所の所在地		
	〒() () —		
	〒() () —		
	〒() () —		
	〒() () —		
7 廃止年月日	年 月 日		
備考			

記載要領

- 1 届出者欄には、氏名(法人にあってはその名称及び代表者の氏名)を記載すること。
- 2 5欄及び6欄には、事業を廃止した全ての事業所の名称及び所在地を記載すること。
- 3 備考欄には、事業を廃止した理由を具体的に記載すること。

様式第十八号（第一面）を次のように改める。



建設業務労働者就業機会確保事業報告書

厚生労働大臣 殿

ふりがな
提出者

年 月 日

建設労働者の雇用の改善等に関する法律第44条の規定により読み替えて適用される労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第23条第1項の規定により下記のとおり事業報告を提出します。

報告対象期間 年 月 日から
年 月 日まで

①許可番号 (ふりがな)		②許可年月日	年 月 日
③氏名又は名称 (ふりがな)			
④代表者の氏名 (法人の場合)			
⑤事業所の名称 (ふりがな)			
⑥事業所の所在地	〒() () —		

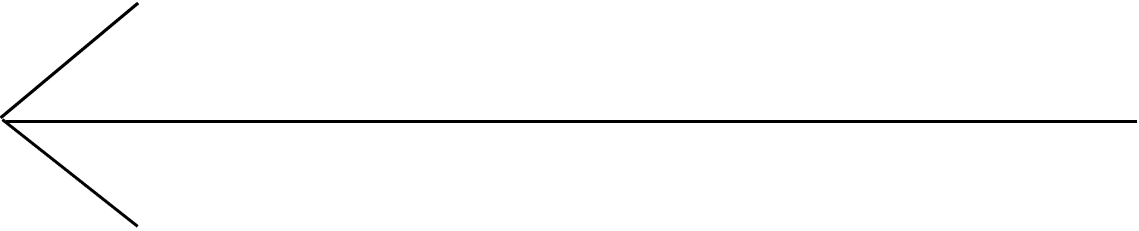
1 送出労働者等の数

①労働者の総数(人)	常用雇用労働者		常用雇用労働者以外の労働者	
送出労働者の数(人)	常用雇用労働者		常用雇用労働者以外の労働者	()
②6月1日現在において送出されていた労働者の数(人)	常用雇用労働者		常用雇用労働者以外の労働者	()
③6月1日現在における雇用保険及び社会保険の送出労働者への適用状況(人)		雇用保険	健康保険	厚生年金保険
	常用雇用労働者			
	常用雇用労働者以外の労働者			

2 送出実績

①送出された労働者の数(人)	職種： 人(延べ数 人) (うち協定対象送出労働者の数： 人(延べ数 人))	職種： 人(延べ数 人) (うち協定対象送出労働者の数： 人(延べ数 人))
	職種： 人(延べ数 人) (うち協定対象送出労働者の数： 人(延べ数 人))	職種： 人(延べ数 人) (うち協定対象送出労働者の数： 人(延べ数 人))
	職種： 人(延べ数 人) (うち協定対象送出労働者の数： 人(延べ数 人))	職種： 人(延べ数 人) (うち協定対象送出労働者の数： 人(延べ数 人))
②送出労働者を受け入れた受入事業主の数(件)		
③建設業務労働者の就業機会確保に関する料金(1日当たりの額(円))	職種： 円	職種： 円
	職種： 円	職種： 円
	職種： 円	職種： 円
④送出期間中の送出労働者の賃金(1日当たりの額(円))	職種： 円 (うち協定対象送出労働者の賃金： 円)	職種： 円 (うち協定対象送出労働者の賃金： 円)
	職種： 円 (うち協定対象送出労働者の賃金： 円)	職種： 円 (うち協定対象送出労働者の賃金： 円)
	職種： 円 (うち協定対象送出労働者の賃金： 円)	職種： 円 (うち協定対象送出労働者の賃金： 円)
⑤建設業務労働者就業機会確保事業に係る売上高(円)		
⑥建設業務労働者就業機会確保契約の期間別件数(件)	3月未満	3月以上6月未満
	6月以上9月未満	9月以上1年未満
	1年以上	合計

様式第十八号（第四面）を次のように改める。



記載要領

- 1 報告対象期間は、事業年度の開始の日(事業を事業年度の途中で開始した場合にあっては当該事業の開始の日)及び当該事業年度の終了の日を記載すること。
- 2 第1面上方の提出者欄には、氏名(法人にあってはその名称及び代表者の氏名)を記載すること。
- 3 1の①欄の「送出労働者の数」欄については、報告対象期間において送出労働者となる同意を得ている労働者の1日当たりの平均数を記載すること。この場合において、「1日当たりの平均数」とは1日当たりの送出労働者の労働時間数の合計を当該事業所における通常の労働者(例えば、送出労働者の雇用管理や受入事業主との連絡調整等の業務を行う者がこれに該当する。)の1人1日当たりの労働時間数で除した数をいうこと。
- 4 1の②欄は、報告対象期間内の6月1日現在において送出されていた労働者の実数を記載すること。
- 5 1の③欄には、報告対象期間内の6月1日現在において、それぞれの保険の種類ごとに適用されている送出労働者の実数を記載すること。
- 6 2の①欄には、報告対象期間において送出された労働者の1日当たりの平均数を記載すること。また、「うち協定対象送出労働者の数」には、当該送出された労働者のうち建設労働者の雇用の改善等に関する法律第44条の規定により読み替えて適用される労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第30条の5に規定する協定対象送出労働者(以下「協定対象送出労働者」という。)として送出された労働者の1日当たりの平均数を記載すること。
- 7 2の②欄には、報告対象期間において建設業務労働者の就業機会確保の役務の提供を受けた受入事業主(企業の場合は事業所単位)の実数を記載すること。
- 8 2の③欄には、当該事業年度における平均的な1人1日(8時間として算定する。9において同じ。)当たりの額を、職種別に区分して記載すること。この場合において、業務処理能力の水準に応じてそれぞれ一定の額を定めたときは、併せて当該水準の区分に応じた当該それぞれの額を別紙に記載して添付すること。
- 9 2の④欄には、当該事業年度における平均的な1人1日(8時間として算定する。)当たりの額を、職種別に区分して記載すること。また、「うち協定対象送出労働者の賃金」には、協定対象送出労働者に係る当該事業年度における平均的な1人1日当たりの額を、職種別に区分して記載すること。これらの場合において業務処理能力の水準に応じてそれぞれ一定の額を定めたときは、併せて当該水準の区分に応じた当該それぞれの額を別紙に記載して添付すること。
- 10 2の⑥欄の「建設業務労働者就業機会確保契約の期間別件数」欄には、報告対象期間に締結した建設業務労働者就業機会確保契約における建設業務労働者の就業機会確保の期間について期間別に区分した件数を記載すること。
- 11 3の①欄は、「送出前訓練」、「維持・向上訓練」等具体的に記載すること。労働安全衛生法第59条第2項の規定に基づく作業内容の変更の際の労働安全衛生教育についても、この欄に具体的に記載すること。安全衛生教育について記載する場合は、3の④欄の「OJT」とあ

るのは「実技」と、「Off - JT」とあるのは「座学」とし、「(賃金支給の状況)」及び3の⑦欄については、記載を要しない。

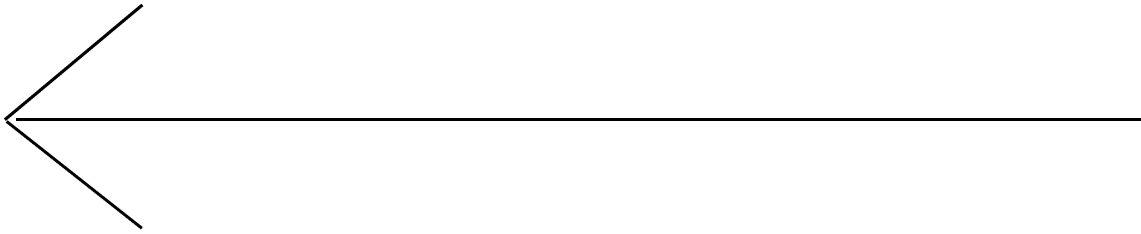
12 3の②欄は、「新規に送出労働者となった者」、「〇〇職種技能検定2級の者」等具体的に記載すること。

13 3の④欄の「OJT」とは業務の遂行の過程内において行う教育訓練を、「Off - JT」とはそれ以外の教育訓練のことをいうものであり、該当する欄に○印を記載すること。複数の方法により教育訓練を行ったときは、該当する欄全てに○印を記載すること。また、参加した者に対しての賃金の支給に関して、該当する文字を○で囲むこと。

14 3の⑤欄については、該当する欄に○印を記載すること。複数の実施主体により教育訓練を行ったときは、該当する欄全てに○印を記載すること。

15 4欄については、報告対象期間内における雇用安定措置の対象送出労働者数及び各雇用安定措置の区分ごとの送出労働者の実人数を記載すること。

様式第十九号を次のように改める。



様式第19号(表面)

(日本産業規格A列4)

建設業務労働者就業機会確保事業収支決算書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

ふりがな
提出者

建設労働者の雇用の改善等に関する法律第44条の規定により読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第23条第1項の規定により下記のとおり収支決算書を提出します。

		決算対象期間	年	月	日から
		年	月	日	日まで
1 許可番号		2 許可年月日	年	月	日
(ふりがな)					
3 氏名又は名称					
(ふりがな)					
4 事業所の名称					
5 事業所の所在地	〒() () —				
6 収支の状況					
科 目	金 額 (円)		摘 要		
売上高 費 用 売上原価 事業費 水道光熱費 旅費交通費 通信費 広告宣伝費 修繕費 消耗品費 減価償却費 福利厚生費 給料賃金 利子割引料 地代家賃 貸倒金 租税公課 その他					
事業所得金額					
備考					

様式第19号(裏面)

記載要領

- 1 この収支決算書は、貸借対照表及び損益計算書を提出しない場合のみ提出すること。
- 2 表面上の提出者欄には、氏名(法人にあってはその名称及び代表者の氏名)を記載すること。
- 3 決算対象期間は、事業年度の開始の日及び当該事業年度の終了の日を記載すること。
- 4 6 欄には事業主が営んでいる建設事業に係る収支の状況と併せて記載しても差し支えないこと。
- 5 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付すること。

(障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則の一部改正)

第七十三条 障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則(昭和五十一年労働省令第三十八号)の一部を次の表のように改正する。

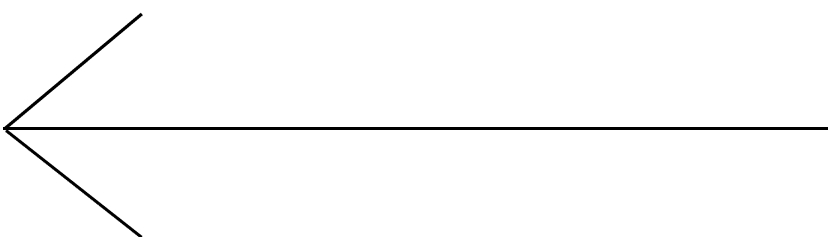
(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(在宅就業対価相当額を証する書面)</p> <p>第三十六条の五 在宅就業支援団体は、法第七十四条の三第八項の在宅就業支援団体が事業主に対し交付する書面(以下この条において「発注証明書」という。)に、次の各号に掲げる事項を記載し、交付するものとする。</p> <p>一 十一 (略)</p> <p>二 四 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>五・六 (略)</p>	<p>(在宅就業対価相当額を証する書面)</p> <p>第三十六条の五 在宅就業支援団体は、法第七十四条の三第八項の在宅就業支援団体が事業主に対し交付する書面(以下この条において「発注証明書」という。)に、次の各号に掲げる事項を記載し、これに当該在宅就業支援団体の代表者が記名押印又は署名し、交付するものとする。</p> <p>一 十一 (略)</p> <p>二 四 (略)</p> <p>五 第三項の場合において、在宅就業支援団体の代表者は、第一項の規定による発注証明書への記名押印又は署名については、同項の規定にかかわらず、電子署名(電子署名及び認証業務に関する法律(平成十二年法律第百二号)第二条第一項に規定する電子署名をいう。)をもつて当該記名押印又は署名に代えることができる。</p> <p>六・七 (略)</p>

(粉じん障害防止規則の一部改正)

第七十四条 粉じん障害防止規則(昭和五十四年労働省令第十八号)の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第四号までを次のように改める。



様式第 1 号（第 2 条関係）

粉じん作業非該当認定申請書

事業の種類		事業場の名称		事業場の所在地	
				電話（ ）	
認定作業 申業	別表第 1 の号別区分	作業の内容		従事労働者数	
粉じんとなる物質の種類及び 取扱量		種類		取扱量	
粉じん発生源を有する機械又は設備の種類、能力及び台数					
作業環境管理のための措置		無			
		有 局所排気装置 湿潤化 密閉化 動力による換気 その他の措置（ ）			

年 月 日

事業者職氏名

都道府県労働局長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 「取扱量」の欄は、日、週、月等一定期間に通常取り扱う量を記入すること。
- 3 「作業環境管理のための措置」の欄は、該当するものに○を付し、その他の措置に○を付した場合にはその具体的内容を（ ）内に記載すること。
- 4 この申請書には、当該粉じん作業場の写真又は図面を添付すること。
- 5 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第 2 号（第 9 条関係）

粉じん障害防止規則一部適用除外認定申請書

事業の種類		事業場の名称		事業場の所在地	
				電話（ ）	
認定 作 業 申 業	別表第 1 の号別区分	作業の内容		従事労働者数	
特定粉じん発生源を有する機械又は設備の概要					
設備等を設けることが困難である理由					
使用する呼吸用保護具の種類					

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 「特定粉じん発生源を有する機械又は設備の概要」及び「設備等を設けることが困難である理由」の欄は、具体的に記入し、写真、図面等を添付すること。
- この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第 3 号 (第26条関係)

粉じん測定特例許可申請書

事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地	
申請に係る単位作業場所における粉じん作業		電話 ()	
	作業の内容		従事労働者数

年 月 日

労働基準監督署長 殿

事業者職氏名

- 備考
- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
 - 2 「申請に係る単位作業場所における粉じん作業」の欄は、二以上の単位作業場所について申請を行う場合にあっては、単位作業場所ごとに記入すること。
 - 3 「作業の内容」の欄は、粉じん障害防止規則（昭和54年労働省令第18号）別表第一の各号のいずれに該当するかを記入すること。
 - 4 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。

様式第 4 号 (第26条関係)

粉じん測定結果摘要書

整理番号											
測定実施 年 月 日	一日目の測定		二日目の測定		第一評 価値	第二評 価値	B 測 定値	管理 濃度	管理 区分	作業環境測定士又は作業環境測定機関	
	M ₁	σ ₁	M ₂	σ ₂						氏名又は名称	登録番号

- 備考
- 1 本摘要書は、単位作業場所ごとに記入すること。
 - 2 「整理番号」の欄は、二以上の単位作業場所について申請を行う場合にあっては、各々に粉じん測定特例許可申請書 (様式第 3 号) に記入した単位作業場所の順に整理番号を付すること。
 - 3 「一日目の測定」及び「二日目の測定」の欄中 M₁及び M₂は A 測定の測定値の幾何平均値を σ₁及び σ₂は A 測定の測定値の幾何標準偏差をそれぞれ記入すること。なお、「二日目の測定」の欄は、当該測定を行わない場合には記入を要しないこと。
 - 4 「B 測定値」の欄は、二以上の測定点において B 測定を行った場合には、そのうちの最大値を記入すること。なお、「B 測定値」の欄は、当該測定を行わない場合には記入を要しないこと。

(国民年金法施行規則等の一部を改正する等の省令の一部改正)

第七十五条 国民年金法施行規則等の一部を改正する等の省令(昭和六十一年厚生省令第十七号)の一部を

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後		改正前	
附則		附則	
<p>(旧国民年金法による年金たる給付の裁定及び届出等)</p> <p>第八条 旧国民年金法による年金たる給付に関する請求、届出その他の手続については、旧国民年金法施行規則第十六条から第十七条の二まで、第十九条、第二十条、第二十一条(第一項第三号及び第四号を除く。)、第二十二条から第二十八条まで、第三十条、第三十二条から第三十四条の二まで、第三十六条の二、第三十八条、第四十条から第四十四条まで、第四十六条、第四十七条、第四十九条、第五十条、第五十二条から第五十七条まで、第五十九条、第六十条、第六十条の三から第六十条の五まで、第六十条の七、第六十条の八、第六十四条(第二項を除く。)、第六十五条第一項、第二項及び第六項、第六十六条、第八十四条第一項及び第三項、第八十五条、第八十六条(第二項を除く。)並びに様式第三号の規定は、なおその効力を有する。この場合において、これらの規定のうち次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。</p>		<p>(旧国民年金法による年金たる給付の裁定及び届出等)</p> <p>第八条 旧国民年金法による年金たる給付に関する請求、届出その他の手続については、旧国民年金法施行規則第十六条から第十七条の二まで、第十九条、第二十条、第二十一条(第一項第三号及び第四号を除く。)、第二十二条から第二十八条まで、第三十条、第三十二条から第三十四条の二まで、第三十六条の二、第三十八条、第四十条から第四十四条まで、第四十六条、第四十七条、第四十九条、第五十条、第五十二条から第五十七条まで、第五十九条、第六十条、第六十条の三から第六十条の五まで、第六十条の七、第六十条の八、第六十四条(第二項を除く。)、第六十五条第一項、第二項及び第六項、第六十六条、第八十四条第一項及び第三項、第八十五条、第八十六条(第二項を除く。)並びに様式第三号の規定は、なおその効力を有する。この場合において、これらの規定のうち次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。</p>	
(略)	第二十六条	(略)	第二十六条
	請求者、申出者、届出人又は申請者の氏名及び請求、申出、届出又は申請の年月日を記載し、押印しなければ		請求者、申請者又は届出人の氏名及び請求、申出又は届出の年月日を記載し、押印
請求、申出、届出又は申請の年月日を記載し、押印しなければ		請求、申請又は届出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名	

（雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律施行規則の一部改正）

第七十六条 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律施行規則（昭和六十一年

労働省令第二号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

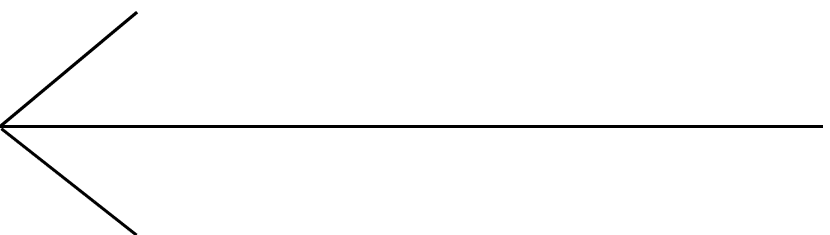
改正後	改正前
<p>(調停案の受諾の勧告)</p> <p>第十二条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 関係当事者は、調停案を受諾したときは、その旨及び氏名又は名称を記載した書面を委員会に提出しなければならない。</p>	<p>(調停案の受諾の勧告)</p> <p>第十二条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 関係当事者は、調停案を受諾したときは、その旨を記載し、記名押印した書面を委員会に提出しなければならない。</p>

（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則の一部改正）

第七十七条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則（昭和六十

一年労働省令第二十号）の一部を次のように改正する。

様式第一号（第一面）を次のように改める。



※ 許可番号	
※ 許可有効期間更新 年月日	年 月 日

労働者派遣事業許可有効期間更新申請書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

申請者

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律 第5条第1項 第10条第2項 の規定により、下記のとおり
許可を申請します。
許可有効期間更新

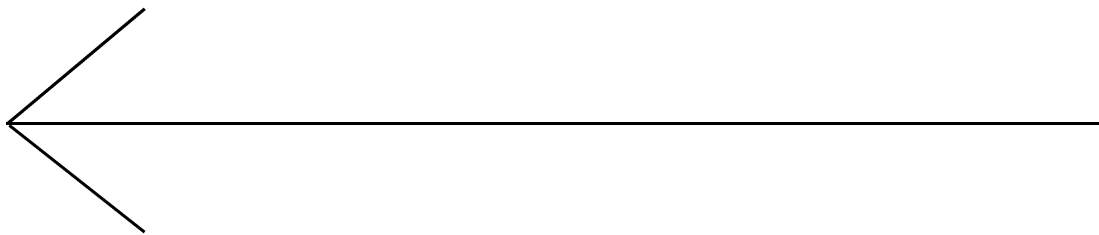
申請者（法人にあっては役員を含む。）（申請者が未成年の場合、その法定代理人をいう。）については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第6条各号（第3号を除く。個人にあっては第3号及び第11号を除く。）のいずれにも該当しないこと並びに申請者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。
また、同法第36条の規定により選任する派遣元責任者については、同法第6条第1号、第2号及び第4号から第9号までのいずれにも該当しないこと、未成年者に該当しないこと、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2第1号に規定する基準に適合すること並びに派遣元責任者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

記

(ふりがな)			
1 氏名又は名称			
2 住 所		〒 () () -	
3 大企業、中小企業の別	1 大企業	2 中小企業	4 全労働者数
5 産業分類（細分類）	名称	分類番号	
6 役員の氏名、役名及び住所（法人の場合）			
(ふりがな)	役 名	住 所	
氏 名			
代 表 者			

収入印紙
(消印しては
ならない。)

様式第一号（第三面）を次のように改める。

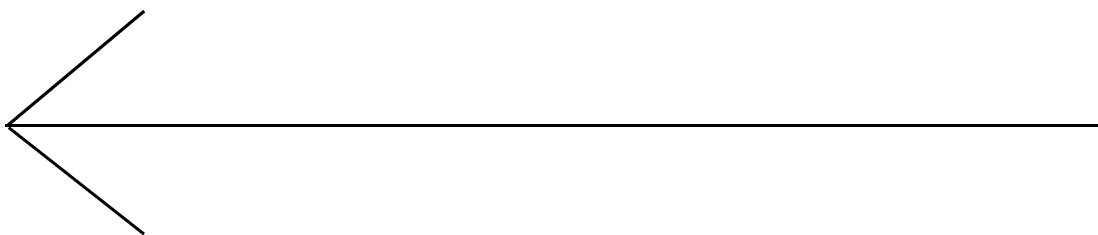


様式第1号 (第3面)

記載要領

- 1 ※印欄には記載しないこと。
- 2 許可を申請するときは、表題中及び第1面上方の「許可有効期間更新」の文字並びに第1面上方の「第10条第2項」の文字を抹消すること。この場合には、8欄及び9欄には記載しないこと。
- 3 許可の有効期間の更新を申請するときは、表題中及び第1面上方の「許可」の文字並びに第1面上方の「第5条第1項」の文字を抹消すること。事業所枝番号がある場合には、7欄の⑧に該当する事業所の事業所枝番号を記載すること。なお、10欄には記載しないこと。
- 4 第1面上方の申請者欄には、氏名（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 5 3欄は、中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業者又は同条第5項に規定する小規模企業者である場合には「2 中小企業」の数字、その他の企業者である場合には「1 大企業」の数字をそれぞれ○で囲むこと。
- 6 4欄には、申請する日の属する月の前月の末日に雇用している全労働者数を記載すること。
- 7 5欄は、申請日時点における最新の日本標準産業分類に基づく産業分類（細分類）を記載すること。
- 8 許可の有効期間の更新を申請するときは、6欄の記載は要しないこと。
- 9 7欄は、申請者が労働者派遣事業を行おうとする事業所を全て記載すること。所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付すること。
- 10 7欄の③は、該当する文字を○で囲むこと。
なお、「有」の場合には、7欄の④に該当する派遣元責任者の「製造業務専門派遣元責任者」欄に○印を記載すること。
- 11 派遣労働者の職業生活の設計に関する相談について、派遣労働者が利用する相談窓口において派遣元責任者が対応する場合は、7欄の④の「キャリアコンサルティングの担当者」欄に○印を記載すること。
- 12 派遣労働者の職業生活の設計に関する相談について、派遣労働者が利用する相談窓口において7欄の④の派遣元責任者以外の者が対応する場合は、7欄の⑤に当該者の氏名及び職名を記載すること。
- 13 11欄には、許可の申請又は許可の有効期間の更新の申請に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。
- 14 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 15 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付すること。

様式第五号（第一面）を次のように改める。



様式第5号 (第1面)

※再交付
書換

年月日

年

月

日

許可証再交付申請書
労働者派遣事業変更届出書
労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

申請者□
届出者□

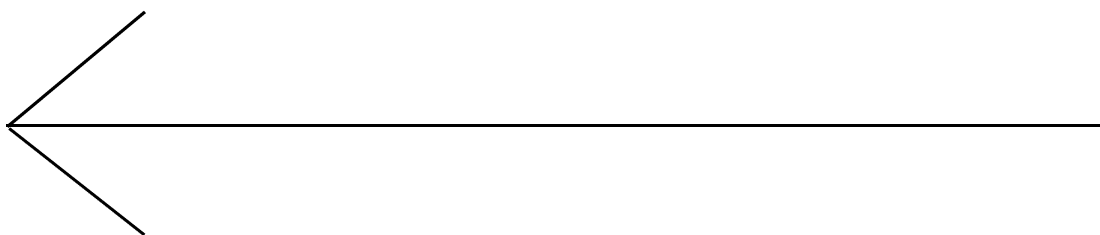
- 1 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第8条第3項の規定により下記のとおり許可証の再交付を申請します。
- 2 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。
- 3 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第4項の規定により下記のとおり許可証の書換えを申請します。
- 4 届出者（法人にあっては役員を含む。）（届出者が未成年の場合、その法定代理人をいう。）については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第6条各号（第3号を除く。個人にあっては第3号及び第11号を除く。）のいずれにも該当しないこと並びに届出者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。
- 5 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者については、同法第6条第1号、第2号及び第4号から第9号までのいずれにも該当しないこと、未成年者に該当しないこと、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2第1号に規定する基準に適合すること並びに派遣元責任者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

記

1 許可番号		2 許可年月日	年 月 日
3 (ふりがな) 氏名又は名称			
4 住所	〒 () () -		
5 (ふりがな) 代表者の氏名 (法人の場合)			
6 (ふりがな) 事業所の名称			
7 事業所の所在地	〒 () () -		
※			

収入印紙
(消印しては
ならない。)

様式第五号（第四面）を次のように改める。

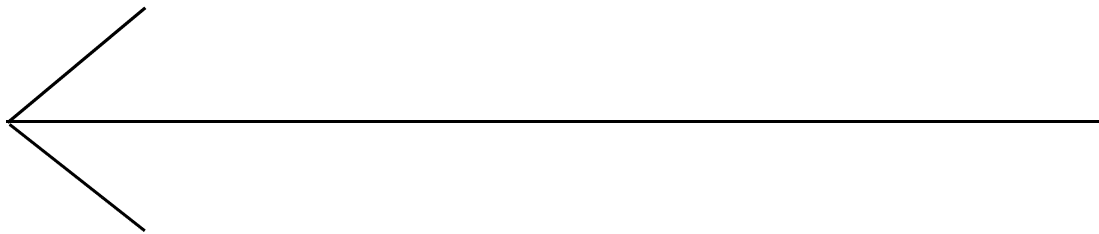


様式第5号(第4面)

記載要領

- 1 各申請書及び届出書共通事項
 - (1) ※印欄には、記載しないこと。
 - (2) 第1面上方の申請者欄には、氏名(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)を記載すること。
 - (3) 3欄から7欄までには8欄の「変更前」の事項と同一の事項を記載すること。
- 2 許可証の再交付を申請するときの記載方法
 - (1) 表題「労働者派遣事業変更届出書」及び「労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書」並びに第1面上方の2から5までの全文並びに「届出者」の文字を抹消すること。
 - (2) 8欄には記載しないこと。
 - (3) 9欄には、再交付の申請に至った理由を具体的に記載すること。
 - (4) 収入印紙を申請書の正本にのみ貼り、消印はしないこと。
- 3 労働者派遣事業において、8欄の③、④、⑦又は⑧の事項に係る変更の届出をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「許可証再交付申請書」及び「労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書」並びに第1面上方の1及び3の全文並びに「申請者」の文字を抹消すること。また、8欄の③又は④の氏名に係る変更の届出をしようとする場合を除き、第1面上方の4の全文を、8欄の⑧の氏名に係る変更の届出をしようとする場合を除き、第1面上方の5の全文を抹消すること。
 - (2) 8欄の③又は④に係る変更の届出をしようとする場合には、6欄及び7欄には記載しないこと。
 - (3) 8欄には、変更に係る事項のみを記載すること。
 - (4) 9欄には記載しないこと。
 - (5) 特定製造業務への労働者派遣を実施し、又は実施を予定している場合において、変更後の派遣元責任者を同時に製造業務専門派遣元責任者として選任する場合には、8欄の⑧の「製造業務専門」欄に○印を記載すること。
 - (6) 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。)第30条の2第2項に定める派遣労働者の職業生活の設計に関する相談について、変更後の派遣元責任者を派遣労働者が利用する相談窓口において対応する者として選任する場合には、8欄の⑧の「キャリア担当者」欄に○印を記載すること。
 - (7) 収入印紙を貼る必要はないこと。
- 4 労働者派遣事業において、8欄の①、②、⑤又は⑥の事項に係る変更の届出及び許可証の書換えの申請をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「許可証再交付申請書」及び「労働者派遣事業変更届出書」並びに第1面上方1、4及び5の全文並びに「届出者」の文字を抹消すること。
 - (2) 8欄の①又は②に係る変更の届出をしようとする場合には、6欄及び7欄には記載しないこと。
 - (3) 8欄には、変更に係る事項のみを記載すること。
 - (4) 9欄には記載しないこと。
 - (5) 収入印紙を申請書の正本にのみ貼り、消印はしないこと。
- 5 労働者派遣事業において、8欄の⑨の事項に係る変更の届出をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「許可証再交付申請書」及び「労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書」並びに第1面上方1、3及び4の全文並びに「申請者」の文字を抹消すること。
 - (2) 8欄の⑨ニは、該当する数字を○で囲むこと。なお、「1 有」の場合には、製造業務専門派遣元責任者として選任する者について、8欄の⑨ホ「製造業務専門」欄に○印を記載すること。
 - (3) 労働者派遣法第30条の2第2項に定める派遣労働者の職業生活の設計に関する相談について、派遣元責任者を派遣労働者が利用する相談窓口において対応する者として選任する場合には、8欄の⑨ホの「キャリア担当者」欄に○印を記載すること。
 - (4) 労働者派遣法第30条の2第2項に定める派遣労働者の職業生活の設計に関する相談について、8欄の⑨ホの派遣元責任者以外の者を派遣労働者が利用する相談窓口において対応する者として選任する場合には、へに必要事項を記載すること。
 - (5) 6欄、7欄及び9欄には記載しないこと。
 - (6) 収入印紙を貼る必要はないこと。
 - (7) 10欄に、労働者派遣事業を行う事業所の新設に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。
- 6 労働者派遣事業において、8欄の⑩の事項に係る変更の届出をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「許可証再交付申請書」及び「労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書」並びに第1面上方1、3、4及び5の全文並びに「申請者」の文字を抹消すること。
 - (2) 6欄、7欄及び9欄には記載しないこと。
 - (3) 8欄の⑩ニには、事業所を廃止した理由を具体的に記載すること。
 - (4) 収入印紙を貼る必要はないこと。
- 7 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則(昭和61年労働省令第20号)第8条第2項ただし書きの規定により添付書類を省略する場合は、10欄にその旨を記載すること。
- 8 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第8条第4項の規定により添付書類を省略する場合は、10欄にその旨及び変更後の派遣元責任者が当該変更前に派遣元責任者として選任されていた事業所の名称を記載すること。
- 9 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付すること。

様式第八号を次のように改める。



労働者派遣事業廃止届出書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

届出者

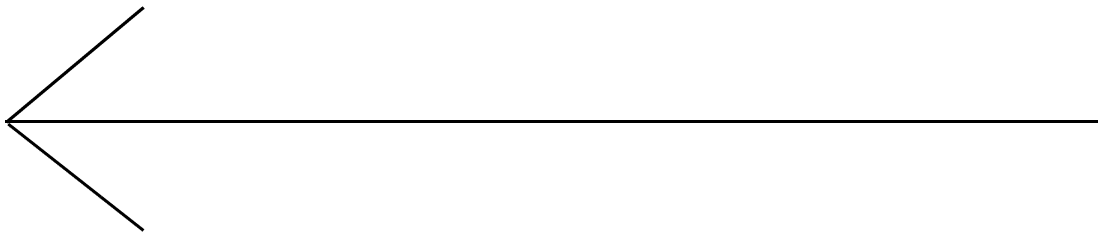
労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第13条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

1 許可番号		2 許可年月日		年 月 日	
(ふりがな)					
3 氏名又は名称					
(ふりがな)					
4 代表者の氏名(法人の場合)					
5 事業所の名称(ふりがな)		6 事業所の所在地			
		〒 ()		事業所枝番号	
		() ー			
		〒 ()		事業所枝番号	
		() ー			
		〒 ()		事業所枝番号	
		() ー			
		〒 ()		事業所枝番号	
		() ー			
7 廃止年月日		年 月 日			
備考					

記載要領

- 1 届出者欄には、氏名(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)を記載すること。
- 2 5欄及び6欄には、事業を廃止した全ての事業所の名称及び所在地を記載すること。
- 3 備考欄には、事業を廃止した理由を具体的に記載すること。
- 4 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律等の一部を改正する法律(平成27年法律第73号)附則第6条第1項の規定により引き続き行うことができるとされた労働者派遣事業に係る廃止の場合、備考欄に当該事業に係る届出受理番号及び届出受理年月日を記載すること。

様式第十一号（第一面）を次のように改める。



許可番号	
事業所枝番号	
許可年月日	年 月 日

労働者派遣事業報告書（年度報告）
（6月1日現在の状況報告）

年 月 日

厚生労働大臣 殿

提出者

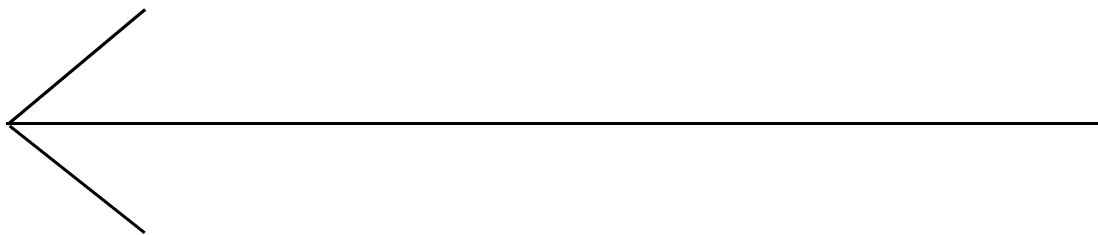
労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第23条第1項の規定により、下記のとおり事業報告書を提出します。

(ふりがな)					
1 氏名又は名称					
2 住 所		〒 () () ー			
(ふりがな)				役 名	
3 代表者の氏名 (法人の場合)					
(ふりがな)					
4 事業所の名称					
5 事業所の住所		〒 () () ー			
6 大企業、中小企業の別		1 大企業 2 中小企業			
7 産業分類	名称			分類 番号	
8 事業年度の開始の日及び当 該事業年度の終了の日		～			
9 民営職業紹介事業との兼業		1 有 2 無		許可・届出番号	
10 親会社の名称				備考	
①労働者派遣事業の許可番号				②民営職業紹介事業の許可・届出番号	
11 請負事業の実施		1 有 2 無		うち構内請負の実施	1 有 2 無
12 労働者派遣事業の売上高				13 請負事業の売上高	
14 備考					

※労働局記入欄

--

様式第十一号（第十面）を次のように改める。



様式第11号 (第10面)

記載要領

第1面

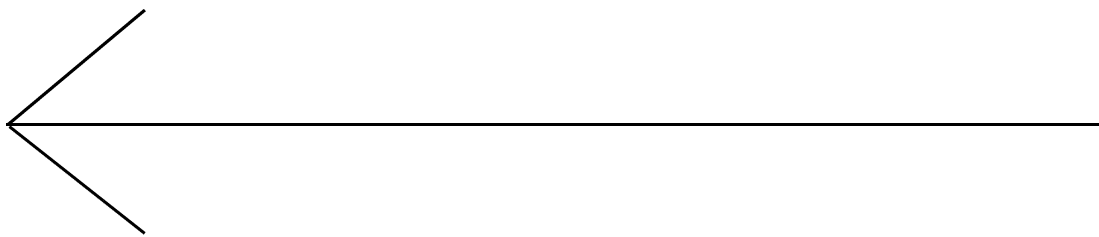
- 1 「許可番号」及び「許可年月日」欄には、許可番号等を記入すること。
なお、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律等の一部を改正する法律（平成27年法律第73号。以下「平成27年改正法」という。）附則第6条第1項の規定により引き続き行うことができることとされた労働者派遣事業（以下「旧特定労働者派遣事業」という。）に係る事業所においては、本欄には何も記載せず、14欄に届出年月日及び届出受理番号を記載すること。
- 2 第1面上方の提出者欄には、氏名（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 3 6欄及び7欄については、許可申請時（更新を受けた事業主にあつては直近の更新時、平成27年9月30日前に一般労働者派遣事業の許可又は許可の更新を受けた事業所及び旧特定労働者派遣事業に係る事業所においては、報告対象期間（第1面の8欄をいう。以下同じ。）末日）における企業規模及び日本標準産業分類に基づく産業分類（細分類）を記載すること。ただし、7欄については、日本標準産業分類に変更があつた場合は、最新の分類に基づいて記載すること。6欄の「大企業」は中小企業以外のものを指し、「中小企業」は中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業者又は同条第5項に規定する小規模企業者を指すこと。
- 4 8欄には、年度報告の報告対象期間である、事業年度の開始の日（事業を事業年度の途中で開始した場合にあつては、当該事業の開始の日）及び当該事業年度の終了の日（事業を事業年度の途中で終了した場合にあつては、当該事業の終了の日）を記載すること。なお、旧特定労働者派遣事業に係る事業所のうち、事業年度の途中で労働者派遣事業の許可を受けた事業所については、当該旧特定労働者派遣事業の事業年度の開始の日から当該旧特定労働者派遣事業の廃止日まで及び労働者派遣事業の許可日から当該労働者派遣事業の事業年度の終了の日までを報告対象期間とする事業報告をそれぞれ作成し、提出すること。
- 5 10欄の「親会社」とは、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則（昭和61年労働省令第20号。以下「労働者派遣法施行規則」という。）第18条の3第2項各号に規定する者をいうこと。当該親会社が労働者派遣事業の許可番号又は民営職業紹介事業の許可・届出番号を有している場合には、当該番号を記載すること。なお、当該親会社が、旧特定労働者派遣事業に係る事業所である場合には、14欄に親会社の当該旧特定労働者派遣事業に係る届出受理番号を記載すること。
- 6 11欄について、労働者派遣事業と請負により行われる事業との区別に関する基準（昭和61年労働省告示第37号）により請負事業となる事業を実施している場合には、1を○で囲むこと。その際、製造業に分類される事業者であつて、構内請負（発注者の事業所構内において、自社の雇用する労働者を使用し、生産活動を請け負うこと）を実施している場合には、「うち構内請負の実施」欄の1を○で囲むこと。
- 7 12欄及び13欄については、決算後の金額を記載すること。

1 年度報告

第2面

- 1 (1) 欄の「派遣労働者数等雇用実績」には、報告対象期間の末日における派遣労働者等の実人数を記載すること。
- 2 (1) 欄の③の「無期雇用派遣労働者」とは、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）第30条の2第1項に規定する無期雇用派遣労働者を、「有期雇用派遣労働者」とは、労働者派遣法第30条第1項に規定する有期雇用派遣労働者をいうこと（以下同じ。）。
- 3 (1) 欄の⑤の「日雇派遣労働者」とは、労働者派遣法第35条の4第1項に規定する日雇派遣労働者をいうこと。なお、30日以内の期間を定めた契約を更新して通算30日を超えるような場合も含まれることに留意すること（以下同じ。）。
- 4 (1) 欄の⑥の「登録者」とは、労働者派遣をするに際し、登録されている者の中から期間を定めて雇用した者を派遣労働者として労働者派遣の対象とする制度（登録制度）に基づいて、派遣労働者になることを目的として派遣元事業主に登録した者であつて、既に雇用されている者を含み、過去1年を超える期間にわたり雇用されたことのない者を除くこと。
- 5 (1) 欄の「通算雇用期間が1年以上の派遣労働者」とは、報告対象期間末日において通算雇用期間（実際に雇用された期間をいう。以下同じ。）が1年以上である派遣労働者を、「通算雇用期間が1年未満の派遣労働者」とは、報告対象期間末日において通算雇用期間が1年未満の派遣労働者をいうこと。また、「同じ職場に1年以上派遣見込みの者」とは、雇用契約期間が通算して1年以上であり、かつ、当該派遣労働者の同じ職場での派遣就業に係る派遣契約が通算して1年以上である派遣労働者をいうこと。

様式第十二号を次のように改める。



労働者派遣事業収支決算書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

提出者

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第23条第1項の規定により下記のとおり収支決算書を提出します。

決算対象期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

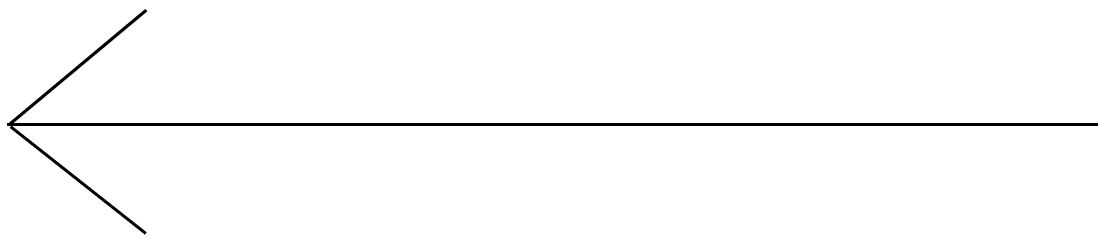
1 許可番号		—		2 許可年月日		年 月 日	
(ふりがな)							
3 氏名又は名称							
(ふりがな)							
4 事業所の名称							
5 事業所の所在地		〒 () () —					
6 資産等の状況							
科 目		金 額 (円)				備考	
	現金・預金						
	土地・建物						
	その他						
	資産額 (計)						
負債額 (計)							
7 収 支 の 状 況							
科 目		売上高 (円)	営業利益 (円)	経常利益 (円)	当期純利益 (円)	備考	
総事業							
	労働者派遣事業						
	請負事業						
	その他の人材関連事業		—	—	—		
	その他の事業		—	—	—		
備考							

様式第12号 (裏面)

記載要領

- 1 表面上方の提出者欄には、氏名（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 2 決算対象期間は、事業年度の開始の日及び当該事業年度の終了の日を記載すること。
- 3 6 欄及び7 欄を記載する代わりに、貸借対照表及び損益計算書を添付することとしてもよいこと。ただし、セグメントごとの状況がわかるものが望ましいこと。
- 4 6 欄を記載する場合において、個人の場合には納税期末日における事業に関する資産等の状況について記載すること。
- 5 7 欄を記載する場合、セグメントごとの売上高、営業利益、経常利益及び当期純利益を記入すること。ただし、その他の人材関連事業及びその他の事業については、売上高のみの記載でよいこと。
- 6 7 欄を記載する場合において、労働者派遣事業又は請負事業を含む人材関連事業等について各事業に係る収支の状況を決算上分離できないときは、分離して記載する必要はなく、「その他の人材関連事業」に記載すること。その場合、備考欄にその旨記載すること。
- 7 6 欄及び7 欄の記載又は貸借対照表及び損益計算書については、当該事業年度の決算手続を経ているものであること。
- 8 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付すること。
- 9 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律等の一部を改正する法律（平成27年法律第73号）附則第6条第1項の規定により引き続き行うことができることとされた労働者派遣事業にあつては、備考欄に当該事業に係る届出受理番号及び届出受理年月日を記載すること。

様式第十二号―二を次のように改める。



関係派遣先派遣割合報告書

年 月 日

厚 生 労 働 大 臣 殿

提 出 者

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第23条第3項の規定により関係派遣先への派遣割合に係る報告を提出します。

報告対象期間 年 月 日から
年 月 日まで

① 許可番号-.....	② 許可年月日	年 月 日
(ふりがな)			
③ 氏名又は名称			
(ふりがな)			
④ 代表者の氏名 (法人の場合)			
⑤ 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	〒 () () -		

1 労働者派遣実績報告

① 労働者派遣の実績（総労働時間）	
② ①のうち、関係派遣先への労働者派遣の実績（総労働時間）	
③ ②のうち、定年退職者の労働者派遣の実績（総労働時間）	
④ 関係派遣先への派遣割合（％）（※1、※2） ※1 (②－③)÷①×100で算出した値を記入 ※2 小数点以下第1位未満切り捨て	

2 連結決算導入の有無	1 有 2 無
-------------	---------

3 備考

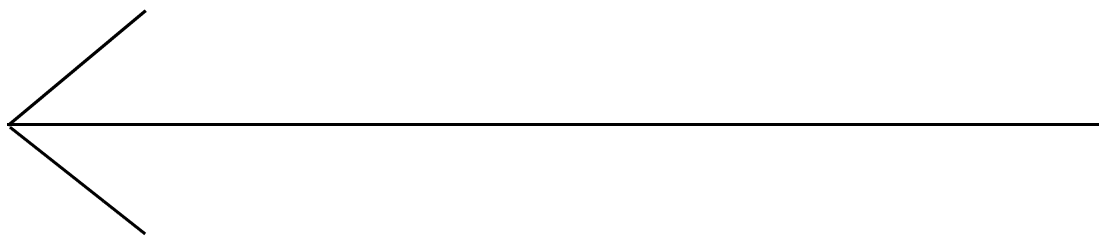
--

様式第12号-2 (裏面)

記載要領

- 1 報告対象期間は、事業年度の開始の日（事業を事業年度の途中で開始した場合にあつては当該事業の開始の日）及び当該事業年度の終了の日を記載すること。
- 2 表面上方の提出者欄には、氏名（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 3 1の①欄には、報告対象期間において、派遣労働者が労働者派遣により業務に従事した労働時間数の総合計を記載すること。
- 4 1の②欄及び④欄における「関係派遣先」とは、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則（昭和61年労働省令第20号。以下「労働者派遣法施行規則」という。）第18条の3第1項各号に掲げる者をいうこと。
- 5 1の③欄における「定年退職者」とは、60歳以上の定年に達したことにより退職した者であつて当該派遣元事業主に雇用されている者のことをいうこと。
- 6 1の④欄については、②欄の数から③欄の数を減じた数を①欄の数で除して得た値（小数点以下1位未満は切り捨て）を記載すること。
- 7 2欄は、該当する数字を○で囲むこと。なお、「2 無」である場合には、派遣元事業主の親会社等の名称及び派遣元事業主の親会社等の子会社等の名称を記載した書類を添付すること。この場合において、「派遣元事業主の親会社等」とは、労働者派遣法施行規則第18条の3第2項に規定する者のことを、「派遣元事業主の親会社等の子会社等」とは、同条第3項に規定する者のことをいうこと。
- 8 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律等の一部を改正する法律（平成27年法律第73号）附則第6条第1項の規定により引き続き行うことができることとされた労働者派遣事業にあつては、備考欄に当該事業に係る届出受理番号及び届出受理年月日を記載すること。

様式第十三号を次のように改める。



海外派遣届出書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

届出者

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第23条第4項の規定により下記のとおり届け出ます。

1 許可番号		2 許可年月日		
3 事業所枝番号				
(ふりがな) 4 氏名又は名称				
(ふりがな) 5 代表者の氏名 (法人の場合)				
(ふりがな) 6 事業所の名称				
7 事業所の所在地	〒 () () -			
8 海外派遣予定者数計	人			
海外派遣の期間	派遣先事業所の名称	派遣先事業所の所在地	派遣労働者が従事する業務の内容	海外派遣予定者数
年 月 日から 年 月 日まで				人
年 月 日から 年 月 日まで				人
備考				

記載要領

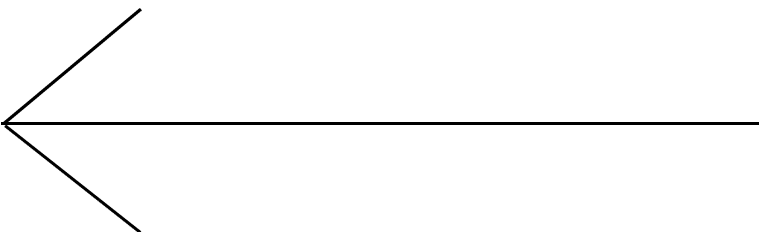
- 1 届出者欄には、氏名（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 2 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則（昭和61年労働省令第20号）第23条の規定により定めた事項の書面の写しを添えること。
- 3 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付すること。
- 4 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律等の一部を改正する法律（平成27年法律第73号）附則第6条第1項の規定により引き続き行うことができることとされた労働者派遣事業にあっては、備考欄に当該事業に係る届出受理番号及び届出受理年月日を記載すること。

（外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則の一部改正）

第七十八条 外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則（昭和六

十二年厚生省令第四十七号）の一部を次のように改正する。

様式第六号を次のように改める。



臨床修練証明書
CERTIFICATE OF ADVANCED CLINICAL TRAINING

国 籍 Nationality	出生地 Place of Birth		
氏名（原語） _____ (in Original Letters)			
(Name) _____ (ローマ字) _____ (in Roman Letters) (Last) (First) (Middle)			
生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Day

上記の者は、次のとおり、臨床修練を行った者であることを証明する。

This is to certify that the person mentioned above received the advanced clinical training, as follows.

1. 臨床修練を行った病院の名称
Name of hospital in which he/she has received advanced clinical training
2. 臨床修練の内容
Details of advanced clinical training
3. 臨床修練の期間
Term of advanced clinical training

	年	月	日
(Date)	Year	Month	Day

病院の長

President of Hospital

臨床修練指導医（指導歯科医・指導者）

Clinical Instructor

上記の者は、外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第 17 条等の特例等に関する法律第 3 条第 1 項の規定に基づき、臨床修練の許可を受けた者であることを証明する。

This is to certify that under the provision of Article 3, Paragraph 1 of the Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners Act, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners, etc., the person mentioned above was granted permission for advanced clinical training.

	年	月	日
(Date)	Year	Month	Day

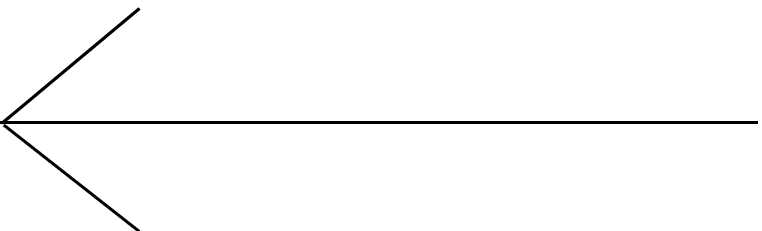
厚生労働大臣
Minister of Health , Labour and Welfare

印

（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部改正）

第七十九条 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）の一部を次のように改正する。

様式第一を次のように改める。



様式第一(第6条関係)

(表面)

収 入 印 紙

(消印しないこと。)

社会福祉士試験受験申込書

フリガナ												※ 整理番号					
氏 名		(姓)										(名)					
生年月日		<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和										年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
郵便番号		本 籍 地 (外国籍の場合は、その国籍)										都道府県		本籍地コード			
フリガナ																	
現 住 所		都道府県															
電話番号																	
受 験 希 望 地		都道府県															
受験資格(裏面を参照のこと。)	<input type="checkbox"/> 大学等名	大 学 等 名				卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年		月			
	<input type="checkbox"/> 短大等 (3年制) + 実務経験 (1年以上)	短大等名				卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年		月			
		勤務先名 (実務経験)			職 種			従業期間	年 月 ~ 年 月								
									年 月 ~ 年 月								
	<input type="checkbox"/> 短大等 (2年制) + 実務経験 (2年以上)	短大等名				卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年		月			
		勤務先名 (実務経験)			職 種			従業期間	年 月 ~ 年 月								
									年 月 ~ 年 月								
	<input type="checkbox"/> 養成施設	養成施設名				卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年		月			
		<input type="checkbox"/> 実務経験 (5年以上)	勤務先名 (実務経験)				職 種			従業期間	年 月 ~ 年 月						
								年 月 ~ 年 月									
<input type="checkbox"/> 受験資格に係る証明書 に代わる受験票の提出		提出する受験票の 試 験 実 施 回		第		回	提出する受験 票の受験番号										
<input type="checkbox"/> 科目等履修 (実習科目)		大 学 等 名				履修年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年		月			
精神保健福祉士であって 試験科目免除申請の有無				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		精 神 保 健 福 祉 士 登 録 番 号											
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											

上記により、社会福祉士試験を受験したいので申し込みます。

令和 年 月 日
厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者

氏名

(裏面)

連絡先

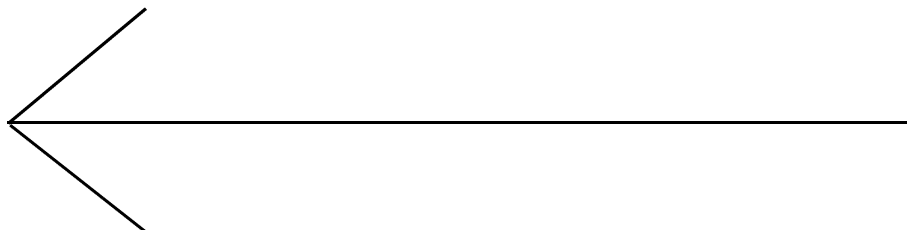
勤務先 (昼間等の 連絡先)	名称		所 属	
			電 話 番 号	
その他 (帰省先等の 連絡先)	名称 又は 氏 名		受験者との関係	
			電 話 番 号	

受験資格及び添付書類一覧

区 分	受 験 資 格		添 付 書 類
大学等	指 定 科 目 履 修 者	大学等の卒業生又は学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者 (法第7条第1号又は平成19年改正法附則第3条第1号若しくは第2号)	・卒業(修了)証明書若しくは卒業(修了)見込証明書又は学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者であることを証明する書面 ・指定科目履修証明書又は指定科目履修見込証明書
短大等(3年制) ＋ 実務経験(1年以上)		短期大学等(3年制)の卒業生で1年以上の実務経験を有するもの (法第7条第4号又は平成19年改正法附則第3条第1号若しくは第4号)	・卒業証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
短大等(2年制) ＋ 実務経験(2年以上)		短期大学等(2年制)の卒業生で2年以上の実務経験を有するもの (法第7条第7号又は平成19年改正法附則第3条第1号若しくは第6号)	・卒業証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
養成施設	養成施設(短期又は一般)の卒業生 (法第7条第2号、第3号、第5号、第6号、第8号、第9号、第10号、第11号若しくは第12号又は平成19年改正法附則第3条第1号、第3号、第5号若しくは第7号)		・卒業(修了)証明書又は卒業(修了)見込証明書
実務経験(5年以上)	5年以上の実務経験者 (平成19年改正法附則第3条第2項)		・実務経験証明書又は実務経験見込証明書

- 備考
- 1 該当する□は、☐と記入すること。
 - 2 整理番号欄には、記入しないこと。
 - 3 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 4 この受験申込書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
 - 5 学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者は、卒業年月に代えて、同項の規定による大学院への入学年月を記載すること。
 - 6 第10回以降の社会福祉士国家試験の受験票の交付を受けた者(実務経験見込証明書、卒業見込証明書又は指定科目履修見込証明書の提出により当該受験票の交付を受けた者であつて、実務経験証明書、卒業証明書又は指定科目履修証明書を提出していないものを除く。)については、当該受験票の提出をもつて実務経験証明書、卒業証明書又は指定科目履修証明書の提出に代えることができる。
 - 7 実務経験証明書にあつては、勤務先の長が、卒業証明書及び指定科目履修証明書にあつては、学校等の長が発行したものであること。
 - 8 実務経験見込証明書の提出をもつて申し込む者は、実務経験後、遅滞なく、実務経験証明書を提出すること。
 - 9 卒業見込証明書又は指定科目履修見込証明書の提出をもつて申し込む者は、卒業後、遅滞なく、卒業証明書又は指定科目履修証明書を提出すること。
 - 10 精神保健福祉士であつて試験科目の免除を申請する者は、精神保健福祉士登録証の写しを提出すること。
 - 11 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第二を次のように改める。

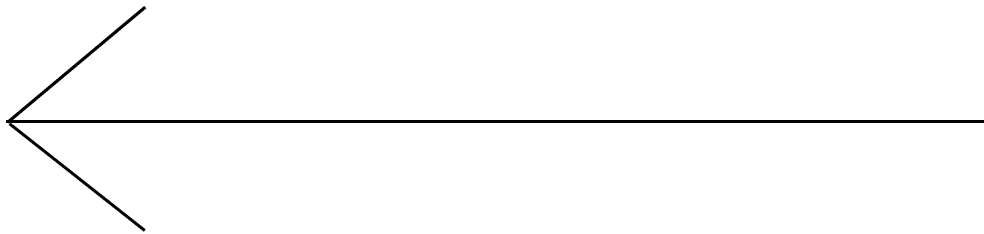


様式第二(第10条関係)

社 会 福 祉 士 登 録 申 請 書																													
フリガナ												性 別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
氏 名		(姓)										(名)										旧姓併記の希望		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
生年月日		<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正						年				月				日		本 籍 地 (外国籍の場合は、その国籍)				都道府県		本籍地コード					
フリガナ																													
現 住 所		都道 府県																											
郵便番号						電 話 番 号																							
社会福祉士試験に合格した年月		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月		試験合格証書番号																	
その他		<input type="checkbox"/> 精神の機能の障害により社会福祉士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者 <input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 社会福祉士及び介護福祉士法(以下「法」という。)の規定その他社会福祉に関する法律の規定であつて社会福祉士及び介護福祉士法施行令第1条に規定するものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 第32条第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者																											
私は、社会福祉士の登録を受けたいので、上記の事項について、虚偽の記載をせず、かつ、事実を隠ぺいしていないことを誓い、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第10条の規定により申請します。																													
令和 年 月 日																													
厚生労働大臣 殿 指定試験機関代表者																													
氏名																													
収 入 印 紙 (消印しないこと。)																													
又は領収証書を貼ること。																													

- 備考 1 該当する□は、☒と記入すること。
- 2 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。
- 3 指定試験機関に申請する場合には、所定の手続により受験手数料を納付すること。
- 4 この登録申請書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
- また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
- 5 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第三を次のように改める。



様式第三(第12条、第26条関係)

登録事項変更届出書

収入印紙
(消印しないこと。)

資格
住所
登録年月日
登録番号
(フリガナ)
氏名

社会福祉士
介護福祉士

年 月 日生

社会福祉士及び介護福祉士法第28条
第42条第1項の登録事項に下記のとおり変更が
ありましたので届け出ます。

1 氏名、本籍地、その他の事項(社会福祉士・介護福祉士共通)

登録事項	変更前	変更後	変更の年月日	備考
(フリガナ) 氏名				
(旧 姓)				
旧姓併記の希望		有 ・ 無		
本籍地 (都道府県名)				

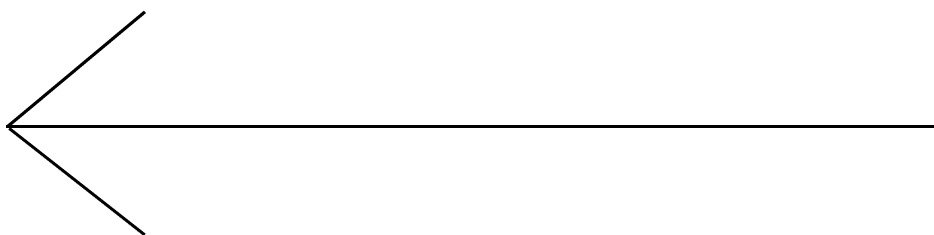
2 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為のうち実地
研修を修了したもの(介護福祉士のみ)

実地研修を修了した行為	変更前	変更後	備考
口腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
鼻腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
気管カニューレ内部の喀痰吸引	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
経鼻経管栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

令和 年 月 日
厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者
氏 名

- 備考1 指定試験機関が行う登録証の訂正を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙を貼らないこと。
- 2 該当する□は、☒と記入すること。
- 3 1において、氏名、本籍地都道府県名以外の事項を変更する場合は、登録事項欄に当該変更する登録事項を記入すること。
- 4 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第四を次のように改める。



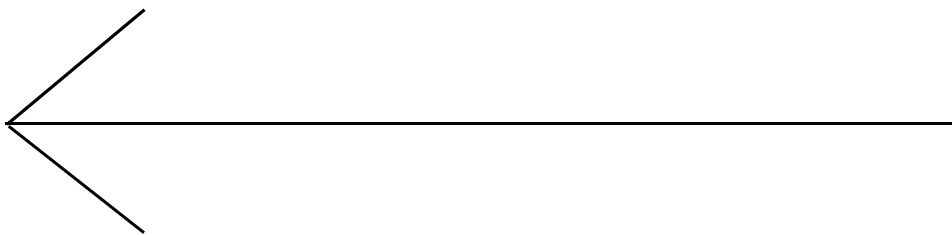
様式第四(第13条、第26条関係)

登録証再交付申請書		
収入印紙 (消印しないこと。)	資	格
	住	所
	登 録 年 月 日	
	登 録 番 号	
	(フ リ ガ ナ)	
	氏	名
	年 月 日生	
社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第13条第1項 第26条において準用する第13条第1項の規定		
に基づき、下記の理由により再交付を申請します。		
理由		
令和 年 月 日		
厚生労働大臣 殿		
指定登録機関代表者		
	氏	名

備考1 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。

2 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第五を次のように改める。



様式第五(第24条関係)

(表面)

収入印紙 (消印しないこと。)										介護福祉士試験受験申込書																	
フリガナ												※ 整理番号															
氏 名		(姓)										(名)															
生年月日		<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和										年		月		日		性 別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女							
郵便番号												本 籍 地 (外国籍の場合は、その国籍)										都道府県		本籍地コード			
フリガナ																											
現 住 所		都道府県																									
電話番号																											
受験希望地		都道府県																									
受験資格(裏面を参照のこと。)	<input type="checkbox"/>	実務経験 ＋ 実務者研修	勤務先名							職種							期 間	年 月 ～ 年 月									
			研修機関名												年 月 ～ 年 月												
	<input type="checkbox"/>	EPA介護福祉士候補者 ＋実務経験	勤務先名							職種							間	年 月 ～ 年 月									
			勤務先名							職種								年 月 ～ 年 月									
	<input type="checkbox"/>	実務経験 ＋ 介護職員 基礎研修課程 ＋ 喀痰吸引等研修	研修機関名												修 了 年 月		年 月										
			研修機関名												修了年月(見込み)		年 月										
	<input type="checkbox"/>	高等学校等	学 校 名 〔 及 び 〕 〔 専 攻 科 〕							卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月							
			学 校 名 〔 及 び 〕 〔 専 攻 科 〕							卒 業 年 月		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月							
	<input type="checkbox"/>	特例高等 学 校 等 ＋ 実務経験 (9月以上)	勤務先名 (実務経験)							職種							期 間	年 月～ 年 月									
			学校名							卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月							
<input type="checkbox"/>	受験資格に係る証明書 に代わる受験票の提出		提出する受験票の 試 験 実 施 回		第				回		提出する受験 票の受験番号																
<input type="checkbox"/>	実技試験免除申請		介護技術講習修了年月日 (見込み)		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年		月				日												
<input type="checkbox"/>	介護技術講習修了証明書 に代わる受験票の提出		提出する受験票の 試 験 実 施 回		<input type="checkbox"/> 前回 <input type="checkbox"/> 前々回		提出する受験 票の受験番号																				
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																	

上記により、介護福祉士試験を受験したいので申し込みます。

令和 年 月 日
厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者

氏名

(裏面)

連絡先

勤務先 (昼間等の 連絡先)	名称		所 属	
			電 話 番 号	
その他 (帰省先等の 連絡先)	名称 又は 氏 名		受験者との関係	
			電 話 番 号	

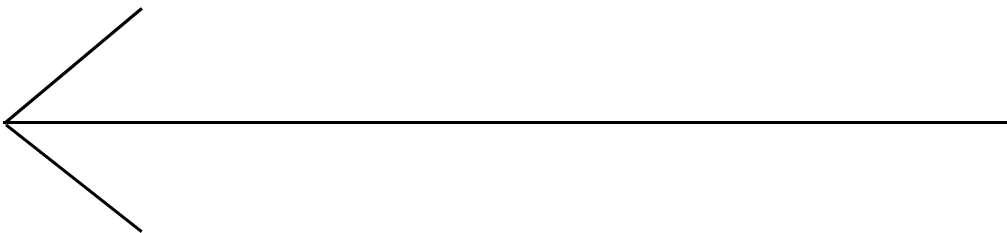
受験資格及び添付書類一覧

区 分	受 験 資 格	添 付 書 類
実務経験 ＋ 実務者研修	3年以上の実務経験者で実務者研修を修了したもの (法第40条第2項第5号又は施行規則第21条第3号)	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書 ・実務者研修の修了証明書又は修了見込証明書
EPA介護福祉士 候補者 ＋ 実務経験	EPA介護福祉士候補者であって3年以上の実務経験者 (施行規則第21条第2号)	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
実務経験 ＋ 介護職員基礎研修課 ＋ 喀痰吸引等研修	3年以上の実務経験者のうち、介護職員基礎研修課程を修了した者であって、喀痰吸引等研修を修了したことを証する書類の交付を受けたもの (施行規則附則第1条の2)	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書 ・介護職員基礎研修課程を修了したことを証する書類 ・喀痰吸引等研修を修了したこと又は修了する見込みであることを証する書類
高等学校等 (専攻科含む)	高等学校若しくは中等教育学校の卒業生若しくは学校教育法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者又は高等学校若しくは中等教育学校の専攻科の卒業生 (法第40条第2項第4号、施行規則第21条第1号、平成19年改正法附則第5条又は平成20年改正規則附則第3条)	・卒業証明書若しくは卒業見込証明書又は学校教育法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者であることを証明する書面 ・教科目(科目)及び単位数の履修証明書又は教科目(科目)及び単位数の履修見込証明書
特例高等学校等 (専攻科含む) ＋ 実務経験(9月以上)	法附則第2条第1項に規定する高等学校又は中等教育学校の卒業生で9月以上の実務経験を有するもの (法附則第2条第1項各号)	・卒業証明書 ・教科目(科目)及び単位数の履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
介護福祉士 養成施設等	・介護福祉士養成施設等(修業年限2年以上)を卒業した者 ・社会福祉士に関する科目を修めて大学を卒業した者等で介護福祉士養成施設等(修業年限1年以上)を卒業した者 ・保育士養成施設等又は社会福祉士養成施設等を卒業した後、介護福祉士養成施設等(修業年限1年以上)を卒業した者	・卒業証明書若しくは卒業見込証明書 ・教科目(科目)及び単位数の履修証明書又は教科目(科目)及び単位数の履修見込証明書

備考

- 1 該当する□は、☐と記入すること。
- 2 整理番号欄には、記入しないこと。
- 3 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 4 この受験申込書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
- 5 学校教育法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者は、卒業年月に代えて、同項の規定による大学への入学年月を記載すること。
- 6 第10回以降の介護福祉士国家試験の受験票の交付を受けた者(実務経験見込証明書、卒業見込証明書又は履修見込証明書の提出により当該受験票の交付を受けた者であつて、実務経験証明書、卒業証明書又は履修証明書を提出していないものを除く。)については、当該受験票の提出をもつて実務経験証明書、卒業証明書又は履修証明書の提出に代えることができる。
- 7 実務経験証明書にあつては、勤務先の長が、卒業証明書及び履修証明書にあつては、学校等の長が発行したものであること。
- 8 実務経験見込証明書の提出をもつて申し込む者は、実務経験後、遅滞なく、実務経験証明書を提出すること。
- 9 実務者研修の修了見込証明書の提出をもつて申し込む者は、当該実務者研修修了後、遅滞なく、実務者研修の修了証明書を提出すること。
- 10 喀痰吸引等研修を修了する見込みであることを証する書類の提出をもつて申し込む者は、当該喀痰吸引等研修修了後、遅滞なく、喀痰吸引等研修を修了したことを証する書類を提出すること。
- 11 卒業見込証明書又は履修見込証明書の提出をもつて申し込む者は、卒業後、遅滞なく、卒業証明書又は履修証明書を提出すること。
- 12 実技試験免除申請を行う者は、介護技術講習の実施者が発行する介護技術講習修了証明書を添付すること。
- 13 介護技術講習修了見込みで実技試験免除申請を行う者は、介護技術講習の実施者が発行する介護技術講習受講決定通知書を添付すること。また、介護技術講習修了後、遅滞なく、介護技術講習修了証明書を提出すること。
- 14 前回又は前々回の介護福祉士国家試験の受験票の交付を受けた者であつて、介護技術講習修了証明書を提出したものについては、当該受験票の提出をもつて介護技術講習修了証明書の提出に代えることができる。
- 15 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第六を次のように改める。

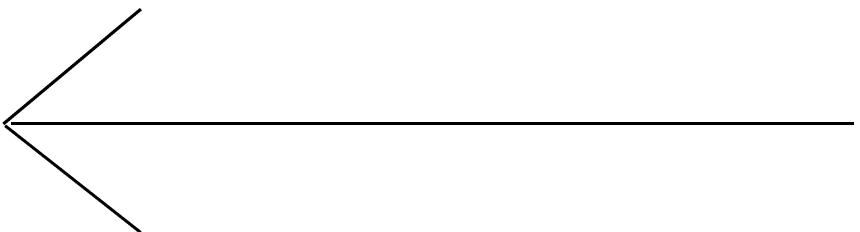


5 用紙の大きさは、A4とすること。

(臨床工学技士法施行規則の一部改正)

第八十条 臨床工学技士法施行規則(昭和六十三年厚生省令第十九号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

臨床工学技士免許申請書

平成		年		月	施行	第		回臨床工学技士国家試験合格	受験地		受験番号					受験地コード		
----	--	---	--	---	----	---	--	---------------	-----	--	------	--	--	--	--	--------	--	--

- 1 ～ 4 の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。
1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）
有・無 _____
2. 臨床工学技士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）
有・無 _____
3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。（有の場合、出願時の本籍又は氏名）
有・無 _____
4. 旧姓併記の希望の有無。
有・無 _____

上記により、臨床工学技士免許を申請します。

____年____月____日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒	都道府県
電話	()	

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

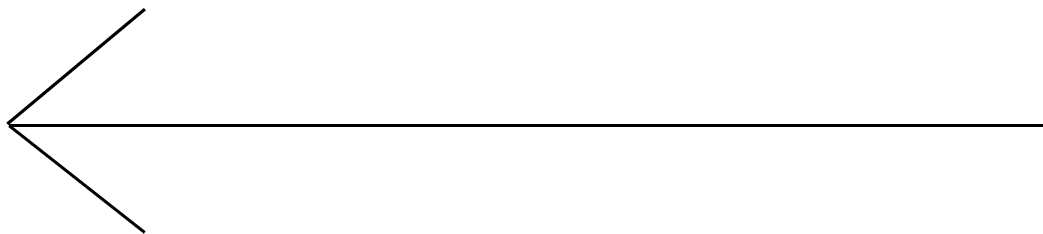
性別	男
	女

生年月日	昭和	平成								年					月					日
------	----	----	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	

様式第五号を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号		収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
	再交付 年 月 日		

臨床工学技士免許証再交付申請書

登録番号	第									号	登録年月日	昭 平 令	和 成 和			年		月		日
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-------	-------------	-------------	--	--	---	--	---	--	---

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	大 昭 平 令 西	正 和 成 和 暦							年		月		日
------	-----------------------	-----------------------	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	---

免許取得 資格	昭 平 令	和 成 和			年		月	施行 第			回 臨床工学技士試験合格
	(上記試験以外により免許を受けた者にあつては、その資格)										

上記の臨床工学技士免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

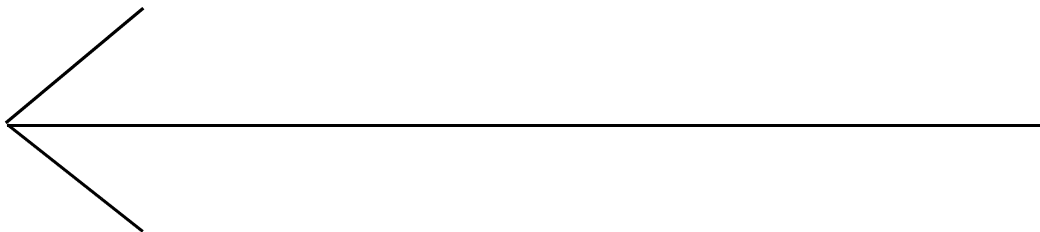
____年____月____日

住所	〒	都道府県
氏名		電話 ()

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印

様式第六号を次のように改める。



収入印紙
(消印しないこと。)

臨床工学技士国家試験受験願書

ふりがな 氏 名					性別	男	受験番号	※
						女		
生 年 月 日	明 治 大 正 昭 和 平 成 令 和	年 月 日	本 籍 (国籍)	都 道 府 県		受験希望地		
現 住 所	都道府県 市郡区							
	(郵便番号 ー) 電話番号 ()							
養成施設名								
最 終 学 歴	学部 (学科) 年卒業 (見込)							
受 験 資 格 (該当項目に ○印をつける こと。)	資 格 該 当 項 目				添 付 書 類			
	養成施設卒業者 (一般・短期)	法第14条第1号 (3年課程)		・ 養成施設修業 (卒業) 証明書				
		法第14条第2号 (1年課程)						
		法第14条第3号 (2年課程)						
		法附則第2条		・ 養成施設修業 (卒業) 証明書 ・ 昭和63年4月1日現在、養成施設において修業中であつたことを証する書類				
	指定科目履修者	法第14条第4号		・ 大学の卒業証明書 ・ 指定科目履修証明書				
外国の養成施設 卒業者	法第14条第5号		・ 厚生労働大臣による受験資格の認定を証 する書類					
連 絡 先	電話番号 () (内線)							

上記により、臨床工学技士国家試験を受験したいので申し込みます。

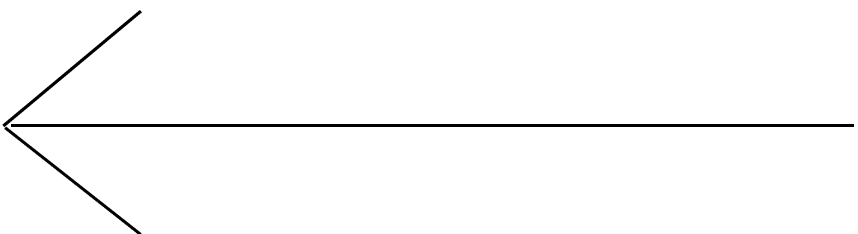
令和 年 月 日
厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者 氏 名

- 備 考
- ※印欄には、記載しないこと。
 - 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 修業 (卒業) 証明書・指定科目の履修証明書・実務経験を証する書類については、それぞれ学校・養成施設・勤務先の長 (所属長等) の発行に係るものであること。
 - 法附則第2条に該当する者のうち、昭和63年4月1日現在、現に養成施設の課程を終えている者にあつては、受験資格を証する添付書類は、養成施設修業 (卒業) 証明書のみでよいこと。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。

(義肢装具士法施行規則の一部改正)

第八十一条 義肢装具士法施行規則(昭和六十三年厚生省令第二十号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄
(収入印紙は消印しないで下さい)

義肢装具士免許申請書

平成		年		月	施行	第		回義肢装具士国家試験合格	受験地		受験番号					受験地コード		
----	--	---	--	---	----	---	--	--------------	-----	--	------	--	--	--	--	--------	--	--

1 ～ 4 の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）
有・無 _____
2. 義肢装具士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）
有・無 _____
3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。（有の場合、出願時の本籍又は氏名）
有・無 _____
4. 旧姓併記の希望の有無。
有・無 _____

上記により、義肢装具士免許を申請します。

_____年_____月_____日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒	都道府県
電話	()	

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

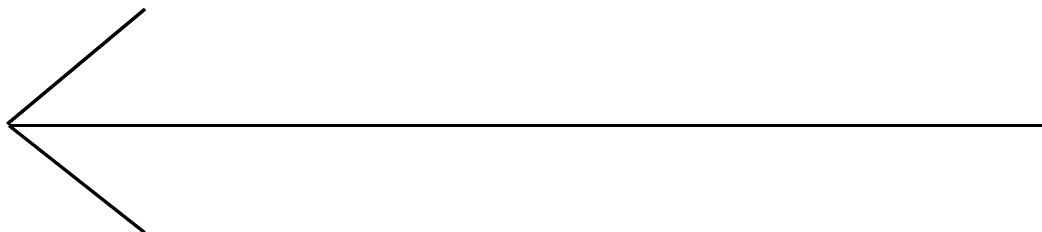
性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 西暦								年						月					日
------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印

様式第五号を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号		収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
	再交付 年 月 日		

義肢装具士免許証再交付申請書

登録番号	第											号	登録年月日	昭 平 令	和 成 和			年			月			日
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-------	-------------	-------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
通称名		

性別	男
	女

生年月日	大 昭 平 令 西	正 和 成 和 暦									年			月			日
------	-----------------------	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

免許取得 資格	昭 平 令	和 成 和			年			月	施行第				回義肢装具士試験合格
	(上記試験以外により免許を受けた者にあつては、その資格)												

上記の義肢装具士免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

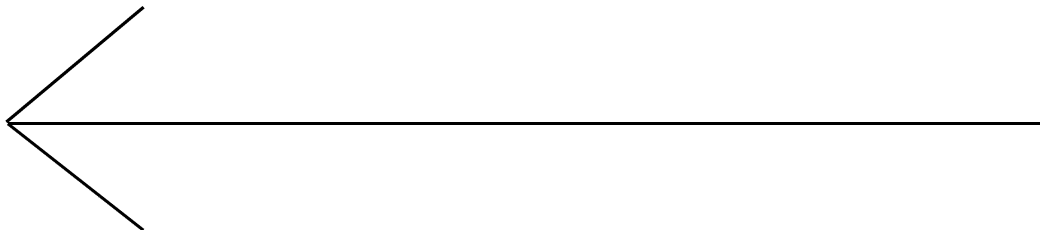
____年____月____日

住所	〒	都道府県		
氏名		電話	()	

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

様式第六号を次のように改める。



収入印紙 (消印しないこと。)		義肢装具士国家試験受験願書						
ふりがな 氏 名					性別	男	受験番号	※
						女		
生 年 月 日	明 治 大 正 昭 和 平 成 令 和	年 月 日	本 籍 (国籍)	都 道 府 県		受験希望地		
現 住 所	都道府県 市郡区							
	(郵便番号 —)				電話番号 ()			
養成施設名								
最 終 学 歴	学部 (学科)				年卒業 (見込)			
受 験 資 格 (該当項目に ○印をつける こと。)	資 格 該 当 項 目			添 付 書 類				
	養成施設卒業者 (一般・短期)	法第14条第1号 (3年課程)		・ 養成施設修業 (卒業) 証明書				
		法第14条第2号 (2年課程)						
		法第14条第3号 (1年課程)						
		法附則第2条		・ 養成施設修業 (卒業) 証明書 ・ 昭和63年4月1日現在、養成施設において修業中であつたことを証する書類				
外国の養成施設 卒業者	法第14条第4号		・ 厚生労働大臣による受験資格の認定を証 する書類					
連 絡 先	電話番号 () (内線)							

上 記 に よ り 、 義 肢 装 具 士 国 家 試 験 を 受 験 し た い の で 申 し 込 み ま す 。

令和 年 月 日
厚 生 労 働 大 臣
指 定 試 験 機 関 代 表 者 殿

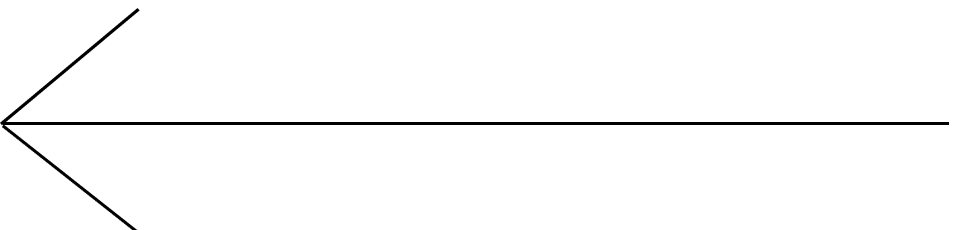
氏 名

- 備 考
- ※印欄には、記入しないこと。
 - 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 修業 (卒業) 証明書・実務経験を証する書類については、それぞれ学校・養成施設・勤務先の長 (所属長等) の発行に係るものであること。
 - 法附則第2条に該当する者のうち、昭和63年4月1日現在、現に養成施設の課程を終えている者にあつては、受験資格を証する添付書類は、養成施設修業 (卒業) 証明書のみでよいこと。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。

(港湾労働法施行規則の一部改正)

第八十二条 港湾労働法施行規則(昭和六十三年労働省令第三十五号)の一部を次のように改正する。

様式第一号(第一面)を次のように改める。



様式第 1 号(第 3 条第 2 項関係)(第 1 面)

港 湾 労 働 者 雇 用 届													
※事業所番号							<table><tr><td>※番 号</td><td></td></tr><tr><td>※交付年月日</td><td>年 月 日</td></tr></table>			※番 号		※交付年月日	年 月 日
※番 号													
※交付年月日	年 月 日												
事業 所 名					所 在 地		〒						
港 湾 労 働 者 氏 名		男・女		年 月 日 生		住 所		〒					
主として港湾運送の業務に従事する港湾						主として従事している業務		1 船内作業 4 いかだ作業 2 はしけ作業 5 船舶貨物整備作業 3 沿岸作業 6 倉庫作業					
雇入れ年月日		年 月 日				港湾労働者派遣事業関係		1 派遣対象労働者である。 2 派遣対象労働者ではない。					
雇 用 期 間		1 年 月 日から 年 月 日まで 2 期間の定めなし 3 その他			港湾運送の業務に従事する期間		1 常 時 2 年 月 日 から 年 月 日まで 3 その他						
社会保険関係		雇 用 保 険		健 康 保 険				厚 生 年 金 保 険					

港湾労働法第 9 条第 1 項の規定により上記のとおり届けます。

年 月 日

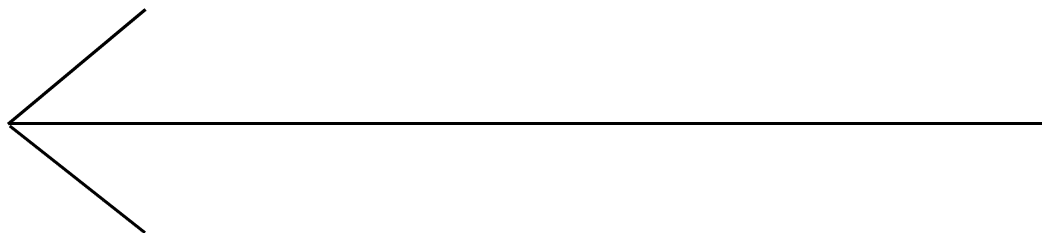
事業主住所
事業主氏名

事業主が法人である場合はその主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名を記入すること。

公共職業安定所長 殿

(日本産業規格 A 列 4)

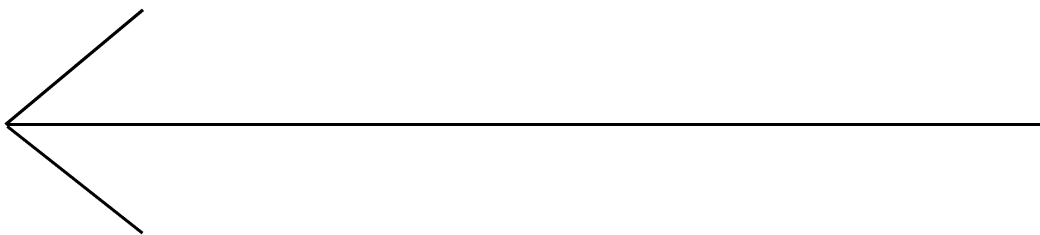
様式第一号（第三面）を次のように改める。



記載要領

- 1 ※印欄は記入しないで下さい。
- 2 港湾労働者派遣事業関係欄について、派遣対象労働者であるに丸印を付ける場合には、事業主は、当該労働者の同意を必ず得ること。
- 3 主として従事している業務欄に記載されている用語の定義は以下のとおりとする。
 - 船内作業：港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 2 号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第 2 条第 3 号及び第 4 号に掲げる行為(港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 2 号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。)
 - はしけ作業：港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 3 号に掲げる行為
 - 沿岸作業：港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 4 号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第 2 条第 3 号及び第 4 号に掲げる行為(港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 4 号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。)
 - いかだ作業：港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 5 号に掲げる行為
 - 船舶貨物整備作業：港湾労働法施行令第 2 条第 1 号及び第 2 号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する同令第 2 条第 3 号及び第 4 号に掲げる行為(同令第 2 条第 1 号及び第 2 号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。)
 - 倉庫作業：港湾労働法施行令第 2 条第 3 号及び第 4 号に掲げる行為(倉庫業法第 2 条第 2 項に規定する倉庫業のうち港湾労働法施行令第 2 条第 3 号に規定する港湾倉庫に係るものを営む者が行うものに限る。)
- 4 主として従事している業務欄については、当該労働者が、港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 2 号及び第 4 号に掲げる行為を行う事業の事業主に雇用されており、かつ、同法第 2 条第 1 項第 2 号及び第 4 号に掲げる行為に主として従事している場合は、船内作業及び沿岸作業の双方に丸印を付けるものとする。
- 5 取得資格欄については、届出に係る港湾労働者が派遣対象労働者である場合で、かつ、当該港湾労働者が派遣就業する業務に港湾労働法第 25 条第 4 項の厚生労働大臣が定める期間以上主として従事していない場合についてのみ記入すること。また、記入事項としては、7 資格一覧表のうち、該当する資格番号を記入すること。また、届出に際しては、免許等、当該港湾労働者が上記資格を取得していることを客観的に証する書面の写しを添付すること。
- 6 社会保険関係欄には、加入している雇用保険及び社会保険欄に○を記入すること。また、届出に係る港湾労働者が雇用保険の一般被保険者であり、かつ、健康保険(日雇保険を除く。)及び厚生年金保険の被保険者であるときは、これらの社会保険の被保険者証及び被保険者資格取得確認通知書又は被保険者資格取得届の写しを被保険者等記号・番号等にパスシングを施した上で添付すること。また、届出に係る港湾労働者が社会保険の資格取得届を提出中である場合には資格取得届の提出年月日を記入すること。

様式第三号を次のように改める。



様式第 3 号(第 6 条関係)

港湾労働者証再交付等申請書					
				※事業所番号	
港湾労働者	氏名		男・女	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日生
	住所				
事業所	名称				
	所在地				
港湾労働者証		番 号			
		交付年月日	年 月 日		
再交付等を申請する理由					

上記により港湾労働者証の再交付の写真をのり換えを申請します。

年 月 日

住所
事業主
氏 名

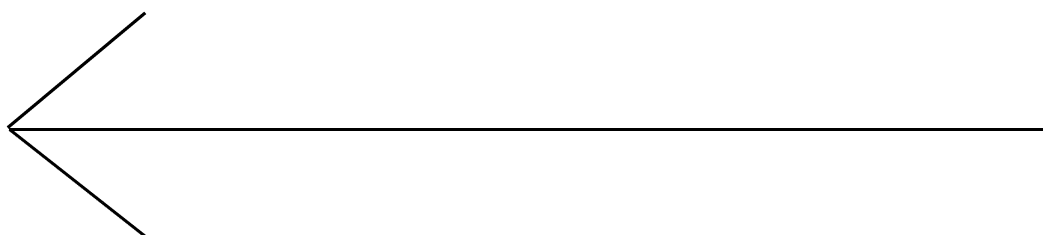
〔事業主が法人である場合はその主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名を記入すること。〕

公共職業安定所長 殿

再 交 付 年 月 日	番 号	備 考
※	※	※

※印欄は記入しないこと。

様式第六号（第一面）を次のように改める。



※ 許 可 番 号	
※ 許 可 有 効 期 間 更 新	年 月 日

港湾労働者派遣事業 許 可 申請書
許 可 有 効 期 間 更 新

(ふりがな) 1 氏名又は名称			
〒 () ()			
2 住 所			
3 法人にあっては、その役員の氏名、役員及び住所			
(ふりがな) 氏 名	役 名	住 所	
代 表 者			
(ふりがな) 4 事業所の名称			
5 事業所の所在地			
〒 () ()			
6 港湾ごとの派遣事業対象業務の種類		7 港湾ごとの自らが営んでいる港湾運送事業の種類	
港湾名	派遣事業対象業務の種類	港湾名	港湾運送事業の種類
8 派遣元責任者の氏名、職名及び住所			
(ふりがな) 氏名	職名	住所	
9 港湾労働法第13条第3号及び同法第23条の規定により読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の厚生労働省令で定める基準に関する事項（該当がある場合のみ記載）			
精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者及びその氏名			
1 申 請 者 （申請者が未成年の場合、 その法定代理人を含む。）		2 役 員 （法人のみ。役員が未成年の場合、 その法定代理人を含む。）	
氏 名（ふりがな）		氏 名（ふりがな）	
10許可年月日		年 月 日	11許可番号
12事業開始予定年月日		年 月 日	
備考			

港湾労働法 第12条第1項 の規定により上記のとおり 許 可 を申請します。
第17条第2項 許 可 有 効 期 間 更 新

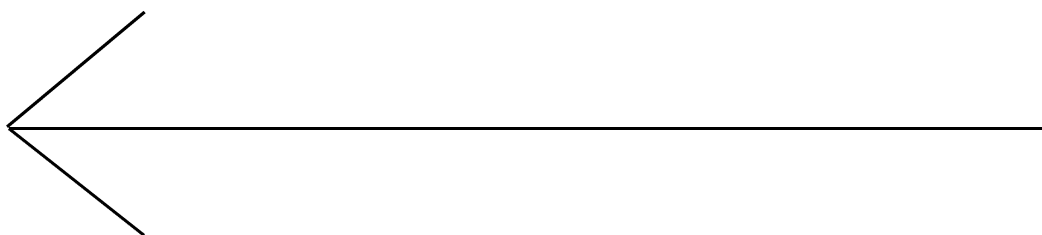
申請者（法人にあっては役員を含む。以下同じ。）（申請者が未成年の場合、その法定代理人）は、港湾労働法第13条各号（個人にあっては第1号から第6号まで）のいずれにも該当せず、同法第23条の規定により読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者は、未成年者に該当せず、港湾労働法第13条第1号、第2号、第4号及び第5号のいずれにも該当しないこと及び港湾労働法施行規則第23条第2項で読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2第1号に規定する基準に適合することを誓約します。

年 月 日

申請者

厚 生 労 働 大 臣 殿

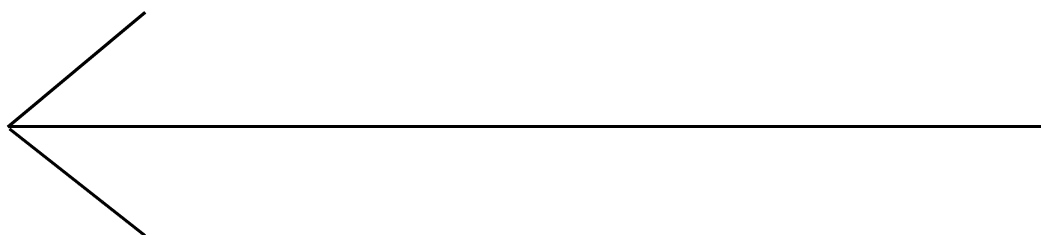
様式第六号（第二面）を次のように改める。



記載要領

- 1 ※印欄には、記載しないで下さい。
- 2 許可を申請するときは、表題中及び表面下方の「許可有効期間更新」の文字並びに表面下方の「第17条第2項」の文字を抹消して下さい。この場合には、9欄及び10欄には記載しないで下さい。
- 3 許可の有効期間の更新を申請するときは、表題中及び表面下方の「許可」の文字並びに表面下方の「第12条第1項」の文字を抹消して下さい。この場合には、11欄には記載しないで下さい。
- 4 許可の有効期間の更新を申請するときは、3欄には記載しないで下さい。
- 5 表面下方の申請者欄には、氏名(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)を記載して下さい。
- 6 港湾労働法施行規則第11条第5項又は第16条第5項の規定により添付書類を省略するときは、備考欄にその旨を記載して下さい。
- 7 港湾労働法施行規則第11条第6項の規定により添付書類を省略するときは、備考欄にその旨並びに選任する派遣元責任者が現在派遣元責任者として選任されている事業所の名称及び許可番号並びに当該事業所の派遣元責任者として選任された年月日を記載して下さい。
- 8 「6港湾ごとの派遣事業対象業務の種類」の欄には、労働者派遣により港湾労働者派遣事業の派遣労働者に従事させる港湾運送の業務の種類を、「船内作業」、「はしけ作業」、「沿岸作業」、「いかだ作業」、「船舶貨物整備作業」、「倉庫作業」及び「港湾荷役作業」の区分に従つて、港湾ごとに記載して下さい。
 船内作業：港湾運送事業法第2条第1項第2号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第2条第3号及び第4号に掲げる行為(港湾運送事業法第2条第1項第2号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。)
 はしけ作業：港湾運送事業法第2条第1項第3号に掲げる行為
 沿岸作業：港湾運送事業法第2条第1項第4号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第2条第3号及び第4号に掲げる行為(港湾運送事業法第2条第1項第4号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。)
 いかだ作業：港湾運送事業法第2条第1項第5号に掲げる行為
 船舶貨物整備作業：港湾労働法施行令第2条第1号及び第2号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する同令第2条第3号及び第4号に掲げる行為(同令第2条第1号及び第2号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。)
 倉庫作業：港湾労働法施行令第2条第3号及び第4号に掲げる行為(倉庫業法第2条第2項に規定する倉庫業のうち港湾労働法施行令第2条第3号に規定する港湾倉庫に係るものを営む者が行うものに限る。)
 港湾荷役作業：船内作業及び沿岸作業
- 9 「7自らが営んでいる港湾運送事業の種類」の欄には、自らが営んでいる港湾運送事業の種類を、「船内荷役事業」、「はしけ運送事業」、「沿岸荷役事業」、「いかだ運送事業」、「船舶貨物整備事業」、「倉庫荷役事業」及び「港湾荷役事業」の区分に従つて、港湾ごとに記載して下さい。
 船内荷役事業：船内作業を行う事業
 はしけ運送事業：はしけ作業を行う事業
 沿岸荷役事業：沿岸作業を行う事業
 いかだ運送事業：いかだ作業を行う事業
 船舶貨物整備事業：船舶貨物整備作業を行う事業
 倉庫荷役事業：倉庫作業を行う事業
 港湾荷役事業：港湾荷役作業を行う事業

様式第七号を次のように改める。



港 湾 運 送 事 業 実 績 報 告 書

(年 月 日から 年 月 日まで)

	取 扱 貨 物 量					
	船 内 荷 役 事 業	は し け 運 送 事 業	沿 岸 荷 役 事 業	い か だ 運 送 事 業	船 舶 貨 物 整 備 事 業	倉 庫 荷 役 事 業
年 月	トン	トン	トン	トン	トン	トン
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						

1 港湾労働法第12条第 3 項及び港湾労働法施行規則第11条第 3 項の規定により上記のとおり報告します。

2 港湾労働法第17条第 5 項において準用する同法第12条第 3 項及び港湾労働法施行規則第16条第 2 項の規定により上記のとおり報告します。

3 港湾労働法第18条第 2 項において準用する同法第12条第 3 項及び港湾労働法施行規則第17条第 2 項の規定により上記のとおり報告します。

年 月 日

申請者

厚生労働大臣 殿

備考

イ 取扱貨物量は、港湾運送事業法施行規則第11条の 6 に規定する算出方法により算出し、小数点以下を 4 捨 5 入して、整数で記入して下さい。

ロ 「船内荷役事業」とは、港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 2 号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第 2 条第 3 号及び第 4 号に掲げる行為(港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 2 号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。)を行う事業をいいます。

ハ 「はしけ運送事業」とは、港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 3 号に掲げる行為を行う事業をいいます。

ニ 「沿岸荷役事業」とは、港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 4 号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第 2 条第 3 号及び第 4 号に掲げる行為(港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 4 号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。)を行う事業をいいます。

ホ 「いかだ運送事業」とは、港湾運送事業法第 2 条第 1 項第 5 号に掲げる行為を行う事業をいいます。

ヘ 「船舶貨物整備事業」とは、港湾労働法施行令第 2 条第 1 号及び第 2 号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する同令第 2 条第 3 号及び第 4 号に掲げる行為(同令第 2 条第 1 号及び第 2 号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。)を行う事業をいいます。

ト 「倉庫荷役事業」とは、港湾労働法施行令第 2 条第 3 号及び第 4 号に掲げる行為(倉庫業法第 2 条第 2 項に規定する倉庫業のうち港湾労働法施行令第 2 条第 3 号に規定する港湾倉庫に係るものを営む者が行うものに限る。)を行う事業をいいます。

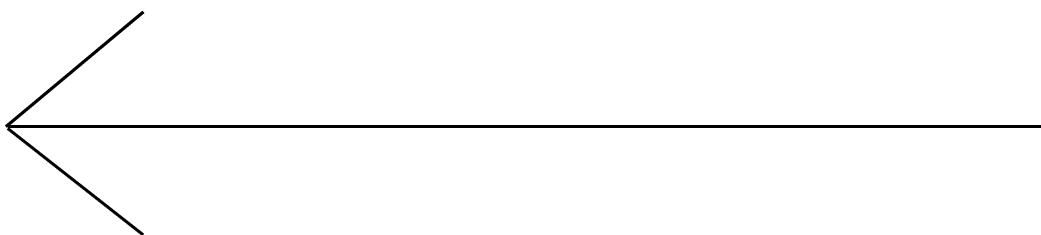
チ 港湾労働者派遣事業許可申請書に添付する場合は、上記 2 及び 3 の全文を抹消して下さい。

リ 港湾労働者派遣事業許可有効期間更新申請書に添付する場合は、上記 1 及び 3 の全文を抹消して下さい。

ヌ 派遣事業対象業務変更許可申請書に添付する場合は、上記 1 及び 2 の全文を抹消して下さい。

ル 事業主が法人である場合はその主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名を記入して下さい。

様式第十号（第二面）を次のように改める。



9 再交付を申請する理由		
10 他の事業所における港湾労働者派遣事業の実施の状況		
① 事業所の名称	③	
② 許可番号	事業所の所在地	
備	考	

- 1 港湾労働法第15条第3項の規定により上記のとおり許可証の再交付を申請します。
- 2 港湾労働法第18条第3項又は第19条第1項の規定により上記のとおり届けます。
- 3 港湾労働法第18条第4項（第19条第2項において準用する場合を含む。）の規定により上記のとおり許可証の書換えを申請します。
- 4 届出者（法人にあつては役員を含む。）（届出者又は役員が未成年である場合、その法定代理人）は、港湾労働法第13条各号（個人にあつては第1号から第6号まで）のいずれにも該当しないことを誓約します。
- 5 港湾労働法第23条の規定により読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者は、未成年者でないこと、港湾労働法第13条第1号、第2号、第4号及び第5号のいずれにも該当しないこと及び港湾労働法施行規則第23条第2項で読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2第1号に規定する基準に適合することを誓約します。

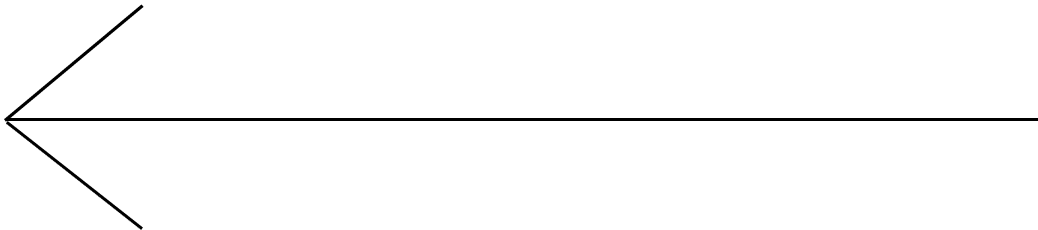
年 月 日

申請者

届出者

厚生労働大臣 殿

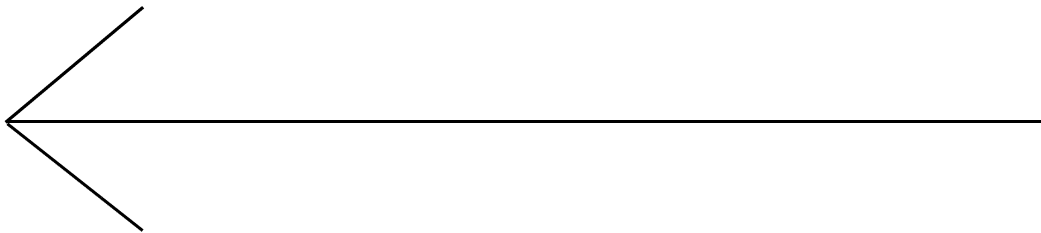
様式第十号（第三面）を次のように改める。



記載要領

- 1 ※印欄には、記載しないで下さい。
- 2 許可証の再交付を申請するときの記載方法
 - (1) 表題「港湾労働者派遣事業変更届出書」及び「港湾労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書」並びに第2面下方の2から5までの全文並びに「届出者」の文字を抹消して下さい。
 - (2) 7欄及び9欄には記載しないで下さい。
- 3 港湾労働者派遣事業において、7欄の②、③、④、⑧又は⑨の事項に係る変更の届出をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「許可証再交付申請書」及び「港湾労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書」並びに第2面下方1及び3の全文並びに「申請者」の文字を抹消して下さい。また、7欄の③又は④の氏名に係る変更の届出をしようとする場合を除き、第2面下方の4の全文を、7欄の⑨の氏名に係る変更の届出をしようとする場合を除き、第2面下方の5の全文を抹消して下さい。
 - (2) 7欄には、変更に係る事項のみを記載して下さい。
 - (3) 8欄には記載しないで下さい。
 - (4) 7欄の④又は⑨に係る変更の届出をしようとする場合には、9欄には記載しないで下さい。
- 4 港湾労働者派遣事業において、7欄の①、⑤、⑥又は⑦の事項に係る変更の届出及び許可証の書換えの申請をしようとする場合の記載方法
 - (1) 表題「許可証再交付申請書」及び「港湾労働者派遣事業変更届出書」並びに第2面下方1、4及び5の全文を抹消して下さい。
 - (2) 7欄には、変更に係る事項のみを記載して下さい。
 - (3) 9欄には記載しないで下さい。
 - (4) 7欄の⑤又は⑥の事項に係る変更の届出をしようとする場合には、10欄には記載しないで下さい。
- 5 8欄には、役員（役員が未成年者である場合、当該役員の法定代理人）及び港湾労働法第23条で読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者がそれぞれ精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には、該当するものの番号を全て○で囲み、並びに該当する全ての者の氏名を記載すること。また、該当する全ての者についてそれぞれの精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付して下さい。
- 6 10欄には、当該事業所の事業主が他に港湾労働者派遣事業を行っている事業所について記載して下さい。
- 7 港湾労働法施行規則第18条第3項の規定により添付書類を省略する場合は、備考欄にその旨並びに変更後の派遣元責任者が当該変更前に派遣元責任者として選任されていた事業所の名称及び許可番号並びに当該事業所の派遣元責任者として選任された年月日を記載して下さい。
- 8 第2面下方の 申請者
届出者 欄には、氏名（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載して下さい。
- 9 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付して下さい。

様式第十一号を次のように改める。



		※ 変更許可年月日		年 月 日			
派遣事業対象業務変更許可申請書							
1 許可番号				2 許可年月日		年 月 日	
(ふりがな)							
3 氏名又は名称							
4 住 所		〒() () —					
(ふりがな)							
5 事業所の名称							
6 事業所の所在地		〒() () —					
7 港湾ごとの自らが営んでいる港湾運送事業の種類							
港湾名		港湾運送事業の種類		港湾名		港湾運送事業の種類	
8 派遣元責任者の氏名、職名及び住所							
(ふりがな)							
氏 名		職 名		住 所			
9 港湾労働法第13条第3号及び同法第23条の規定により読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の厚生労働省令で定める基準に関する事項(該当がある場合のみ記載)							
精神の機能の障害による認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者及びその氏名							
1 役 員 (法人のみ。役員が未成年の場合、その法定代理人を含む。)			2 派遣元責任者				
氏 名(ふりがな)			氏 名(ふりがな)				
10 港湾ごとの派遣事業対象業務の種類(変更前)			11 港湾ごとの派遣事業対象業務の種類(変更後)				
港湾名		派遣事業対象業務の種類		港湾名		派遣事業対象業務の種類	
12 派遣事業対象業務の種類の変更予定年月日			年 月 日				
港湾労働法第18条第1項の規定により上記のとおり派遣事業対象業務の種類の変更の許可を申請します。 申請者(法人にあっては役員を含む。以下同じ。)(申請者が未成年の場合は、その法定代理人)は、港湾労働法第13条各号(個人にあっては第1号から第6号まで)のいずれにも該当せず、同法第23条の規定により読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者は、未成年者に該当せず、かつ、港湾労働法第13条第1号、第2号、第4号及び第5号のいずれにも該当しないこと及び港湾労働法施行規則第23条第2項で読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2第1号に規定する基準に適合することを誓約します。							
年 月 日 申請者 厚生労働大臣 殿							

記載要領

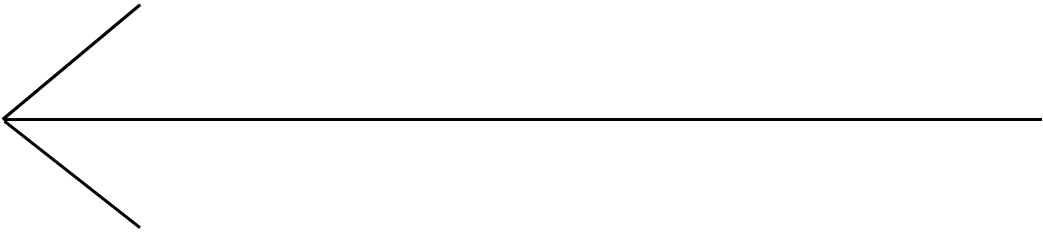
- 1 ※印欄には、記載しないこと。
- 2 表面下方の申請者欄には、氏名（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）を記載して下さい。
- 3 「7 港湾ごとの自らが営んでいる港湾運送事業の種類」の欄には、自らが営んでいる港湾運送事業の種類を、「船内荷役作業」、「はしけ運送事業」、「沿岸荷役事業」、「いかだ運送事業」、「船舶貨物整備事業」、「倉庫荷役事業」及び「港湾荷役事業」の区分に従って、港湾ごとに記載して下さい。
船内荷役事業：船内作業を行う事業
はしけ運送事業：はしけ作業を行う事業
沿岸荷役事業：沿岸作業を行う事業
いかだ運送事業：いかだ作業を行う事業
船舶貨物整備事業：船舶貨物整備作業を行う事業
港湾荷役事業：港湾荷役作業を行う事業
船内作業：港湾運送事業法第2条第1項第2号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第2条第3号及び第4号に掲げる行為（港湾運送事業法第2条第1項第2号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。）
はしけ作業：港湾運送事業法第2条第1項第3号に掲げる行為
沿岸作業：港湾運送事業法第2条第1項第4号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第2条第3号及び第4号に掲げる行為（港湾運送事業法第2条第1項第4号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。）
いかだ作業：港湾運送事業法第2条第1項第5号に掲げる行為
船舶貨物整備作業：港湾労働法施行令第2条第1号及び第2号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する同令第2条第3号及び第4号に掲げる行為（同令第2条第1号及び第2号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うものに限る。）
倉庫作業：港湾労働法施行令第2条第3号及び第4号に掲げる行為（倉庫業法第2条第2項に規定する倉庫業のうち港湾労働法施行令第2条第3号に規定する港湾倉庫に係るものを営む者が行うものに限る。）
港湾荷役作業：船内作業及び沿岸作業
- 4 9 欄には、役員（法人の場合のみ。役員が未成年者である場合、当該役員の法定代理人）及び港湾労働法第23条の規定により読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者がそれぞれ精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には、該当するものの番号を全て○で囲み、並びに該当する全ての者の氏名を記載すること。また、該当する全ての者についてそれぞれの精神の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。

5 「10港湾ごとの派遣事業対象業務の種類（変更前）」の欄及び「11港湾ごとの派遣事業対象業務の種類（変更後）」の欄には、労働者派遣により港湾労働者派遣事業の派遣労働者に従事させる港湾運送の業務の種類を、「船内作業」、「はしけ作業」、「沿岸作業」、「いかだ作業」、「船舶貨物整備作業」、「倉庫作業」及び「港湾荷役作業」の区分に従って、港湾ごとに記載して下さい。

6 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付して下さい。

（日本産業規格A列4）

様式第十二号を次のように改める。



港湾労働者派遣事業廃止届出書			
1 許 可 番 号		2 許可年月日	年 月 日
3 (ふりがな) 氏 名 又 は 名 称			
4 (ふりがな) 法人にあつては、その代表者の氏名			
5 (ふりがな) 事 業 所 の 名 称			
6 事 業 所 の 所 在 地	〒() () —		
7 廃 止 年 月 日	年 月 日		
備考			

港湾労働法第20条第1項の規定により上記のとおり届けます。

年 月 日

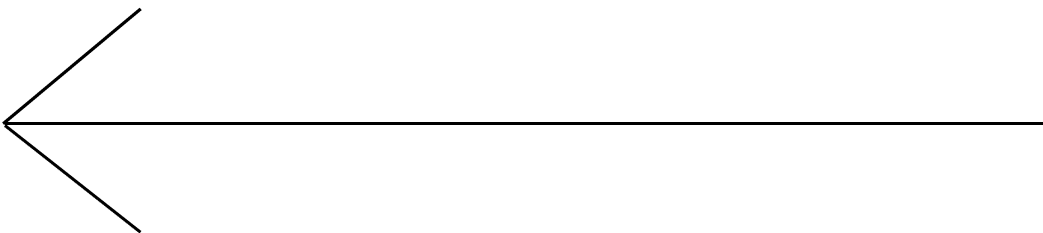
届出者

厚生労働大臣殿

注： 届出者欄には、氏名(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)を記載すること。

様式第十三号（第二面）中「丑」を削る。

様式第十三号（第三面）を次のように改める。

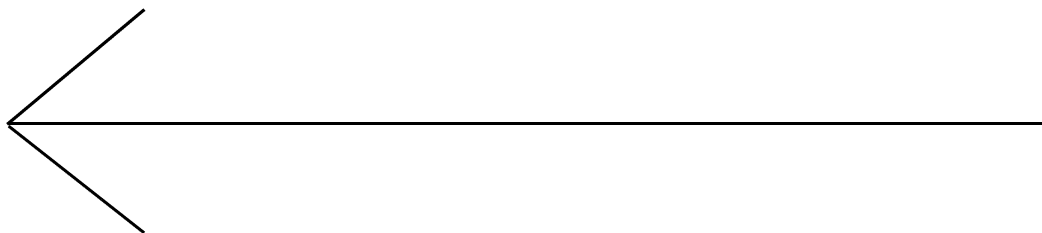


様式第13号(第3面)

記載要領

- 1 報告対象期間は、事業年度の開始の日(事業を事業年度の途中で開始した場合にあっては当該事業の開始の日)及び当該事業年度の終了の日を記載してください。
 - 2 港湾労働法第23条の規定により適用される労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第17条第2項の規定により収支決算書又は貸借対照表及び損益計算書を提出しない場合は、備考欄にその旨を記載してください。
 - 3 1の①欄の「派遣労働者の数」には、報告対象期間において、港湾労働法第12条第1項の許可を受けて行っている港湾労働者派遣事業に係る派遣労働者として雇用した1日当たりの平均数を、当該派遣労働者が主として従事する業務ごとに記載してください。また、同欄の「うち協定対象派遣労働者の数」には、当該派遣労働者のうち港湾労働法第23条の規定により読み替えて適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第30条の5に規定する協定対象派遣労働者(以下「協定対象派遣労働者」という。)として雇用した1日当たりの平均数を、協定対象派遣労働者が主として従事する業務ごとに記載してください。
- なお、「港湾荷役作業」に主として従事する労働者として計上した労働者については、「船内作業」に主として従事する労働者又は「沿岸作業」に主として従事する労働者として改めて計上しないでください。
- イ 「船内作業」とは、港湾運送事業法第2条第1項第2号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第2条第3号及び第4号に掲げる行為(港湾運送事業法第2条第1項第2号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うもの)をいいます。
 - ロ 「はしけ作業」とは、港湾運送事業法第2条第1項第3号に掲げる行為をいいます。
 - ハ 「沿岸作業」とは、港湾運送事業法第2条第1項第4号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する港湾労働法施行令第2条第3号及び第4号に掲げる行為(港湾運送事業法第2条第1項第4号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うもの)をいいます。
 - ニ 「いかだ作業」とは、港湾運送事業法第2条第1項第5号に掲げる行為をいいます。
 - ホ 「船舶貨物整備作業」とは、港湾労働法施行令第2条第1号及び第2号に掲げる行為又はこれに先行し、若しくは後続する同令第2条第3号及び第4号に掲げる行為(同令第2条第1号及び第2号に掲げる行為を行う事業の事業主が行うもの)に限る。)をいいます。
 - ヘ 「倉庫作業」とは、港湾労働法施行令第2条第3号及び第4号に掲げる行為(倉庫業法第2条第2項に規定する倉庫業のうち港湾労働法施行令第2条第3号に規定する港湾倉庫に係るものを営む者が行うもの)に限る。)をいいます。
 - ト 「港湾荷役作業」とは、船内作業及び沿岸作業をいいます。
- 4 1の②の欄の「平均的1人1日当たり賃金」には、報告対象期間においてそれぞれの派遣労働者に対して支払った賃金(労働基準法第11条に規定する賃金をいう。以下同じ。)の総額を報告対象期間において当該それぞれの派遣労働者が在籍していた日数の総数で除した金額を記載してください。また、同欄の「うち協定対象派遣労働者の平均的1人1日当たり賃金」には、当該労働者のうち協定対象派遣労働者に対して支払った賃金の総額を、報告対象期間において当該それぞれの協定対象派遣労働者が在籍していた日数の総数で除した金額を記載してください。
 - 5 2の①欄には、報告対象期間において労働者派遣の役務の提供を受けた者(企業の場合は事業所単位)の実数を記載してください。
 - 6 第2面下方の提出者欄には、氏名(法人にあってはその名称及び代表者の氏名)を記載してください。
 - 7 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付してください。

様式第十四号を次のように改める。



様式第14号(第23条第1項関係)(表面)

港湾労働者派遣事業収支決算書					
決算対象期間		年	月	日から	
		年	月	日まで	
1 許可番号		2 許可年月日	年	月	日
(ふりがな)					
3 氏名又は名称					
(ふりがな)					
4 事業所の名称					
5 事業所の所在地	〒() () ー				
6 収支の状況					
科 目	金 額(円)		適 要		
売上高					
費 用					
売上原価					
事業費					
水道光熱費					
旅費交通費					
通信費					
広告宣伝費					
修繕費					
消耗品費					
減価償却費					
福利厚生費					
給料賃金					
利子割引料					
地代家賃					
貸倒金					
租税公課					
その他					
事業所得金額					
備考					
労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第23条第1項の規定により上記のとおり収支決算書を提出します。					
年 月 日					
提出者					
厚生労働大臣 殿					

様式第14号(第23条第1項関係)(裏面)

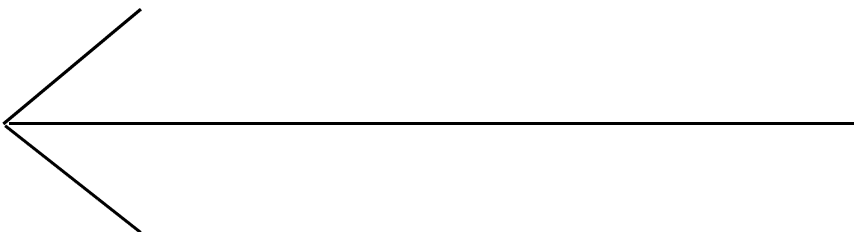
記載要領

- 1 この収支決算書は、貸借対照表及び損益計算書を提出しない場合のみ提出して下さい。
- 2 決算対象期間は、事業年度の開始の日及び当該事業年度の終了の日を記載して下さい。
- 3 6 欄には事業主が営んでいる港湾運送事業に係る収支の状況と併せて記載しても差し支えありません。
- 4 表面下方の提出者欄には、氏名(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)を記載して下さい。
- 5 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付して下さい。

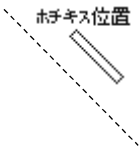
(歯科衛生士法施行規則の一部改正)

第八十三条 歯科衛生士法施行規則(平成元年厚生省令第四十六号)の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第四号までを次のように改める。



様式第一号(第一条の三関係)



記入不要	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないでください)		
----------------------------	--	--

歯科衛生士免許申請書							受験地コード		
平成 令和	年	月	施行	第	回	歯科衛生士国家試験合格	受験地	受験番号	

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罰、刑及び刑の確定年月日)
有・無
- 2 歯科衛生士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)
有・無
- 3 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
有・無
- 4 旧姓併記の希望の有無。
有・無

上記により歯科衛生士免許を申請します。

年 月 日

本籍地コード	
本籍 (国籍)	都道府県

電話番号	()
住所	〒 都道府県

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦						年			月			日
------	----------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

受付印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

様式第二号(第三条、第五条関係)

記入不要	登録番号	
	訂正書換え 交付年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないでください)		
----------------------------	--	--

ホチキス位置

歯科衛生士名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付申請書

登録番号	第							号	登録年月日	昭和 平成 令和							年					月						日
------	---	--	--	--	--	--	--	---	-------	----------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---

登録都道府県名		都道府県	コード番号	

変更を生じた事項

	変 更 前				変 更 後 (第1回)				変 更 後 (第2回)					
コード番号														
本籍 (国籍)	都道府県				都道府県				都道府県					
ふりがな	(氏)		(名)		(氏)		(名)		(氏)		(名)			
氏名														
	(旧姓)				(旧姓)				(旧姓)					
旧姓併記の希望					有 ・ 無				有 ・ 無					
通称名														
生年月日	昭和 平成 令和 西暦			年	昭和 平成 令和 西暦			年						
			月	日			月	日						

変更の理由														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上記により歯科衛生士名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付を申請します。 年 月 日

電話番号	()	
住所	〒 都道府県	
氏名		

受付印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿
印の欄は記載しないこと。

様式第三号(第四条関係)

ホチキス位置

記入不要	抹消年月日	
------	-------	--

歯科衛生士名簿登録抹消申請書

登録番号	第							号	登録年月日	昭和 平成 令和							年						月							日
------	---	--	--	--	--	--	--	---	-------	----------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---

登録都道府県名		都道 府県
---------	--	----------

コード番号			
本籍 (国籍)		都道 府県	

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		

生年月日	昭和 平成 西暦									年					月					日
------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

抹消理由の 生じた年月日	平成 令和							年					月				日
-----------------	----------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---

コード番号		
抹消理由	死亡・失踪・その他	

上記により歯科衛生士名簿の登録を抹消されたく免許証明書及び関係書類を添えて申請します。
年 月 日

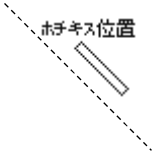
住所			
氏名		続柄	

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

印の欄は記載しないこと。

受付印

様式第四号(第六条関係)



記入 不要	登 録 番 号	
	再交付年月日	

歯科衛生士免許証(免許証明書)再交付申請書

登 録 番 号	第							号	登 録 年 月 日	昭和 平成 令和			年			月			日
---------	---	--	--	--	--	--	--	---	-----------	----------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

登録都道府県名	都 道 府 県	コード番号	

コ ー ド 番 号			
本 籍 (国 籍)	都道 府県		

ふ り が な	(氏)	(名)
氏 名		
	(旧姓)	
通 称 名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	昭和 平成 令和 西暦									年			月			日						
---------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

免 許 取 得 格 資	昭和 平成 令和			年			月	施 行 第		回	都道 府県	歯科衛生士試験合格
-------------	----------------	--	--	---	--	--	---	-------	--	---	----------	-----------

上記の歯科衛生士免許証(免許証明書)を(破った・汚した・失った)ので関係書類を添えて免許証(免許証明書)の再交付を申請します。

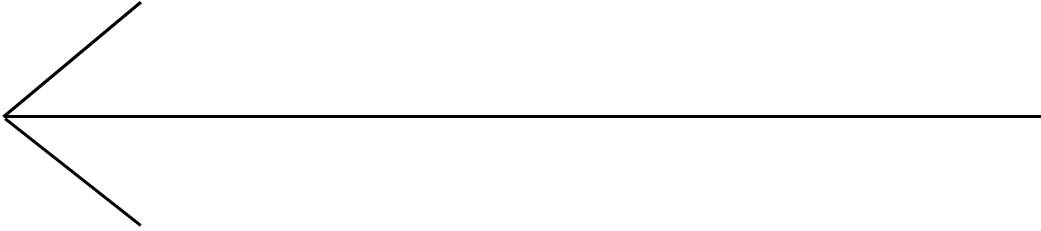
年 月 日

電 話 番 号	()
住 所	〒 都 道 府 県
氏 名	

受 付 印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿
印の欄は記載しないこと。

様式第六号を次のように改める。



収入印紙 (消印しないこと。)		歯科衛生士国家試験受験願書					
ふりがな 氏 名				性別	男	受験番号	※
					女		
生 年 月 日	明 治 大 正 昭 和 平 成 令 和	年 月 日	本 籍 (国籍)	(都道府県)		受験希望地	
現 住 所	都道府県 市郡区						
	(郵便番号 ー) 電話番号 ()						
養成施設名							
最 終 学 歴	年卒業（見込）						
受験資格 (該当項目に ○印をつける こと。)	資 格 該 当 項 目			添 付 書 類			
	法第12条	第 1 号該当		・ 卒業証明書			
		第 2 号該当					
		第 3 号該当		・ 厚生労働大臣の認可を受けたことを証する書類			
連 絡 先	電話番号 () (内線)						

上 記 に よ り 、 歯 科 衛 生 士 国 家 試 験 を 受 験 し た い の で 申 し 込 ん だ い ます。

令和 年 月 日
厚 生 労 働 大 臣 殿
指 定 試 験 機 関 代 表 者
氏 名

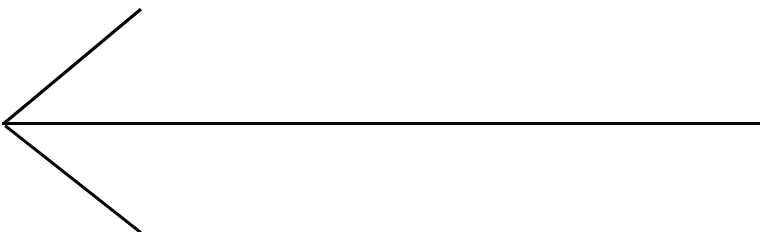
- 備 考
- ※印欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 黒ボールペンを用い、かい書ではっきりと記入すること。
 - 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 卒業証明書については、学校・養成所の長の発行に係るものであること。
 - 用紙の大きさは、A 4 とすること。

（あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行規則の一部改正）

第八十四条 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行規則（平成二年厚生省令第十

九号）の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第五号までを次のように改める。



様式第一号(第一条の三関係)

記入 不要	登 録 番 号	
	登 録 年 月 日	

収 入 印 紙 欄		
(収入印紙は消印しないで下さい。)		

あん摩マッサージ指圧師免許申請書

平成 令和	年 月施行第		あん摩マッサージ 回 指 圧 師 国 家 試 験 合 格	受験地		受験番号					
----------	--------	--	------------------------------------	-----	--	------	--	--	--	--	--

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。
(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)……………有・無
2. あん摩、マッサージ若しくは指圧の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。
(有の場合、違反の事実及び年月日)……………有・無
3. 旧姓併記の希望の有無。 ……………有・無
4. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
有・無

上記により、あん摩マッサージ指圧師免許を申請します。

本 籍 コ ー ド				年 月 日
本 籍 (国 籍)				都道 府県

電 話	()
住 所	〒 市 都道 府 県 郡

フ リ ガ ナ		
氏 名	(氏)	(名)
	(旧姓)	
通 称 名		

性別	男
	女

生 年 月 日	昭 和 平 成 西 暦					年			月			日
---------	-------------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

様式第一号の二(第一条の三関係)



記入 不要	登 録 番 号	
	登 録 年 月 日	

収 入 印 紙 欄		
(収入印紙は消印しないで下さい。)		

はり師免許申請書

平成 令和	年 月施行第		回	はり師 国家試験合格	受験地		受験番号						
----------	--------	--	---	---------------	-----	--	------	--	--	--	--	--	--

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。
(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)……………有・無
2. はりの業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。
(有の場合、違反の事実及び年月日)……………有・無
3. 旧姓併記の希望の有無。 ……………有・無
4. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
有・無

上記により、はり師免許を申請します。

本 籍 コ ー ド				年 月 日
本 籍 (国 籍)				都道 府県

電 話	()
住 所	〒 都 道 市 府 県 郡

フリガナ		
氏 名	(氏)	(名)
	(旧姓)	
通 称 名		

性別	男
	女

生 年 月 日	昭和 平成 西暦					年			月			日
---------	----------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

様式第一号の三(第一条の三関係)



記入 不要	登 録 番 号	
	登 録 年 月 日	

収 入 印 紙 欄		
(収入印紙は消印しないで下さい。)		

きゅう師免許申請書

平成 令和	年 月施行第		回	きゅう師 国 家 試 験 合 格	受験地		受験番号						
----------	--------	--	---	---------------------	-----	--	------	--	--	--	--	--	--

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。
(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)……………有・無
2. きゅうの業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。
(有の場合、違反の事実及び年月日)……………有・無
3. 旧姓併記の希望の有無。 ……………有・無
4. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
有・無

上記により、きゅう師免許を申請します。

本 籍 コ ー ド				年 月 日
本 籍 (国 籍)				都道 府県

電 話	()
住 所	〒 都 道 市 府 県 郡

フ リ ガ ナ		
氏 名	(氏)	(名)
	(旧姓)	
通 称 名		

性別	男
	女

生 年 月 日	昭和 平成 西 暦					年			月			日
---------	-----------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

記入 不要	登録番号	
	訂正書換え 交付年月日	

収	入	印	紙	欄
(収入印紙は消印しないで下さい。)				

師名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付申請書

登 番	録 号	第						号	登 録 年 月 日	昭和 平成 令和			年			月			日
--------	--------	---	--	--	--	--	--	---	-----------------------	----------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

変更を生じた事項

	変	更	前	変	更	後（第1回）	変	更	後（第2回）										
コ	ー	ド																	
本 （国 籍）			都道 府県			都道 府県			都道 府県										
フ リ ガ ナ																			
氏 名	(氏)		(名)		(氏)		(名)		(氏)		(名)								
	(旧姓)			(旧姓)			(旧姓)												
旧姓併記の希望				有・無			有・無												
通 称 名																			
生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和 西暦					年			大正 昭和 平成 令和 西暦						年			日	性別 男 女
						月									月			日	

変 更 の 理 由		※					
-----------------------	--	---	--	--	--	--	--

◎都道府県知事免許のみ記入

登録 都道府県名		都 道 府 県	登録 都道府県コード		
-------------	--	------------------	---------------	--	--

上記により、 師名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付を申請します。

電 話	()	年	月	日										
住 所	〒 都道府県 市郡													
氏 名		生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和 西暦					年			月			日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

様式第三号(第四条関係)

記入不要	消 除 年 月 日	
------	-----------	--

	師名簿登録消除申請書
--	------------

登 録 番 号	第								号	登 録 年 月 日	昭 和						年					月					日
---------	---	--	--	--	--	--	--	--	---	-----------	-----	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

登録 都道府県名										都 道 府 県	登録 都道府県コード		
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	---------------	--	--

コ ー ド					
本 籍 (国 籍)					都 道 府 県

フリガナ		
氏 名	(氏)	(名)

性 別	男
	女

生 年 月 日	大 正 昭 平 令 成 西 和 暦									年					月					日
---------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

削除した理由の 生じた年月日	平 成 令 和							年					月				日
-------------------	------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---

コ ー ド		
消 除 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他	

上記により 師名簿の登録を消除されたく免許証(免許証明書)及び関係書類を添えて申請します。

年 月 日

電 話	()	
住 所	〒 市 郡 都 道 府 県	
氏 名		

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

厚生労働大臣
指定登録機関代表者

あん摩マッサージ指圧師（はり師、きゅう師）国家試験受験願書

収入印紙
(消印しないこと。)

ふりがな 氏 名	-----			性別	男	受験番号	※
					女		
生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日	本 籍 (国籍)	都道府県		受験希望地	
電 話	()						
現 住 所	都道府県	市 郡	区 町 村	番 地 番 号			
養成施設名							
最 終 学 歴	年卒業（見込）						
連 絡 先	電話番号 () (内線)						

上記により、あん摩マッサージ指圧師（はり師、きゅう師）国家試験を受験したいので申し込みます。

年 月 日
厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者

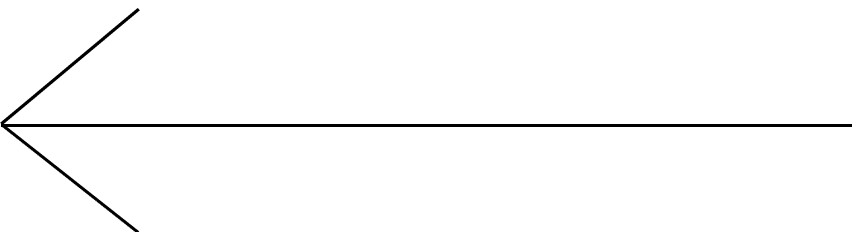
氏 名

- 備考
- 1 ※印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきりと記入すること。
 - 4 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 5 修業証明書又は卒業証明書については、学校・養成施設の長の発行に係るものであること。
 - 6 用紙の大きさは、A4とすること。

（柔道整復師法施行規則の一部改正）

第八十五条 柔道整復師法施行規則（平成二年厚生省令第二十号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



記入不要	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄
(収入印紙は消印しないで下さい)

様式第一号（第一条の三関係）

柔道整復師免許申請書

平成 令和	年	月	施行第	回	柔道整復師国家試験合格	受験地 コード		受験番号						
						受験地								

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の事実の確定年月日)
- 有・無
2. 柔道整復の業務に関し犯罪又は不正行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)
- 有・無
3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
- 有・無
4. 旧姓併記の希望の有無。
- 有・無

上記により、柔道整復師免許を申請します。

_____年____月____日

本籍地コード		
本籍 (国 籍)	都道 府県	

電話番号	()
住所	〒 _____ 都道府県 市区郡

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

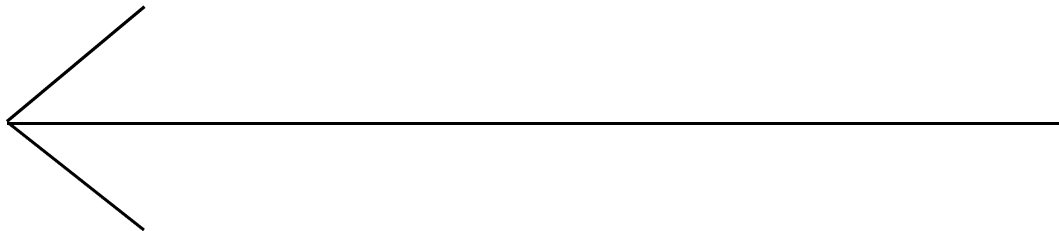
性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦					年			月			日
------	----------------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

受付印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

様式第二号を次のように改める。



記入不要	登録番号	
	訂正書換え 交付年月日	

収	入	印	紙	欄
(収入印紙は消印しないで下さい)				

柔道整復師名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録番号	第					号	登録年月日	昭和 平成 令和			年			月			日
------	---	--	--	--	--	---	-------	----------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

登録都道府県名	都道府県	財団
---------	------	----

変更を生じた事項

	変更前	変更後（第1回）	変更後（第2回）
本籍地コード			
本籍 (国籍)	都道府県	都道府県	都道府県
ふりがな	(氏) (名)	(氏) (名)	(氏) (名)
氏名			
	(旧姓)	(旧姓)	(旧姓)
旧姓併記の希望		有・無	有・無
通称名			
生年月日	昭和 平成 西暦	昭和 平成 西暦	
変更の理由			

上記により、柔道整復師名簿訂正・免許証書換え交付を申請します。

____年 ____月 ____日

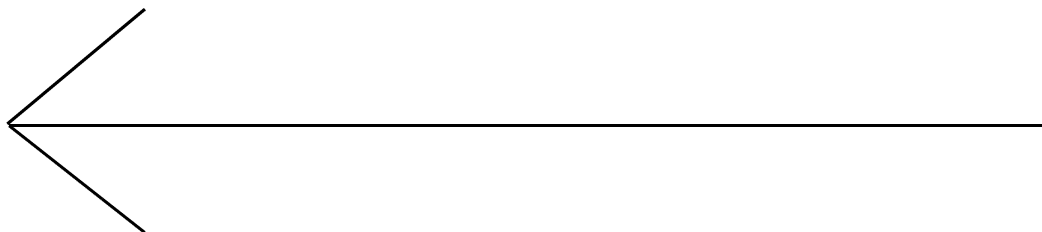
電話番号	()
住所	〒 都道府県 市区 郡
氏名	生年月日 昭和 平成 西暦 年 月 日

受付印

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

印の欄には記載しないこと

様式第四号を次のように改める。



記入不要	登録番号	
	再交付日 年 月 日	

柔道整復師免許証再交付申請書

登録番号	第						号	登録年月日	昭和 平成 令和			年		月		日
------	---	--	--	--	--	--	---	-------	----------------	--	--	---	--	---	--	---

登録都道府県名		都道府県	財 団
---------	--	------	-----

本籍地コード			
--------	--	--	--

本 籍 (国 籍)		都道 府県
--------------	--	----------

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
	(旧姓)	
通 称 名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	昭和 平成 令和 西暦							年		月		日
---------	----------------------	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	---

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

免許取得格 免 資	昭和 平成 令和			年		月	施行第		回	都道 府県	柔道整復師試験合格
--------------	----------------	--	--	---	--	---	-----	--	---	----------	-----------

上記の柔道整復師免許証(免許証明書)を(破った・汚した・失った)ので
関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

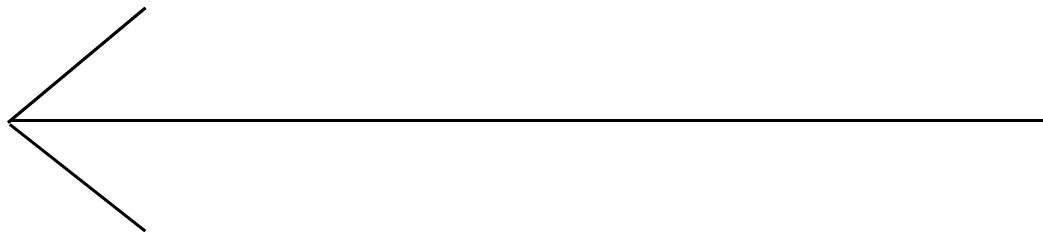
電話番号	()
住 所	〒 都道府県 市区郡
氏 名	

受 付 印

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

印の欄には記載しないこと

様式第五号を次のように改める。



柔道整復師国家試験受験願書

収入印紙
(消印しないこと。)

ふりがな 氏 名				性別	男	受験番号	※
					女		
生 年 月 日	明治 大昭和 平令和	年 月 日	本 籍 (国籍)	(都道府県)		受験希望地	
電 話	()						
現 住 所	都道府県 市 郡 区 町 村 番 号						番 地 号
養成施設名							
最 終 学 歴	年卒業（見込）						
連 絡 先	電話番号 () (内線)						

上記により、柔道整復師国家試験を受験したいので申し込みます。

令和 年 月 日
厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者

氏 名

- 備考 1 ※印欄には、記入しないこと。
2 該当する不動文字を○で囲むこと。
3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきりと記入すること。
4 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
5 修業証明書又は卒業証明書については、学校・養成施設の長の発行に係るものであること。
6 用紙の大きさは、A 4 とすること。

(国民年金基金規則の一部改正)

第八十六条 国民年金基金規則(平成二年厚生省令第五十八号)の一部を次の表のように改正する。

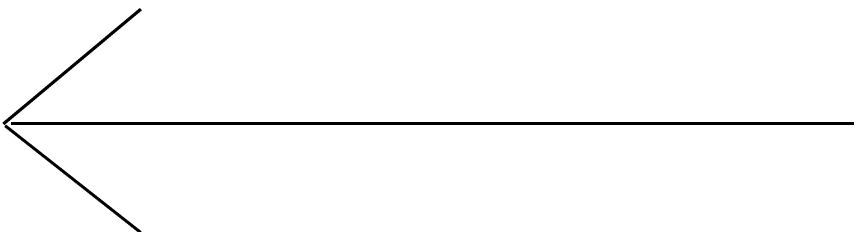
(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(届出等の記載事項)</p> <p>第十三条 この節の規定によって提出する届書、申出書又は申請書には、加入員又は申出者の氏名にふりがなを付し、かつ、届出、申出又は申請の年月日を記載しなければならない。</p> <p>(請求書等の記載事項)</p> <p>第二十三条 この節の規定によって提出する請求書、申請書又は届書には、請求、申請又は届出の年月日を記載しなければならない。</p>	<p>(届出等の記載事項)</p> <p>第十三条 この節の規定によって提出する届書、申出書又は申請書には、加入員又は申出者の氏名にふりがなを付し、かつ、届出、申出又は申請の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p> <p>(請求書等の記載事項)</p> <p>第二十三条 この節の規定によって提出する請求書、申請書又は届書には、請求、申請又は届出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p>

(救急救命士法施行規則の一部改正)

第八十七条 救急救命士法施行規則(平成三年厚生省令第四十四号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



※ 登 録 番 号		収 入 印 紙 欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
※ 登 録 年 月 日		

救 急 救 命 士 免 許 申 請 書

平成 令和	年	月	施行	第	回	救急救命士国家試験合格	受験地	都 道 府 県	受 験 番 号						
----------	---	---	----	---	---	-------------	-----	------------	------------	--	--	--	--	--	--

1～3の有無について**必ず**該当するどちらかを○で囲むこと。

1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)
有 ・ 無 _____

2 救急救命士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)
有 ・ 無 _____

3 旧姓併記の希望の有無。
有 ・ 無 _____

上記により、救急救命士免許を申請します。

申 請 年 月 日				年			月			日
-----------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

本 籍 地 コード		
本 籍 (国 籍)	都 道 府 県	

電 話 番 号	()
住 所	〒 - 都 道 府 県

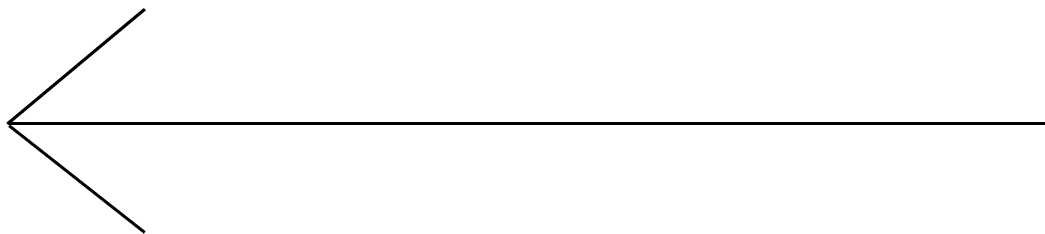
ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
申請手続1(2)②参照	(旧姓)	
通 称 名 申請手続2(5)参照		

生 年 月 日	昭和 平成 令和 西暦				年			月			日
---------	----------------------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

備考 1 ※印欄は記入しないこと。 2 該当する不動文字を○で囲むこと。 3 黒ボールペンを用い、かい書で丁寧に記入すること。 4 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙を貼ること。 5 申請する場合には、所定の手数料を納付すること。 6 用紙の大きさは、A4とすること。	※ 受 付 印
* 申請手数料の振替払込受付証明書(お客さま用)は裏面中央部に貼ること。	

様式第三号から様式第五号までを次のように改める。



※ 消除年月日	
---------	--

救急救命士名簿登録消除申請書

登録番号	第							号	登録年月日	平成			年			月			日
------	---	--	--	--	--	--	--	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

※ コード番号			
本籍 (国籍)	都道府県		

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		

生年月日	昭和 平成 西暦						年			月			日
------	----------------	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

消除理由の 生じた年月日	平成			年			月			日
-----------------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

※ コード番号			
消除理由	死亡・失踪・その他()		

上記により、救急救命士名簿の登録を消除されたく免許証(免許
証明書)及び関係書類を添えて申請します。

申請年月日				年			月			日
-------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

住所	〒 都道府県			
氏名			続柄	
電話番号	()			

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

※ 受付印

- 備考
- ※印欄は記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 黒ボールペンを用い、かい書で丁寧に記入すること。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。

※ 登録番号	
※ 再交付年月日	

救急救命士免許証再交付申請書

登録番号	第							号	登録年月日	平成			年			月			日
------	---	--	--	--	--	--	--	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

本籍地コード		
本籍 (国 籍)		都 道 府 県

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
旧 姓 申請の手續2(3)参照	(旧姓)	
通 称 名 申請の手續2(5)参照		

性 別	男
	女

生 年 月 日	昭和 平成 令和 西 暦						年			月			日
---------	-----------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

免許取得格 資 格	平成 令和			年			月 施行	第			回 救急救命士国家試験合格
--------------	----------	--	--	---	--	--	------	---	--	--	---------------

上記の救急救命士免許証を（破った・汚した・失った）ので
関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

申請年月日				年			月			日
-------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

電 話 番 号	()
住 所	〒 - 都 道 府 県
氏 名	

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

備考	1 ※印欄は記入しないこと。 2 該当する不動文字を○で囲むこと。 3 黒ボールペンを用い、かい書で丁寧に記入すること。 4 申請する場合には、所定の手数料を納付すること。 5 用紙の大きさは、A4とすること。
----	---

※ 受付 印

救急救命士国家試験受験願書

収入印紙
(消印しないこと。)

ふりがな 氏名				性別	男	受験番号	※
					女		
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日	本籍 (国籍)	(都道府県)		受験希望地	
現住所	都道府県				市郡区		
	(郵便番号 —)				電話番号 ()		
養成施設名							
最終学歴							
受験資格 (該当項目に○印をつけること。)	資格該当項目			添付書類			
	法第34条	第1号該当		・修業証明書又は卒業証明書			
		第2号該当					
		第3号該当		・卒業証明書 ・指定科目履修証明書			
		第4号該当					
		第5号該当		・修業証明書又は卒業証明書 ・第14条で定める講習の課程を修了し、第15条で定める期間以上救急業務に従事した者である旨を証する書類 ・厚生労働大臣による受験資格の認定を証する書類			
	法附則第2条該当						
連絡先	電話番号 () (内線)						

上記により、救急救命士国家試験を受験したいので申し込みます。

令和 年 月 日
厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者
氏 名

- 備考
- ※印欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 黒ボールペンを用い、かい書ではっきりと記入すること。
 - 指定試験機関に申請する場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 修業証明書又は卒業証明書・指定科目履修証明書・第14条で定める講習の課程を修了し、第15条で定める期間以上救急業務に従事した者である旨を証する書類は、それぞれ学校、養成所、勤務先（所属長等）の発行に係るものであること。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。

（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行規則の一部改正）

第八十八条 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行規則（平成六年厚生省令第六十三号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(申請書等の記載事項)</p> <p>第十八条 第十三条の三から第十六条までの規定によって提出する申請書、申出書又は請求書には、申請、申出又は請求の年月日を記載しなければならない。</p>	<p>(申請書等の記載事項)</p> <p>第十八条 第十三条の三から第十六条までの規定によって提出する申請書、申出書又は請求書には、申請、申出又は請求の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p>

様式第三号中「㊦」を削る。

（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則の一部改正）

第八十九条 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成七年厚生省令第三十三号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

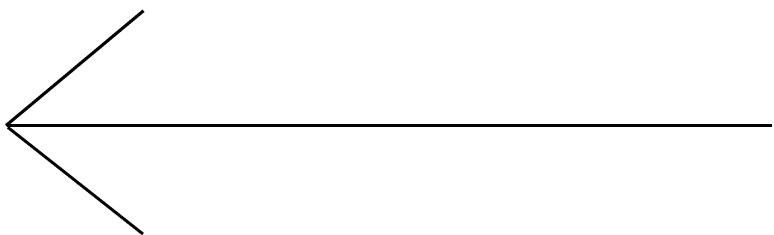
改正後	改正前
<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第四十二条 第三十四条、第三十五条第一項及び第三項、第三十五条の二、第三十五条の三第一項、第三十七条第二項、第三十九条、第四十一条並びに第四十一条の二の届書又は申請書には、届出者又は申請者の氏名、居住地及び届出又は申請の年月日を記載しなければならぬ。</p> <p>(口頭による申請等)</p> <p>第七十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の申請書、届書又は請求書の様式に従って聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに氏名を記載しなければならぬ。</p>	<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第四十二条 第三十四条、第三十五条第一項及び第三項、第三十五条の二、第三十五条の三第一項、第三十七条第二項、第三十九条、第四十一条並びに第四十一条の二の届書又は申請書には、届出者又は申請者の氏名、居住地及び届出又は申請の年月日を記載し、記名押印又は署名しなければならない。</p> <p>(口頭による申請等)</p> <p>第七十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の申請書、届書又は請求書の様式に従って聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者と共に記名押印しなければならない。</p>

様式第一号及び様式第四号から様式第九号までの様式中「㊦」を削る。

様式第十号中「㊦」を削る。

様式第十三号、様式第十五号及び様式第十六号中「㊦」を削る。

様式第十八号を次のように改める。



様式第十八号（第五十二条関係）

健康管理手当認定申請書
都道府県知事
殿
(広島市長 長崎市長)

令和 年 月 日提出

(ふりがな) 氏 名			明治 大正 年 月 日生 昭和	男・女
居 住 地	郵便番号 電話番号 ()		被爆者健康 手帳の番号	
医療特別手当受給の有無		有・無	特別手当受給の有無	有・無
原子爆弾小頭症手当受給の有無		有・無	保健手当受給の有無	有・無
※ 原子爆弾被爆者に対する援護 に関する法律第27条第1項に 規定する障害を伴う疾病につ いて	障 害 名	1 造血機能障害 7 腎臓機能障害 2 肝臓機能障害 8 水晶体混濁による視 機能障害 3 細胞増殖機能障害 9 呼吸器機能障害 4 内分泌腺機能障害 10 運動器機能障害 5 脳血管障害 11 潰瘍による消化器機 能障害 6 循環器機能障害		
	疾 病 名			
備考				

記入上の注意

※の欄は該当するものに○印を付けてください。

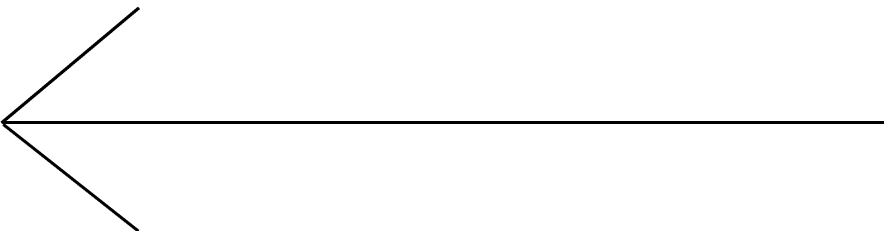
添付書類

この申請書には、※の欄に記入した疾病についての原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条の規定による指定を受けた病院又は診療所の医師の診断書を添えてください。

(A列4番)

様式第十九号（一）（表面）、様式第十九号（二）（表面）、様式第二十一号（表面）、様式第二十二号（表面）及び様式第二十六号から様式第二十九号までの様式中「㊦」を削る。

様式第三十号を次のように改める。



様式第三十号(第七十二条関係)

(表 面)

特 別 葬 祭 給 付 金 請 求 書

都道府県知事

殿

(広島市長 長崎市長)

令和 年 月 日提出

請 求 者	ふりがな			被爆者健康手	明治	男 ・ 女
	氏 名			帳の番号 —	大正 年 月 日生 昭和	
	住 所	郵便番号				電話番号 () —
	連絡先(職場等)	電話番号() —				

〔配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹に当たる死亡者(原爆死没者)を記入してください。〕

※のついた記入欄には、広島市又は長崎市については、市の名前を記入してください。

死 亡 者							
	ふりがな			被爆者健康手	明治	男 ・ 女	
	氏 名			帳の有無 有・無・不明	大正 年 月 日生 昭和		
	ふりがな			請 求 者	死 亡 年月日	昭和 年 月 日	
	被 爆 時 の 氏 名			と の 続 柄			
	被爆した 場 所	広島・長崎	死亡時に居住 していた都道 府県名※		手帳取得から死 亡までに居住し た都道府県名※		

	ふりがな			被爆者健康手帳の有無 有・無・不明		明治 大正 年 月 日生 昭和		男 ・ 女
	氏 名							
	ふりがな			請 求 者 と の 続 柄		死 亡 年月日	昭和 年 月 日	
	被 爆 時 の 氏 名							
	被爆した 場 所	広島・長崎	死亡時に居住 していた都道 府県名※		手帳取得から死 亡までに居住し た都道府県名※			
	ふりがな			被爆者健康手帳の有無 有・無・不明		明治 大正 年 月 日生 昭和		男 ・ 女
	氏 名							
	ふりがな			請 求 者 と の 続 柄		死 亡 年月日	昭和 年 月 日	
	被 爆 時 の 氏 名							
被爆した 場 所	広島・長崎	死亡時に居住 していた都道 府県名※		手帳取得から死 亡までに居住し た都道府県名※				

(裏 面)

代 理 人 等	ふりがな			区 分	代理人・成年後見人等
	氏 名				
	住 所	郵便番号			電話番号 (—)
	連絡先(職場等)	電話番号() —			
国債の受領を都道府県知事又は広島・長崎市長に委任した場合はその都道府県知事名又は市長名					
国債受領希望取扱店名					
ふ り が な					
国債の償還金の希望支払場所					

(A列4番)

記入上の注意

- 1 被爆時と死亡時の氏名が異なる死亡者については、「死亡者」の欄中の「被爆時の氏名」の欄に、死亡時の氏名のほかに、被爆時の氏名を記入してください。
- 2 「被爆した場所」の欄は、広島、長崎のいずれかに○をつけてください。
- 3 「手帳取得から死亡までに居住した都道府県名」の欄は、請求者の方がわかる範囲で記入してください。
- 4 「代理人等」の欄は、「請求者」の欄の方が次のいずれかに該当する場合のみ記入してください。
 - (1) 国債の償還金等の受領の際に国外に居住することになるため、その受領を国内居住者に委任するとき(代理人)。

(2) 成年被後見人、被保佐人、被補助人又は任意後見契約における本人のためにそれぞれ成年後見人、保佐人、補助人又は任意後見契約における任意後見人が代わって請求するとき(成年後見人等)。

5 「国債受領希望取扱店名」の欄は、国債の受領を都道府県知事又は広島・長崎市長に委任した場合には記載しないでください。

6 「国債の償還金の希望支払場所」の欄には、最寄りの郵便局(簡易郵便局を除く。)又は日本銀行の本店、支店又は代理店若しくは国債代理店のうちから、一カ所希望する局又は店名を記入してください。

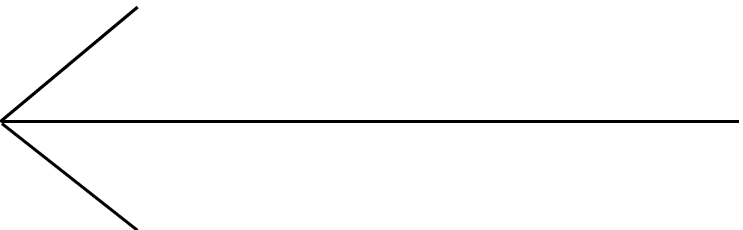
なお、希望する店舗が日本銀行の代理店又は国債代理店であるかどうか、確認の上記入してください。

様式第三十二号及び様式第三十二号の二中「㊦」を削る。

（水道法施行規則の一部を改正する省令の一部改正）

第九十条 水道法施行規則の一部を改正する省令（平成八年厚生省令第六十九号）の一部を次のように改正する。

附則様式第一を次のように改める。



給水装置工事主任技術者試験全部免除申請書

ふ 氏	り	が	な 名		生年月日	年	月	日生
<p>上記により、給水装置工事主任技術者試験の全部の免除を受けたいので、関係書類を添付して申し込みます。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏 名</p> <p>殿</p>								

備考 用紙の大きさは、A列4番とする。

（医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令の一部改正）

第九十一条 医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令（平成九年厚生省令第二十一号

）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(信頼性保証部門)</p> <p>第八条 信頼性保証部門責任者は、次に掲げる業務を自ら行い、又は試験ごとの担当者を指名し、その者に行わせなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 試験の信頼性を保証することができるとする適当な時期に、試験の調査を行い、当該試験がこの省令の規定に従って行われていることを確認するとともに、当該調査の内容、結果及び改善のための指摘事項、これに対して講じられた措置並びに再調査の予定等を記載した文書を作成し、保存すること。</p> <p>四・七 (略)</p> <p>八 第三号及び前号の確認を行った日付及びその結果が運営管理者及び試験責任者に報告されていることを記載した文書を作成し、これに署名の上試験責任者に提出すること。</p> <p>九・十 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(試験計画書)</p> <p>第十五条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した試験計画書を作成し、運営管理者（試験の全部が委託された場合にあつては、試験委託者及び運営管理者。以下この項において同じ。）の承認を受けなければならない。</p> <p>一・九 (略)</p> <p>十 運営管理者及び試験責任者の署名及びその日付</p> <p>十一 (略)</p> <p>2 試験責任者は、試験計画書を変更する場合には、その日付、変</p>	<p>(信頼性保証部門)</p> <p>第八条 信頼性保証部門責任者は、次に掲げる業務を自ら行い、又は試験ごとの担当者を指名し、その者に行わせなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 試験の信頼性を保証することができるとする適当な時期に、試験の調査を行い、当該試験がこの省令の規定に従って行われていることを確認するとともに、当該調査の内容、結果及び改善のための指摘事項、これに対して講じられた措置並びに再調査の予定等を記載した文書を作成し、これに署名又は記名押印の上保存すること。</p> <p>四・七 (略)</p> <p>八 第三号及び前号の確認を行った日付及びその結果が運営管理者及び試験責任者に報告されていることを記載した文書を作成し、これに署名又は記名押印の上試験責任者に提出すること。</p> <p>九・十 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(試験計画書)</p> <p>第十五条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した試験計画書を作成し、運営管理者（試験の全部が委託された場合にあつては、試験委託者及び運営管理者。以下この項において同じ。）の承認を受けなければならない。</p> <p>一・九 (略)</p> <p>十 運営管理者及び試験責任者の署名又は記名押印及びその日付</p> <p>十一 (略)</p> <p>2 試験責任者は、試験計画書を変更する場合には、その日付、変</p>

更箇所及び理由を文書により記録し、これを署名の上試験計画書とともに保存しなければならない。

(最終報告書)

第十七条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した最終報告書を作成しなければならない。

一 十一 (略)

十二 試験責任者の署名及びその日付

十三 第八条第一項第八号の規定により信頼性保証部門責任者が作成し、署名した文書

十四 (略)

2 試験責任者は、最終報告書を訂正する場合には、その日付、訂正箇所、理由その他必要な事項を文書により記録し、これを署名の上最終報告書とともに保存しなければならない。

更箇所及び理由を文書により記録し、これを署名又は記名押印の上試験計画書とともに保存しなければならない。

(最終報告書)

第十七条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した最終報告書を作成しなければならない。

一 十一 (略)

十二 試験責任者の署名又は記名押印及びその日付

十三 第八条第一項第八号の規定により信頼性保証部門責任者が作成し、署名又は記名押印した文書

十四 (略)

2 試験責任者は、最終報告書を訂正する場合には、その日付、訂正箇所、理由その他必要な事項を文書により記録し、これを署名又は記名押印の上最終報告書とともに保存しなければならない。

（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令の一部改正）

第九十二条 医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成九年厚生省令第二十八号）の一部を次の表のように改正する。

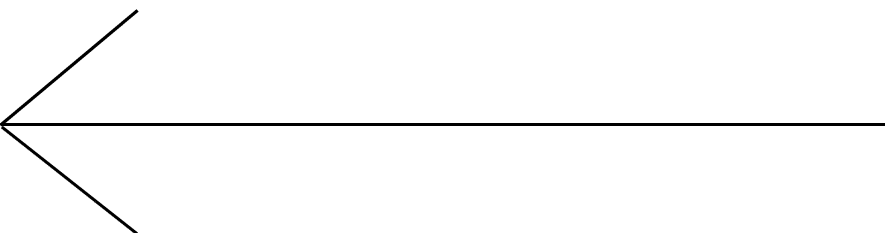
改正後	改正前
<p>(症例報告書)</p> <p>第四十七条 治験責任医師等は、治験実施計画書に従って正確に症例報告書を作成し、これに氏名を記載しなければならない。</p> <p>2 治験責任医師等は、症例報告書の記載を変更し、又は修正するときは、これにその日付及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>3 治験責任医師は、治験分担医師が作成した症例報告書を点検し、内容を確認した上で、これに氏名を記載しなければならない。</p> <p>(同意文書等への署名等)</p> <p>第五十二条 第五十条第一項又は第二項に規定する同意は、被験者となるべき者が説明文書の内容を十分に理解した上で、当該内容の治験に参加することに同意する旨を記載した文書（以下「同意文書」という。）に、説明を行った治験責任医師等及び被験者となるべき者（第三項に規定する立会人が立ち会う場合にあっては、被験者となるべき者及び立会人。次条において同じ。）が日付を記載して、これに署名しなければ、効力を生じない。</p> <p>2 3 4 (略)</p> <p>(同意文書の交付)</p> <p>第五十三条 治験責任医師等は、治験責任医師等及び被験者となるべき者が署名した同意文書の写しを被験者（代諾者の同意を得た場合にあっては、当該者。次条において同じ。）に交付しなければならない。</p>	<p>(症例報告書)</p> <p>第四十七条 治験責任医師等は、治験実施計画書に従って正確に症例報告書を作成し、これに記名押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>2 治験責任医師等は、症例報告書の記載を変更し、又は修正するときは、その日付を記載して、これに押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>3 治験責任医師は、治験分担医師が作成した症例報告書を点検し、内容を確認した上で、これに記名押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>(同意文書等への署名等)</p> <p>第五十二条 第五十条第一項又は第二項に規定する同意は、被験者となるべき者が説明文書の内容を十分に理解した上で、当該内容の治験に参加することに同意する旨を記載した文書（以下「同意文書」という。）に、説明を行った治験責任医師等及び被験者となるべき者（第三項に規定する立会人が立ち会う場合にあっては、被験者となるべき者及び立会人。次条において同じ。）が日付を記載して、これに記名押印し、又は署名しなければ、効力を生じない。</p> <p>2 3 4 (略)</p> <p>(同意文書の交付)</p> <p>第五十三条 治験責任医師等は、治験責任医師等及び被験者となるべき者が記名押印し、又は署名した同意文書の写しを被験者（代諾者の同意を得た場合にあっては、当該者。次条において同じ。）に交付しなければならない。</p>

[

(精神保健福祉士法施行規則の一部改正)

第九十三条 精神保健福祉士法施行規則(平成十年厚生省令第十一号)の一部を次のように改正する。

様式第一から様式第四までを次のように改める。



様式第一（第7条関係）（表面）

収入印紙 (消印しないこと。)		精神保健福祉士試験受験申込書																									
フリガナ												※ 整理番号															
氏 名		(姓)										(名)															
生 年 月 日		<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和										年		月		日		性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女							
郵便番号						—						本 籍 地 (外国籍の場合はその国籍)		都 道 府 県				本籍地コード									
フリガナ																											
現 住 所		都 道 府 県																									
電話番号																											
受験希望地		都 道 府 県																									
受験資格 (裏面を参照のこと。)	<input type="checkbox"/> 大 学 等		大 学 等 名										卒 業 年 月 (見込み)		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月				
	<input type="checkbox"/> 短 大 等 (3年制) + 実 務 経 験 (1年以上)		短 大 等 名										卒 業 等 年 月		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月				
			勤 務 先 名 (実務経験)		職 種		従 業 期 間		年 月～ 年 月																		
									年 月～ 年 月																		
<input type="checkbox"/> 短 大 等 [指定科目] (2年制) + 実 務 経 験 (2年以上)		短 大 等 名										卒 業 等 年 月		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月					
		勤 務 先 名 (実務経験)		職 種		従 業 期 間		年 月～ 年 月																			
								年 月～ 年 月																			
								年 月～ 年 月																			
<input type="checkbox"/> 養 成 施 設		養 成 施 設 名										卒 業 年 月 (見込み)		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月					
<input type="checkbox"/> 受験資格に係る証明書に代わる受験票の提出		提出する受験票の試験実施回		第				回		提出する受験票の受験番号																	
社会福祉士であって試験科目免除申請の有無										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		社会福祉士登録番号															
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																	
上記により、精神保健福祉士試験を受験したいので申し込みます。																											
令和 年 月 日																											
厚生労働大臣 殿																											
指定試験機関代表者																											

(裏面)

連絡先

勤務先 (昼間等の 連絡先)	名称		所 属	
			電 話 番 号	
その他 (帰省先等 の連絡先)	名称又は 氏 名		受験者との関係	
			電 話 番 号	

受験資格及び添付書類一覧

区 分	受 験 資 格		提 出 書 類
大学等	指 定 科 目 履 修 者	大学の卒業生又は学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者 (精神保健福祉士法(以下「法」という。)第7条第1号)	・卒業証明書若しくは卒業見込証明書又は学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者であることを証明する書面 ・指定科目履修証明書又は指定科目履修見込証明書
短大等(3年制) + 実務経験(1年以上)		短期大学等(3年制)の卒業生で1年以上の実務経験を有するもの (法第7条第4号)	・卒業証明書又は修了証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
短大等(2年制) + 実務経験(2年以上)		短期大学等(2年制)の卒業生で2年以上の実務経験を有するもの (法第7条第7号)	・卒業証明書又は修了証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
養成施設	養成施設(短期又は一般)の卒業生 (法第7条第2号、第3号、第5号、第6号、第8号、第9号、第10号又は第11号)		・卒業証明書又は卒業見込証明書

- 備考
- 1 該当する□は、☒と記入すること。
 - 2 整理番号欄には、記入しないこと。
 - 3 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙を貼らないこと。
 - 4 この受験申込書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
 - 5 学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者は、卒業年月に代えて、学校教育法第102条第2項の規定による大学院への入学年月を記載すること。
 - 6 過去の精神保健福祉士国家試験の受験票の交付を受けた者(実務経験見込証明書、卒業見込証明書、指定科目履修見込証明書の提出により当該受験票の交付を受けた者であって、実務経験証明書、卒業証明書、指定科目履修証明書を提出していないもの及び法附則第2条(5年以上の実務経験者で、厚生労働大臣の指定する講習会を修了したもの)の規定により受験票の交付を受けたものを除く。)については、当該受験票の提出をもって実務経験証明書、卒業証明書、指定科目履修証明書の提出に代えることができる。
 - 7 実務経験証明書にあっては、勤務先の長が、卒業証明書及び指定科目履修証明書にあっては、学校等の長が、発行したものであること。
 - 8 実務経験見込証明書の提出をもって申し込む者は、実務経験後、遅滞なく、実務経験証明書を提出すること。
 - 9 卒業見込証明書又は指定科目履修見込証明書の提出をもって申し込む者は、卒業後、遅滞なく、卒業証明書又は指定科目履修証明書を提出すること。
 - 10 社会福祉士であって、試験科目の免除を申請する者は、社会福祉士登録証の写しを提出すること。
 - 11 用紙の大きさは、A4とすること。

精神保健福祉士登録申請書																																				
フリガナ														性 別		□男 □女																				
氏 名		(姓)										(名)																								
		(旧姓)												旧姓併記の希望		□有 □無																				
生年月日		□明治□大正												本 籍 地 (外国籍の場合は、その国籍)	都道府県		本 籍 地一 籍 コ ド																			
		□昭和□平成																																		
		□令和																																		
フリガナ																																				
現 住 所		都道 府県																																		
郵便番号																																				
精神保健福祉士試験に合格した年月														□平成 □令和																						
そ の 他		<input type="checkbox"/> 精神の機能の障害により精神保健福祉士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者																																		
		<input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者																																		
		<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士法（以下「法」という。）の規定その他精神障害者の保健又は福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるもの（精神保健福祉士法施行令第1条）により、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者																																		
		<input type="checkbox"/> 法第32条第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者																																		
<p>私は、精神保健福祉士の登録を受けたいので、上記の事項について、虚偽の記載をせず、かつ、事実を隠ぺいしていないことを誓い、精神保健福祉士法施行規則第11条の規定により申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>厚生労働大臣 殿</p> <p>指定登録機関代表者</p>																																				
収 入 印 紙 (消印しないこと。)																																				
又は領収証書を貼ること。																																				

- 備考 1 該当する□は、☒と記入すること。
- 2 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。
- 3 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により登録手数料を納付すること。
- 4 この登録申請書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申請書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
- また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
- 5 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第三(第13条関係)

精神保健福祉士登録事項変更届出書					
収入印紙 (消印しないこと。)		住 所			
		登録年月日			
		登録番号			
		(フリガナ)			
		氏 名			
年 月 日生					
精神保健福祉士法第28条の登録事項に下記のとおり変更がありましたので届け出ます。					
登 事	録 項	変 更 前	変 更 後	変 更 の 日 年 月 日	備 考
令和 年 月 日					
厚生労働大臣 殿					
指定登録機関代表者					

- 備考1 指定登録機関が行う登録証の訂正を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 2 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第四(第14条関係)

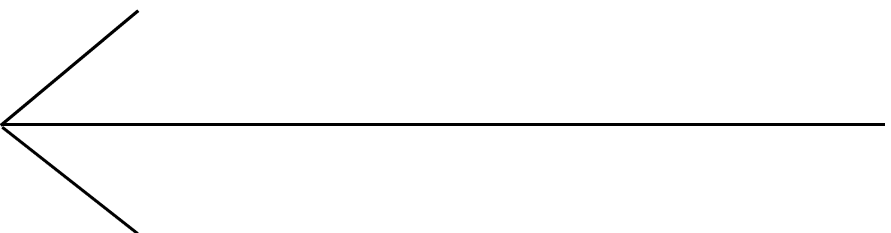
精神保健福祉士登録証再交付申請書	
収入印紙 (消印しないこと。)	住 所
	登録年月日
	登録番号
	(フリガナ)
	氏 名
年 月 日生	
精神保健福祉士法施行規則第14条第1項の規定に基づき、下記の理由により再交付を申請します。	
理由	
令和 年 月 日	
厚生労働大臣 殿	
指定登録機関代表者	

- 備考1 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 2 用紙の大きさは、A4とすること。

(言語聴覚士法施行規則の一部改正)

第九十四条 言語聴覚士法施行規則(平成十年厚生省令第七十四号)の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第五号までを次のように改める。



記入不要	登録番号	
	登録年月日	

収	入	印	紙	欄
（収入印紙は消印しないで下さい）				

言語聴覚士免許申請書

平成 令和	年	月	施行第	回	言語聴覚士 試験合格	受験地	受験地コード			
							受験番号			

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）有・無 _____
- 2 言語聴覚士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）有・無 _____
- 3 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。（有の場合、出願時の本籍又は氏名）有・無 _____

上記により、言語聴覚士免許を申請します。

年 月 日

コード番号			
本籍 （国籍）	都道府県		

電話	()					
住所	都道府県	市郡	区	町村	番	番地号

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		
旧姓併記の希望	有 ・ 無	

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 西暦					年			月			日
------	----------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

記入 不要	登録番号	
	訂正書換え 交付年月日	

収	入	印	紙	欄
(収入印紙は消印しないで下さい)				

言語聴覚士名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付申請書

登 番	録 号	第						号	登 録 年 月 日	平成 令和			年			月			日
--------	--------	---	--	--	--	--	--	---	-----------------------	----------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

変更を生じた事項

	変	更	前	変	更	後（第1回）	変	更	後（第2回）
コ 番	一	ド	号						
本 （国	籍	籍）	都道 府県	都道 府県	都道 府県				
ふ	り	が	な	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏	名			(旧姓)		(旧姓)		(旧姓)	
通	称	名							
旧姓併記の希望				有 ・ 無			有 ・ 無		
生	年	月	日	昭和 平成 令和 西暦			年		
							月		
							日		
性	別	男 ・ 女			男 ・ 女				

変	更	の	理	由															
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上記により、言語聴覚士名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付を
申請します。

年 月 日

電	話	()																				
住	所	都道 府県	市 郡	区	町 村	番	番 地 号															
氏	名									生 年 月 日	昭和 平成 令和 西暦					年			月			日

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者
印の欄は記載しないこと。

記入不要	消除年月日	
------	-------	--

言語聴覚士名簿登録消除申請書

登録番号	第							号	登録年月日	平成令和			年			月			日
------	---	--	--	--	--	--	--	---	-------	------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

コード番号			
本籍 (国 籍)	都道府県		

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		

生 年 月 日	昭和 平成 西暦							年				月				日
---------	----------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

消除理由の 生じた年月日	平成 令和				年					月					日
-----------------	----------	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

コード番号		
消 除 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他	

上記により言語聴覚士名簿の登録を消除されたく免許証（免許証明書）及び
関係書類を添えて申請します。
年 月 日

電 話	()	
住 所	都道府県	市郡 区 町村 番 地号
氏 名		

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者
印の欄は記載しないこと。

記入不要	登録番号	
	登録年月日	

収	入	印	紙	欄
(収入印紙は消印しないで下さい)				

言語聴覚士免許証（免許証明書）再交付申請書

登	録	第						号	登	録	平					年			月				日
番	号								年	月	成												

コード番号			
本籍 (国 籍)	都 道 府 県		

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
	(旧姓)	
通称名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	昭 和 平 成 令 西 暦						年				月				日
---------	------------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

免許取得資格	平成 令和			年			月施行第			回言語聴覚士国家 試験合格
--------	----------	--	--	---	--	--	------	--	--	------------------

上記の言語聴覚士免許証（免許証明書）を（破った・汚した・失った）ので、関係書類を添えて免許証（免許証明書）の再交付を申請します。
年 月 日

電 話	()
住 所	都 道 府 県 市 郡 区 町 村 番 地 号
氏 名	

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

収入印紙
(消印しないこと。)

言語聴覚士国家試験受験願書

ふりがな 氏 名				性別	男 女	受 験 号 番	
生 年 月 日	明 治 大 正 昭 和 平 成 令 和	年 月 日	本 籍 (国籍)	都 道 府 県		受 験 希 望 地	
現 住 所	<div>都道府県</div> <div>市 郡 区</div> <div>(郵便番号) 電話番号 ()</div>						
養成施設名							
最 終 学 歴	学部(学科) 年卒業(見込)						
受 験 資 格 (該当項目に ○印をつける こと。)	資 格 該 当 項 目			添 付 書 類			
	養成施設卒業者 (一般・短期)	法第33条第1号		・ 養成施設修業(卒業)証明書			
		法第33条第2号					
		法第33条第3号					
		法第33条第5号					
		法附則第2条		・ 養成施設修業(卒業)証明書 ・ 平成10年9月1日現在、養成施設において修業中であったことを証する書類			
	指定科目履修者	法第33条第4号		・ 大学等卒業証明書 ・ 指定科目履修証明書			
	外国養成施設卒業者	法第33条第6号		・ 厚生労働大臣による受験資格の認定を証する書類			
実務経験者	法附則第3条		・ 履歴書 ・ 指定講習会修了証明書 ・ 実務経験等を証する書類				
連 絡 先	電話番号 () (内線)						

上記により、言語聴覚士国家試験を受験したいので申し込みます。

令和 年 月 日
厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者

氏 名

- 備 考
- 1 印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 3 黒ボールペンをを用い、かい書ではっきりと記入すること。
 - 4 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 5 修業(卒業)証明書・指定科目履修証明書・実務経験等を証する書類については、それぞれ学校・養成施設・勤務先の長(所属長等)の発行に係るものであること。
 - 6 法附則第2条に該当する者のうち、平成10年9月1日現在、現に養成施設の課程を終えている者にあつては、受験資格を証する添付書類は、養成施設修業(卒業)証明書のみでよいこと。
 - 7 用紙の大きさは、A4とすること。

（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部改正）

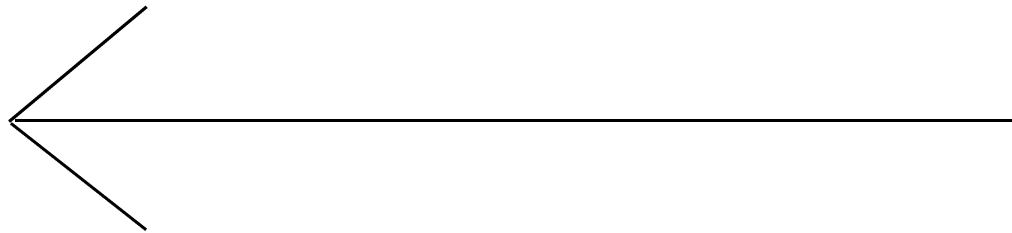
第九十五条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成十年厚生省令第九十

九号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(輸入届出) 第二十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 第一項の届出書には、衛生証明書又はその写し及び次に掲げる書類を添えなければならない。ただし、法第五十六条の二第一項の届出に際して第一項の規定により当該検疫所の長に提出した書類(一年以内に作成されたものであって、その内容に変更がないものに限り。)であつて厚生労働大臣が定めるものについては、当該届出書にその旨が付記されたときは、この限りでない。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>五 検疫所の長が次項の規定により提出を指示した書類(削る)</p> <p>4 検疫所の長は、第一項の届出書及び前項の添付書類に記載された事項が真正なものであることを確認する必要があると認めるときは、当該事項が真正なものであることを証明する書類の提示若しくは提出を指示し、又は届出者その他の関係者に質問することにより、その内容を確認するものとする。</p> <p>5・6 (略)</p>	<p>(輸入届出) 第二十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 第一項の届出書には、衛生証明書又はその写し及び次に掲げる書類を添えなければならない。ただし、法第五十六条の二第一項の届出に際して第一項の規定により当該検疫所の長に提出した書類(一年以内に作成されたものであって、その内容に変更がないものに限り。)であつて厚生労働大臣が定めるものについては、当該届出書にその旨が付記されたときは、この限りでない。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>五 検疫所の長が第五項の規定により提出を指示した書類</p> <p>4 第一項の届出書には、届出者が署名又は記名押印しなければならない。</p> <p>5 検疫所の長は、第一項の届出書及び第三項の添付書類に記載された事項が真正なものであることを確認する必要があると認めるときは、当該事項が真正なものであることを証明する書類の提示若しくは提出を指示し、又は届出者その他の関係者に質問することにより、その内容を確認するものとする。</p> <p>6・7 (略)</p>

別記様式第三を次のように改める。



厚生労働大臣 殿

検疫所（支所）

動物又はその死体を輸入するので、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第56条の2の規定により届け出ます。
なお、同法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

届 出 年 月 日 年 月 日

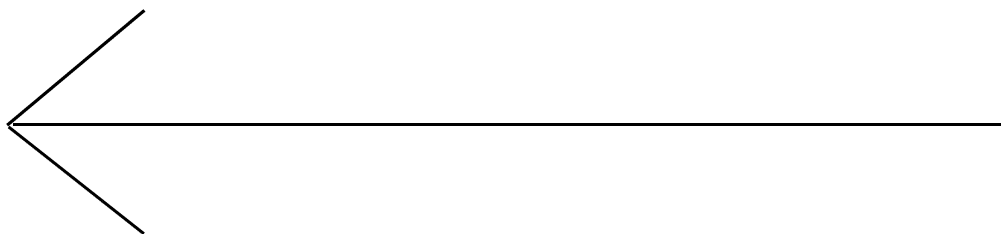
氏 名

住 所

連絡先電話番号
(法人の場合、名称、所在地及び代表者の氏名)

種 類			
数 量			
原 産 国		由 来	
用 途		搭載船舶（航空機）名	
輸 出 国 及 び 積 出 地		到着地及び保管場所	
搭 載 年 月 日		到 着 年 月 日	
船荷証券又は航空運送状の番号		衛生証明書の発行番号	
衛生証明書の記載に係る動物の性別、年齢及び個体識別上の特徴			
荷 送 人 の 氏 名 及 び 住 所 (法人の場合、名称、所在地及び代表者の氏名)			
荷 受 人 の 氏 名 及 び 住 所 (法人の場合、名称、所在地及び代表者の氏名)			
輸入後の保管施設の名称及び所在地 (個人の場合、氏名及び住所)			
輸 送 中 の 事 故 の 概 要			
備 考 （ 検 疫 所 使 用 欄 ）		届出を受理した旨	

別記様式第四を次のように改める。



二種病原体等所持許可申請書

厚生労働大臣 殿

申請年月日 年 月 日

申請者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所

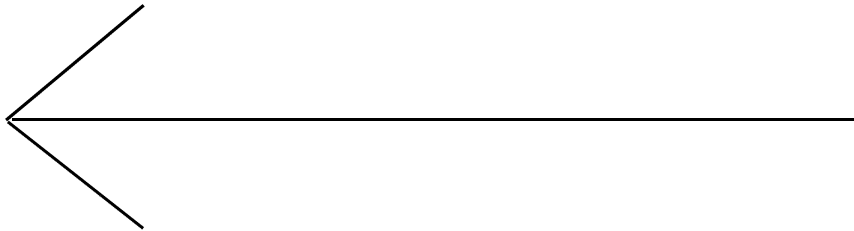
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 6 第 2 項の規定により同条第 1 項本文の許可を受けたいので関係書類を添えて申請します。

なお、同法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令（平成 10 年政令第 420 号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

二種病原体等の種類 (毒素にあつては、種類及び数量)		
所持の目的		
所持の方法		
事業所の名称		
事業所の所在地		
事務上の連絡先	名称	
	所在地	
	担当者の氏名及び所属部署名	
	電話番号及び FAX 番号	
	メールアドレス	
事務処理欄		

- 備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。
- 2 この申請書には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第 31 条の 6 第 2 項各号に掲げる書類を、それらの書類の一覧表と共に添えること。
- 3 事務処理欄は、記入しないこと。

別記様式第六から別記様式第十までを次のように改める。



別記様式第六

二種病原体等 所持 輸入 許可証再交付申請書

厚生労働大臣 殿

申請年月日 年 月 日

申請者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）第 31 条の 8 第 2 項（第 31 条の 15 第 2 項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、下記のとおり二種病原体等

所持 許可証の再交付を受けたいので申請します。
輸入

記

事業所の名称	
事業所の所在地	
許可番号	
二種病原体等の種類 (毒素にあつては、種類及び数量)	
再交付を申請する理由	
備考	

- 備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。
- 2 汚損の場合は、許可証を添えること。
- 3 この申請書に係る事務担当者が二種病原体等所持許可申請書又は二種病原体等輸入許可申請書と異なる場合は、「備考」欄に氏名、所属、電話番号、FAX 番号及びメールアドレスを記載すること。

別記様式第七

二種病原体等所持
輸入 許可変更許可申請書

厚生労働大臣 殿

申請年月日 年 月 日

申請者

氏 名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 11 第 1 項（第 56 条の 14 において準用する場合を含む。）の規定に基づき、下記の許可事項に係る変更の許可を受けたいので申請します。

なお、同法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令（平成 10 年政令第 420 号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

記

事業所の名称	
事業所の所在地	
許可番号	
変更の内容	
変更の理由	
備考	

備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。

2 二種病原体等所持許可の変更にあっては、この申請書には、感染症法施行規則第 31 条の 9 第 2 項各号に掲げる書類を、それらの書類の一覧表と共に添えること。

3 この申請書に係る事務担当者が二種病原体等所持許可申請書又は二種病原体等輸入許可申請書と異なる場合は、「備考」欄に氏名、所属、電話番号、FAX 番号及びメールアドレスを記載すること。

別記様式第八

二種病原体等所持許可変更届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 11 第 2 項の規定に基づき、許可事項に係る下記の軽微な変更事項について、関係書類を添えて届出します。

なお、同法及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

記

事業所の名称	
事業所の所在地	
許可番号	
変更の内容	
変更の理由	
備考	

- 備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。
- 2 この届出書には、感染症法施行規則第 31 条の 9 第 2 項第 1 号及び第 2 号に掲げる書類を、それらの書類の一覧表と共に添えること。
- 3 この届出書に係る事務担当者が二種病原体等所持許可申請書と異なる場合は、「備考」欄に氏名、所属、電話番号、FAX 番号及びメールアドレスを記載すること。

別記様式第九

二種病原体等所持許可氏名等変更届出書
輸入

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第56条の11第3項(第56条の14において準用する場合を含む。)の規定に基づき、許可事項に係る下記の氏名等の変更事項について届出します。

なお、同法及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則(平成10年厚生省令第99号)を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

記

事業所の名称	
事業所の所在地	
許可番号	
変更の内容	
変更の理由	
欠格条項(氏名又は代表者名の変更に限る。)	
備考	

備考 1 この用紙は、A列4番とすること。

2 この届出書に係る事務担当者が二種病原体等所持許可申請書又は二種病原体等輸入許可申請書と異なる場合は、「備考」欄に氏名、所属、電話番号、FAX番号及びメールアドレスを記載すること。

別記様式第十

二種病原体等輸入許可申請書

厚生労働大臣 殿

申請年月日 年 月 日

申請者
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
住 所

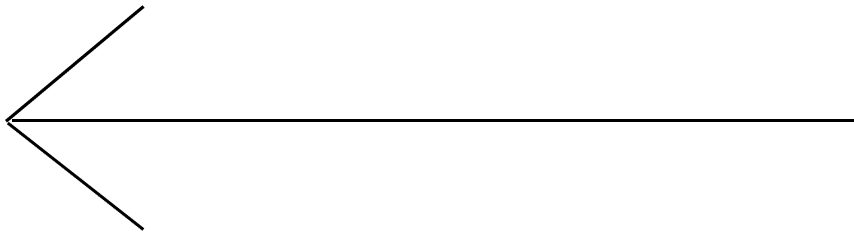
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 12 第 2 項の規定により同条第 1 項の許可を受けたいので申請します。

なお、同法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令（平成 10 年政令第 420 号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

輸入しようとする二種病原体等の種類（毒素にあつては、種類及び数量）	
輸入の目的	
輸出者の氏名又は名称	
輸出者の住所	
輸入の期間	
輸送の方法	
輸入港名	
事業所の名称	
事業所の所在地	
二種病原体等所持許可番号	
備考	
事務処理欄	

- 備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。
- 2 この申請書に係る事務担当者が二種病原体等所持許可申請書と異なる場合は、「備考」欄に氏名、所属、電話番号、FAX 番号及びメールアドレスを記載すること。
- 3 事務処理欄は、記入しないこと。

別記様式第十二から別記様式第十九までを次のように改める。



別記様式第十二

三種病原体等所持届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 16 第 1 項本文の規定に基づき、関係書類を添えて届出します。

なお、同法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令（平成 10 年政令第 420 号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

三種病原体等の種類（毒素にあつては、種類及び数量）		
所持開始の年月日		
事業所の名称		
事業所の所在地		
事務上の連絡先	名称	
	所在地	
	担当者の氏名及び所属部署名	
	電話番号及び FAX 番号	
	メールアドレス	
事務処理欄		

備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。

2 この届出書には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第 31 条の 17 第 3 項各号に掲げる書類を、それらの書類の一覧表と共に添えること。

3 事務処理欄は、記入しないこと。

別記様式第十三

三種病原体等所持届出変更届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 16 第 2 項の規定に基づき、下記の届出事項に係る変更をしたので届出します。

なお、同法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令（平成 10 年政令第 420 号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

記

事業所の名称	
事業所の所在地	
変更年月日	
変更の種類（該当しないものを二重線で消去すること。）	届出事項の変更 届出病原体等の不所持
変更等の内容	
変更等の理由	
備考	

- 備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。
- 2 この申請書には、必要に応じ、感染症法施行規則第 31 条の 19 第 2 項に規定する書類を、それらの書類の一覧表と共に添えること。
- 3 この申請書に係る事務担当者が三種病原体等所持届出書と異なる場合は、「備考」欄に氏名、所属、電話番号、FAX 番号及びメールアドレスを記載すること。

別記様式第十四

三種病原体等輸入届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 17 の規定に基づき届出します。

なお、同法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

輸入した三種病原体等の種類 (毒素にあつては、種類及び数量)	
輸入の目的	
輸出者の氏名又は名称	
輸出者の住所	
輸入年月日	
輸送の方法	
輸入港名	
事業所の名称	
事業所の所在地	
輸入した三種病原体等に係る所持の届出の有無	有 (届出年月日： 年 月 日) 無
備考	
事務処理欄	

備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。

2 輸入した三種病原体等の所持を行う場合であつて、その届出をしていないときは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 56 条の 16 の規定に基づき、別途届出すること。

3 この届出書に係る事務担当者が三種病原体等所持届出書と異なる場合は、「備考」欄に氏名、所属、電話番号、FAX 番号及びメールアドレスを記載すること。

4 事務処理欄は、記入しないこと。

別記様式第十五

感染症発生予防規程届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 18 第 1 項の規定に基づき、別添のとおり届出します。

なお、同法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

事業所の名称		
事業所の所在地		
特定一種病原体等又は二種病原体等の所持の予定日		
事務上の連絡先	名称	
	所在地	
	担当者の氏名及び所属部署名	
	電話番号及び FAX 番号	
	メールアドレス	

- 備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。
- 2 この届出書には、感染症発生予防規程を添えること。

別記様式第十六

感染症発生予防規程変更届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 18 第 2 項の規定に基づき、別添のとおり届出します。

なお、同法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

事業所の名称	
事業所の所在地	
変更日	
変更内容の概要	
備考	

- 備考
- 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。
 - 2 この届出書には、変更後の感染症発生予防規程を添えること。
 - 3 この届出書に係る事務担当者が感染症発生予防規程届出書と異なる場合は、「備考」欄に氏名、所属、電話番号、FAX 番号及びメールアドレスを記載すること。

別記様式第十七

病原体等取扱主任者 選任 届出書
解任

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 19 第 2 項の規定に基づき届出します。

なお、同法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

事業所の名称			
事業所の所在地			
届出の内容（該当しないものを二重線で消去すること。）		選 任 解 任	
被選任者の氏名		選任年月日	特記事項
		年 月 日	
		年 月 日	
被解任者の氏名		解任年月日	解任理由
		年 月 日	
		年 月 日	
事務上の連絡先	名称		
	所在地		
	担当者の氏名及び所属部署名		
	電話番号及びFAX 番号		
	メールアドレス		
備考			

- 備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。
2 被選任者については、略歴を記載した用紙又は免状の写し等を添えること。

別記様式第十八

滅菌譲渡届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 22 第 2 項の規定に基づき届出します。

なお、同法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

滅菌譲渡する一種病原体等又は二種病原体等の種類(毒素にあつては、種類及び数量)		
滅菌譲渡の理由		
滅菌譲渡の理由の発生日		
滅菌譲渡の方法		
滅菌譲渡の予定日		
事業所の名称		
事業所の所在地		
譲渡先	事業所の名称	
	事業所の所在地	
	電話番号等	
	担当者の氏名及び所属部署名	
事務上の連絡先	名称	
	所在地	
	電話番号等	
	担当者の氏名及び所属部署名	

備考 1 この用紙は、A 列 4 番とすること。

2 「譲渡先」欄については、譲渡の場合のみ記載すること。

災害時応急措置届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日

届出者
氏 名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 56 条の 29 第 3 項の規定に基づき届出します。

災害発生日時			
災害発生場所	事業所の名称		
	事業所の所在地		
	具体的な発生場所		
推定される災害発生原因			
所持する特定病原体等の種類			
応急措置の内容			
特定病原体等による感染症の発生、まん延の状況又はそれらのおそれの状況			
事務上の連絡先	名称		
	所在地		
	担当者の氏名及び所属部署名		
	電話番号及び FAX 番号		
	メールアドレス		

(この用紙は、A 列 4 番とすること。)

(介護保険法施行規則の一部改正)

第九十六条 介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(要介護認定の申請等)</p> <p>第三十五条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 法第二十七条第一項後段の規定により前項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センター(法第十五条の四十六第一項の地域包括支援センターをいう。以下同じ。)が第一項の手続を代わって行う場合にあつては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は地域包括支援センターの別及び名称を記載しなければならない。</p> <p>5・6 (略)</p> <p>(要支援認定の申請等)</p> <p>第四十九条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 法第三十二条第一項後段の規定により前項の規定において準用する第三十五条第三項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが第一項の手続を代わって行う場合にあつては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は地域包括支援センターの別及び名称を記載しなければならない。</p> <p>5・6 (略)</p>	<p>(要介護認定の申請等)</p> <p>第三十五条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 法第二十七条第一項後段の規定により前項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センター(法第十五条の四十六第一項の地域包括支援センターをいう。以下同じ。)が第一項の手続を代わって行う場合にあつては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は地域包括支援センターの名称を冠して記名押印しなければならない。</p> <p>5・6 (略)</p> <p>(要支援認定の申請等)</p> <p>第四十九条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 法第三十二条第一項後段の規定により前項の規定において準用する第三十五条第三項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが第一項の手続を代わって行う場合にあつては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は地域包括支援センターの名称を冠して記名押印しなければならない。</p> <p>5・6 (略)</p>

[

（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則の一部改正）

第九十七条 健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(要介護認定の申請等)</p> <p>第三十五条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 法第二十七条第一項後段の規定により前項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センター(法第十五条の四十六第一項の地域包括支援センターをいう。以下同じ。)が第一項の手続を代わって行う場合にあつては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設又は地域包括支援センターの別及び名称を記載しなければならない。</p> <p>5・6 (略)</p> <p>(要支援認定の申請等)</p> <p>第四十九条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 法第三十二条第一項後段の規定により前項の規定において準用する第三十五条第三項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが第一項の手続を代わって行う場合にあつては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設又は地域包括支援センターの別及び名称を記載しなければならない。</p>	<p>(要介護認定の申請等)</p> <p>第三十五条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 法第二十七条第一項後段の規定により前項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センター(法第十五条の四十六第一項の地域包括支援センターをいう。以下同じ。)が第一項の手続を代わって行う場合にあつては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設又は地域包括支援センターの名称を冠して記名押印しなければならない。</p> <p>5・6 (略)</p> <p>(要支援認定の申請等)</p> <p>第四十九条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 法第三十二条第一項後段の規定により前項の規定において準用する第三十五条第三項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが第一項の手続を代わって行う場合にあつては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設又は地域包括支援センターの名称を冠して記名押印しなければならない。</p>

5
・
6

(略)

5
・
6

(略)

（国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律附則第二項の規定による還付の請求手続に関する省令の一部改正）

第九十八条 国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律附則第二項の規定による還付の請求手続に関する省令（平成十一年厚生省令第五十四号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

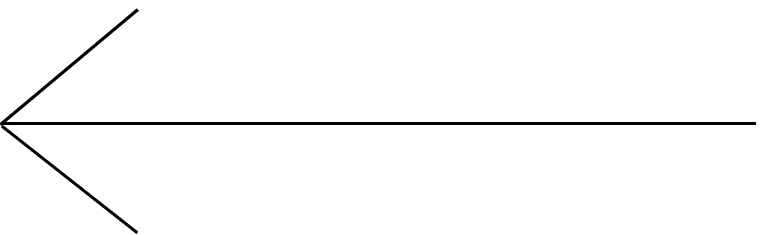
改正後	3 第一項の規定によつて提出する請求書には、請求者の氏名及び請求の年月日を記載しなければならない。
改正前	3 第一項の規定によつて提出する請求書には、請求者の氏名及び請求の年月日を記載し、押印しなければならない。

(確定拠出年金法施行規則の一部改正)

第九十九条 確定拠出年金法施行規則（平成十三年厚生労働省令第百七十五号）の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第六号までの様式中「三」を削る。

様式第七号を次のように改める。



年 月 日	
厚生（支）局長	殿
承認番号 厚生年金適用事業所の名称 所在地 事業主名 住所	
企業型年金に係る業務報告書	
確定拠出年金法第五十条の規定により、別添のとおり業務報告書を提出します。	

（A列4番）

- （備考）
1. 「承認番号」とは、企業型年金の承認ごとに地方厚生局長又は地方厚生支局長が発行した承認番号をいう。
 2. 「厚生（支）局長」は、企業型年金を実施する厚生年金適用事業所の事業主（二以上の厚生年金適用事業所の事業主が一の企業型年金を実施する場合にあつては、その一の代表）の主たる事務所の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長の名称を記載するものとする。

企業型年金に係る業務報告書

(簡易企業型年金の事業者であっても記入が必須)

1. 実施事業所の事業の種類

事業の種類

(備考) 事業区分については、厚生年金保険法第6条第1項に掲げる区分(第1号イからタまで及び第2号並びに第3号)を記載すること。

承認番号	
厚生年金適用事業所名	
事業主名	
電話番号	
担当者	
メールアドレス ※	
(事業年度) 年 月 日から 年 月 日まで	

※メールアドレスは、組織アドレス(担当者ではなく部署にひもづくアドレスをいう。)がある場合は、組織アドレスを記載すること。

また、組織アドレスがない場合は、担当者のアドレスで差し支えないが、その場合には、仮に年度途中に担当者の変更があった場合には、速やかに新担当者とそのメールアドレスを業務報告書提出先に通知すること。

2. 他の企業年金の実施状況 (簡易企業型年金の事業者であっても記入が必須)

厚生年金基金	
確定給付企業年金	
私立学校教職員共済	
中小企業退職金共済制度	
特定退職金共済制度	
その他 (自社年金等)	

(備考) 他の企業年金を実施している箇所に○印を記載すること。

3. 想定利回り %

(備考) 確定拠出年金を導入する際に想定していた利回りを記載すること。(想定利回りが無い場合は、×を記載すること。)

4. 厚生年金保険適用者数 (簡易企業型年金の事業者であっても記入が必須)

	人 数	
男		人
女		人
計		人

(備考) 事業年度末時点のものを記載すること。

5. 加入者等の状況

加入者の状況	前 期 末	資格取得者	資格喪失者	今期末加入者数
男	人	人	人	人
女	人	人	人	人
計	人	人	人	人
運用指図者の状況	前 期 末	資格取得者	資格喪失者	今期末運用指図者数
男	人	人	人	人
女	人	人	人	人
計	人	人	人	人

(備考) 資格取得者及び資格喪失者については、事業年度内に資格を取得又は喪失した者の人数を記載すること。

6. 事業主掛金及び企業型年金加入者掛金の総額

事業主掛金及び企業型年金加入者掛金の総額	円
----------------------	---

(備考) 直近の12月～11月の期間分として企業型年金加入者掛金を拠出した者がいる場合に限り記載すること。

7. 事業主掛金の状況

資産管理機関の商号又は名称	事業主掛金の額
	円
	円
	円
	円

事業主掛金総額	円
---------	---

(備考) 直近の12月～11月の期間分として拠出された事業主掛金について記載すること。

8. 企業型年金加入者掛金の状況

	企業型年金加入者掛金の拠出人数	企業型年金加入者掛金の額
男	人	円
女	人	円
計	人	円

(備考) 直近の12月～11月の期間分として拠出された企業型年金加入者掛金について記載すること。

9. 事業主掛金及び企業型年金加入者掛金の拠出区分期間の設定状況

(1) 事業主掛金の拠出区分期間の設定が次のいずれであるか記載すること。

- ① 1年間を1区分とし、12か月分ごとに納付する。
- ② 1年間を2区分とし、6か月分ごとに納付する。
- ③ 1年間を3区分とし、4か月分ごとに納付する。
- ④ 1年間を4区分とし、3か月分ごとに納付する。
- ⑤ 1年間を6区分とし、2か月分ごとに納付する。
- ⑥ 1年間を12区分とし、1か月分ごとに納付する。
- ⑦ その他

(2) (1) で⑦を選択した場合、次の表に拠出区分期間の分類 (同じ拠出区分期間であれば同じ数) を記載すること。

12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月

(備考) 例えば、12月～6月を1つ目の拠出区分期間とし、7月～11月を2つ目の拠出区分期間とする場合の拠出区分期間の分類は次のように記載すること。

12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2

(3) 企業型年金加入者掛金の拠出区分期間の設定が次のうちのいずれであるか記載すること。

- ① 1年間で1区分とし、12か月分ごとに納付する。
- ② 1年間で2区分とし、6か月分ごとに納付する。
- ③ 1年間で3区分とし、4か月分ごとに納付する。
- ④ 1年間で4区分とし、3か月分ごとに納付する。
- ⑤ 1年間で6区分とし、2か月分ごとに納付する。
- ⑥ 1年間で12区分とし、1か月分ごとに納付する。
- ⑦ その他

(4) (3) で⑦を選択した場合、次の表に拠出区分期間の分類 (同じ拠出区分期間であれば同じ数) を記載すること。(複数あればその1例)

12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月

(備考) 例えば、12月～6月を1つ目の拠出区分期間とし、7月～11月を2つ目の拠出区分期間とする場合の拠出区分期間の分類は次のように記載すること。

12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2

10. 返還資産額の状況

人 数		返 還 資 産 額
男	人	円
女	人	円
計	人	円

(備考) 事業年度内に返還された資産について記載すること。

11. 資産の運用に関する基礎的な資料の提供その他の必要な措置の実施状況

(簡易企業型年金の事業者であっても記入が必須)

(1) 資産の運用に関する基礎的な資料の提供その他の必要な措置の実施状況全般について
①実施事業所に使用される者が企業型年金加入者の資格を取得する際に資産の運用に関する基礎資料の提供その他の必要な措置を講じている

②上述①後、資産の運用に関する基礎的な資料の提供その他の必要な措置を継続的に行っている	
---	--

(備考) 該当するものに○印を記載すること。

(2) 上述 (1) ②を行っている場合、資産の運用に関する基礎資料の提供その他の必要な措置を講じる頻度が次のいずれであるか記載すること。

- ①半年に1回
- ②1年に1回
- ③2年に1回
- ④3年に1回
- ⑤その他

(3) (2) で⑤を選択した場合、具体的に記載すること。

12. 運用の方法の数（簡易企業型年金の事業者であっても記入が必須）

①当該事業年度末時点の運用の方法の数	
②第四号施行日時点の運用の方法の数	

（備考）

1. ②は、平成30年5月1日時点の運用の方法の数を記載すること。
2. 運用の方法の数は、令第15条第1項の表の下欄の定めに従って算定し、記載すること。

13. 各運用の方法ごとの個人別管理資産の状況

運用の方法名	信託財産・保険解約返戻金等の資産額	運用の方法の種類	元本確保の運用の方法	株券等
	円			
	円			
計	円	—	—	—

（備考）

1. 二以上の厚生年金適用事業所で企業型年金を実施している場合は、各厚生年金適用事業所の状況について作成し、併せて当該企業型年金全体の状況について作成すること。
2. 事業年度末の状況について記載すること。
3. 「運用の方法名」は、各運用商品名を記載すること。
4. 運用の指図がないものは、「運用の方法名」に「未指図」と記載し、「運用の方法の種類」、「元本確保の運用の方法」及び「株券等」は、空欄（—）とすること。
5. 「運用の方法の種類」は、令第15条第1項の表の上欄に掲げる区分に応じて記載すること。
6. 「元本確保の運用の方法」は、当該運用の方法が次に掲げる運用の方法であって令第15条第2項に規定する運用方法要件に適合するものに該当する場合には○印を記載すること。
一 令第15条第1項の表の1の項イ及びロに掲げる運用の方法
二 令第15条第1項の表の2の項イに掲げる運用の方法
三 令第15条第1項の表の3の項イからホまでに掲げる運用の方法
四 令第15条第1項の表の4の項イに掲げる運用の方法
五 令第15条第1項の表の5の項イに掲げる運用の方法
7. 「株券等」は、当該運用の方法が令第15条第1項の表の2の項ニ又は3の項レからウまでに掲げる運用の方法に該当する場合には○印を記載すること。

14. 指定運用方法の選定状況（簡易企業型年金の事業者であっても記入が必須）

①指定運用方法が企業型年金加入者に提示されている		
②当該指定運用方法の名称		
③当該指定運用方法の運用の方法の種類		
④当該指定運用方法を選定した年度		
⑤今年度末日に指定運用方法が適用されている人数		

（備考）

1. ①は、該当する場合に○印を記載すること。
2. ②～⑤は、①で指定運用方法が提示されている場合にのみ記載すること。
3. ②は、指定運用方法として選定された運用商品名を記載すること。
4. ③は、令第15条第1項の表の中欄に掲げる区分に応じて記載すること。

15. 加入者資格喪失者の状況

①加入者資格喪失者数		人
②①のうち、令第83条の規定に基づき、個人別管理資産が国民年金基金連合会（個人型特定運営管理機関）に移換された者の数		人

（備考）①については、

- (1) 死亡又は運用指図者資格取得による加入者資格喪失者、及び
 - (2) 六十歳以上六十五歳以下の一定の年齢に達したときに企業型年金加入者資格を喪失した者であることを定めている企業型年金の企業型年金加入者の資格を六十歳に達した日以降に喪失した者であって、同日の翌日が属する月に当該企業型年金の企業型年金加入者の資格を取得したもののいずれも含まないこととし、事業年度末の1年6か月前から起算して1年間に資格喪失した人数について記載すること。
- （例：事業年度が4月～翌年3月であれば、前年9月～8月の喪失者人数）

16. 加入者資格喪失（予定）者への個人別管理資産の移換に係る説明について
（簡易企業型年金の事業者であっても記入が必須）

説明会を実施している	
対面により個別説明をしている	
説明資料を手交又はメールにより送信	
社内イントラ等の退職者向け資料に説明を掲載	
その他	

（備考）加入者資格喪失（予定）者（死亡又は運用指図者資格取得による加入者資格喪失者を除く。）
に対して退職時（前）に実施しているものうち、該当するものに○印を記載すること。
（複数記載可）

上記で「その他」を選択した場合は、その具体的な方法を記載すること。

17. 加入者資格喪失者のうち、退職後に個人別資産の移換を行っていない者に対しての説明について
（簡易企業型年金の事業者であっても記入が必須）

文書により資産移換の勧奨を実施している	
電話により資産移換の勧奨を実施している	
資産移換の勧奨は運営管理機関に委託している	
その他	

（備考）加入者資格喪失（予定）者（死亡又は運用指図者資格取得による加入者資格喪失者を除く。）
に対して、退職後に実施しているものうち、該当するものに○印を記載すること。
（複数記載可）

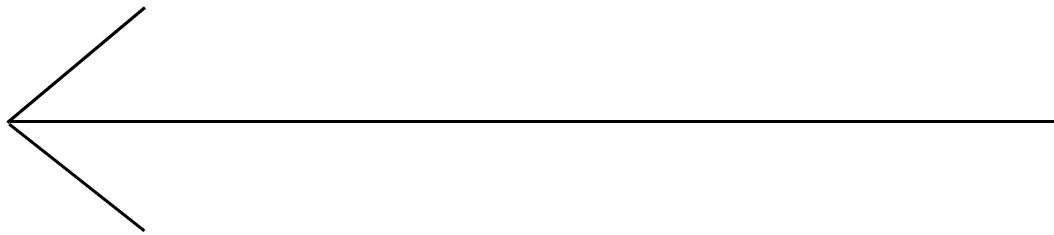
上記で「その他」を選択した場合は、その具体的な方法を記載すること。

18. 規約の備置き・閲覧の状況

規約を事業所内に掲示している	
規約を社内イントラ等に掲示している	
規約の内容を個々の第一号等厚生年金被保険者に配布している	
その他	

(備考) 該当するものに○印を記載すること。(複数記載可)

様式第八号を次のように改める。



厚生（支）局長 殿		年 月 日
企業型年金の事業主に係る運営管理業務報告書		承認番号 厚生年金適用事業所の名称 所在地 事業主名 住所
確定拠出年金法第五十条の規定により、別添のとおり業務報告書を提出します。		

（A列4番）

- （備考）
1. 「承認番号」とは、企業型年金の承認ごとに地方厚生局長又は地方厚生支局長が発行した承認番号をいう。
 2. 「厚生（支）局長」は、企業型年金を実施する厚生年金適用事業所の事業主（二以上の厚生年金適用事業所の事業主が一の企業型年金を実施する場合にあつては、その一の代表）の主たる事務所の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長の名称を記載するものとする。

企業型年金事業主運営管理業務報告書

承 認 番 号	
厚生年金適用事業所名	
事 業 主 名	
(事業年度) 年 月 日から 年 月 日まで	

1. 事業主が担当する企業型年金加入者等の人数の状況

①法第2条第7項第1号イに掲げる業務 企業型年金加入者数 企業型年金運用指図者数 合計	名 名 名	(男 (男 (男	名、 名、 名、	女 女 女	名) 名) 名)
②法第2条第7項第1号ロに掲げる業務 企業型年金加入者数 企業型年金運用指図者数 合計	名 名 名	(男 (男 (男	名、 名、 名、	女 女 女	名) 名) 名)
③法第2条第7項第1号ハに掲げる業務 企業型年金加入者数 企業型年金運用指図者数 合計	名 名 名	(男 (男 (男	名、 名、 名、	女 女 女	名) 名) 名)
④法第2条第7項第2号に掲げる業務 企業型年金加入者数 企業型年金運用指図者数 合計	名 名 名	(男 (男 (男	名、 名、 名、	女 女 女	名) 名) 名)

(備考)
1. ①、②及び④は、事業年度末時点のものを記載すること。
2. ③は、事業年度中に給付を受ける権利の裁定を行った者の総数を記載すること。

(法第2条第7項第1号イに掲げる業務の実施状況)

2. 事業主が法第2条第7項第1号イに掲げる業務を担当する企業型年金加入者に係る掛金の状況

	掛金額区分	掛 金 総 額	平均掛金額
	事 業 主 掛 金 額	円	円
男	企業型年金加入者掛金額	円	円
	合 計	円	円
	事 業 主 掛 金 額	円	円
女	企業型年金加入者掛金額	円	円
	合 計	円	円
	事 業 主 掛 金 額	円	円
計	企業型年金加入者掛金額	円	円
	合 計	円	円

(備考)

1. 「掛金総額」は、直近の12月～11月の期間分として拠出された掛金額の総額を記載すること。
2. 「平均掛金額」については、「掛金総額」を事業主が法第2条第7項第1号イに掲げる業務を担当する企業型年金加入者のうち、直近の12月～11月の期間内に企業型年金加入者期間を有するものに係る企業型年金加入者期間の合計で除したものを記載すること。

3. 事業主が法第2条第7項第1号イに掲げる業務を担当する企業型年金加入者等に係る運用の状況

運用の方法名	企業型年金加入者等数	個人別管理資産総額	運用の方法の種類	元本確保の方法	株券等
	企業型年金加入者数 企業型年金運用指図者数 合 計	人 人 人 円 円 円			
	企業型年金加入者数 企業型年金運用指図者数 合 計	人 人 人 円 円 円			

合計	企業型年金加入者数 企業型年金運用指図者数 合計	人 人 人	円 円 円	-	-	-
----	--------------------------------	-------------	-------------	---	---	---

- (備考)
- 事業年度末の状況について記載すること。
 - 「運用の方法名」は、各運用商品名を記載すること。
 - 運用の指図がないものは、「運用の方法名」に「未指図」と記載し、「運用の方法の種類」、
「元本確保の運用の方法」及び「株券等」は、空欄（一）とすること。
 - 「運用の方法の種類」は、令第15条第1項の表の上欄に掲げる区分に応じて記載すること。
 - 「元本確保の運用の方法」は、当該運用の方法が次に掲げる運用の方法であつて令第15条第2項に規定する運用方法要件に適合するものに該当する場合には○印を記載すること。
 - 令第15条第1項の表の1の項イ及びロに掲げる運用の方法
 - 令第15条第1項の表の2の項イに掲げる運用の方法
 - 令第15条第1項の表の3の項イからホまでに掲げる運用の方法
 - 令第15条第1項の表の4の項イに掲げる運用の方法
 - 令第15条第1項の表の5の項イに掲げる運用の方法
 - 「株券等」は、当該運用の方法が令第15条第1項の表の2の項ニ又は3の項レからウまでに掲げる運用の方法に該当する場合には○印を記載すること。

4. 給付の状況

給 付		事業年度末の受給者数（うち本年度の新規受給者数）			支給総額（うち新規受給者への支給額）		
老齢給付金	年金（一時金との併給を除く）	男女計	人（ 人（ 人（	人） 人） 人）	円（ 円（ 円（	円） 円） 円）	
	一時金（年金との併給を除く）	男女計	人（ 人（ 人（	人） 人） 人）	円（ 円（ 円（	円） 円） 円）	
	年金と一時金の併給	男	人（	人）	円（	円）	
		女	人（	人）	円（	円）	
		計	人（	人）	円（	円）	

障害給付金	年金 (一時金との併給を除く)	男 女 計	人 ((人) 人 ((人) 人 ((人)	円 ((円) 円 ((円) 円 ((円)
	一時金 (年金との併給を除く)	男 女 計	人 ((人) 人 ((人) 人 ((人)	円 ((円) 円 ((円) 円 ((円)
	年金と一時金の併給	男 女 計	人 ((人) 人 ((人) 人 ((人)	円 ((円) 円 ((円) 円 ((円)
死 亡 一 時 金		男 女 計	人 ((人) 人 ((人) 人 ((人)	円 ((円) 円 ((円) 円 ((円)
晩 退 一 時 金		男 女 計	人 ((人) 人 ((人) 人 ((人)	円 ((円) 円 ((円) 円 ((円)
計		男 女 計	人 ((人) 人 ((人) 人 ((人)	円 ((円) 円 ((円) 円 ((円)

(法第2条第7項第1号ロに掲げる業務の実施状況)

5. 事業主が法第2条第7項第1号ロに掲げる業務を担当する企業型年金加入者等が行った運用の指図の内容についての資産管理機関への通知の件数

	資産管理機関への通知	
企業型年金加入者	男 女 計	件 件 件
企業型年金運用指図者	男 女 計	件 件 件

(備考) 当該事業年度の実績を記載すること。

(法第2条第7項第1号ハに掲げる業務の実施状況)

6. 事業主が行った法第2条第7項第1号への給付を受ける権利の裁定の件数

老 齢 給 付 金	障 害 給 付 金	死 亡 一 時 金	脱 退 一 時 金
男 女 計	男 女 計	男 女 計	男 女 計

(備考) 当該事業年度の実績を記載すること。

(法第2条第7項第2号に掲げる業務の実施状況)

7. 報告者が法第2条第7項第2号に掲げる業務を担当する企業型年金加入者等に係る運用の方法の選定及び提示の状況

運用の方法の数	第1号運用方法数	第2号運用方法数	第3号運用方法数	第4号施行日時点 の運用の方法の数

(備考)

1. 「運用の方法の数」は、令第15条第1項の表の下欄の定めに従って算定し、記載すること。
2. 「第1号運用方法数」は選定及び提示している運用方法のうち元本確保の運用の方法の数を、「第3号運用方法数」は令第15条第1項の表の2の項二及び3の項レからウまでに掲げる運用の方法の数を記載すること。
3. 加入者等に係る運用の方法の選定及び提示については、加入者等に対して選定及び提示している一の運用方法群ごとに記載すること。
4. 加入者等に提示した運用の方法を変更し、「運用の方法の数」、「第1号運用方法数」、「第2号運用方法数」又は「第3号運用方法数」が異なることとなった場合は、変更前の運用方法数と変更後の運用方法数をそれぞれ記載すること。
5. 「第4号施行日時点の運用の方法の数」については、平成30年5月1日時点の運用の方法の数を記載すること。
6. 提示した運用の方法の数の少ない順に記入すること。なお、個別の企業名を記載する必要はない。

8. 事業主が法第2条第7項第2号に掲げる業務を担当する企業型年金加入者等に対して行った運用の方法に係る情報提供の内容

運用の方法名	運用の方法の種類	情報提供の内容の概要	情報提供の回数

(備考)

- 1. 「運用の方法名」は、各運用商品名を記載すること。
- 2. 「運用の方法名」は、運用の方法が法第23条の2第2項に規定する指定運用方法の場合、その冒頭に「【指定】」と記載すること。
- 3. 「運用の方法の種類」は、令第15条第1項の表の欄に掲げる区分に応じて記載すること。
- 4. 「情報提供の内容の概要」は、報告者が選定及び提示した運用の方法ごとに企業型年金加入者等に対して行った情報提供の内容を簡潔に記載すること。
- 5. 「情報提供の回数」は、当該事業年度において、企業型年金加入者等に対し情報提供を行った回数を記載すること。

9. 指定運用方法の選定状況

①指定運用方法を加入者に提示している	
②当該指定運用方法の名称	
③当該指定運用方法の運用の方法の種類	
④当該指定運用方法を選定した年度	
⑤今年度末日に指定運用方法が適用されている人数	
⑥⑤の者に係る当該指定運用方法の個人別管理資産の残高	

(備考)

- ①は、該当する場合に○印を記載すること。
- ②～⑥は、①で指定運用方法を提示している場合にのみ記載すること。
- ②は、指定運用方法として選定された運用商品名を記載すること。
- ③は、令第15条第1項の表の中欄に掲げる区分にのびて記載すること。
- 法第2条第7項第2号に掲げる業務を担当する確定拠出年金運営管理機関は、当該事業年度内に指定運用方法を選定又は変更した場合には、新たに選定した指定運用方法の選定理由を記載した書面を17の次に添付すること。選定理由は、法第23条の2第2項の指定運用方法の基準を踏まえ、令第6条第8項口の協議の結果を尊重した上で当該指定運用方法を選定したことがわかる内容を記載すること。

10. 当該事業年度内に除外された運用の方法の状況

	当該事業年度内に除外された運用の方法名
A 実施事業所	
B 実施事業所	
C 実施事業所	

(備考)

- 二以上の厚生年金適用事業所で企業型年金を実施している場合は、各厚生年金適用事業所の状況について記載し、併せて当該企業型年金全体の状況について記載すること。
- 事業年度末時点の状況について記載すること。

11. 加入者資格喪失者の状況

① 加入者資格喪失者数	人
② ①のうち、法第83条の規定に基づき、個人別管理資産が国民年金基金連合会に移換された者の数	人

(備考) ①については、

- 死亡又は運用指図者資格取得による加入者資格喪失者、及び
 - 六十歳以上六十五歳以下の一定の年齢に達したときに企業型年金加入者資格を喪失することを定めている企業型年金の企業型年金加入者の資格を六十歳に達した日以降に喪失した者であって、同日の翌日が属する月に当該企業型年金の企業型年金加入者の資格を取得したもの
- のいずれも含まないこととし、事業年度末の1年6か月前から起算して1年間に資格喪失した人数について記載すること。
- (例：事業年度が4月～翌年3月であれば、前年9月～8月の喪失者人数)

(法第83条第2項の規定による通知の状況)

12. 事業主が法第83条第2項の規定により行なった通知（個人別管理資産が連合会に移換された者への通知）の件数等

企業型運用関連運営管理機関等名	件数	移換金額
		円

(備考)

当該事業年度内に法第83条第1項の規定により個人別管理資産が連合会（個人型特定運営管理機関に限る。）へ移換された者への同条第2項の規定による通知の実績を記載すること。

13. 年齢及び掛金総額（事業主掛金及び企業型年金加入者掛金の総額）ごとの企業型年金加入者の人数の状況

①個人型年金同時加入制限者であつて、他制度加入者以外のもの（令第11条第1号に該当する者）

掛金総額 区分（平均月額）	年齢区分					人数計
	～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～
～ 5,000円						
5,001円～10,000円						
10,001円～20,000円						
20,001円～30,000円						
30,001円～40,000円						
40,001円～45,999円						
46,000円						
46,001円～50,999円						
51,000円						
51,001円～54,999円						
55,000円						
人数計						

②個人型年金同時加入制限者であつて、他制度加入者であるもの（令第11条第2号に該当する者）

年 齢 区 分 掛金総額 区分（平均月額）	年 齢 区 分						人 数 計
	～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～	
～ 5,000円							
5,001円～10,000円							
10,001円～20,000円							
20,001円～22,999円							
23,000円							
23,001円～25,499円							
25,500円							
25,501円～27,499円							
27,500円							
人数計							

③個人型年金同時加入可能者であつて、他制度加入者以外のもの（令第11条第3号に該当する者）

年 齢 区 分 掛金総額 区分（平均月額）	年 齢 区 分						人 数 計
	～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～	
～ 5,000円							
5,001円～10,000円							
10,001円～20,000円							
20,001円～30,000円							
30,001円～34,999円							

35,000円							
人数計							

④個人型年金同時加入可能者であって、他制度加入者であるもの（令第11条第4号に該当する者）							
掛金総額 区分（平均月額）	～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～	人数計
～ 5,000円							
5,001円～10,000円							
10,001円～15,499円							
15,500円							
人数計							

- (備考)
- ③及び④は法第3条第3項第7号の3に掲げる事項を企業型年金規約に定めている場合に限り記載すること。
 - 直近の11月末の状況について記載すること。
 - 「平均月額」は、直近の12月～11月の期間分として提出された掛金総額を当該期間内の在籍月数で除した数を記載すること。

14. 年齢及び事業主掛金額ごとの企業型年金加入者の人数の状況

①個人型年金同時加入制限者であって、他制度加入者以外のもの（令第11条第1号に該当する者）							
掛金総額 区分（平均月額）	～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～	人数計
～ 5,000円							
5,001円～10,000円							
10,001円～20,000円							
20,001円～30,000円							

30,001円～40,000円							
40,001円～45,999円							
46,000円							
46,001円～50,999円							
51,000円							
51,001円～54,999円							
55,000円							
人数計							

②個人型年金同時加入制限者であつて、他制度加入者であるもの（令第11条第2号に該当する者）		年齢区分						人数計
掛金額 区分（平均月額）		～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～	
～ 5,000円								
5,001円～10,000円								
10,001円～20,000円								
20,001円～22,999円								
23,000円								
23,001円～25,499円								
25,500円								
25,501円～27,499円								
27,500円								
人数計								

③個人型年金同時加入可能者であって、他制度加入者以外のもの（令第11条第3号に該当する者）

掛金額 区分（平均月額）	年齢区分					人数計
	～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～
～ 5,000円						
5,001円～10,000円						
10,001円～20,000円						
20,001円～30,000円						
30,001円～34,999円						
35,000円						
人数計						

④個人型年金同時加入可能者であって、他制度加入者であるもの（令第11条第4号に該当する者）

掛金額 区分（平均月額）	年齢区分					人数計
	～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～
～ 5,000円						
5,001円～10,000円						
10,001円～15,499円						
15,500円						
人数計						

(備考)

- 1. ③及び④は法第3条第3項第7号の3に掲げる事項を企業型年金規約に定めている場合に限り記載すること。
- 2. 直近の11月末の状況について記載すること。
- 3. 「平均月額」は、直近の12月～11月の期間分として拠出された掛金総額を当該期間内の在籍月数で除した数を記載すること。

15. 年齢及び企業型年金加入者掛金ごとの企業型年金加入者の人数の状況

①個人型年金同時加入制限者であって、他制度加入者以外のもの (令第11条第1号に該当する者)		年齢区分						人数計
掛金額 区分 (平均月額)		～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～	
0円								
1円～5,000円								
5,001円～10,000円								
10,001円～20,000円								
20,001円～25,000円								
25,001円～25,500円								
25,501円～27,500円								
人数計								

②個人型年金同時加入制限者であって、他制度加入者であるもの (令第11条第2号に該当する者)		年齢区分						人数計
掛金額 区分 (平均月額)		～20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～	
0円								
1円～5,000円								
5,001円～10,000円								

10,001円～12,750円							
12,751円～13,750円							
人数計							

- (備考)
1. 企業型年金加入者掛金を導入している場合に限り記載すること。
 2. 直近の11月末の状況について記載すること。
 3. 「平均月額」は、直近の12月～11月の期間分として提出された掛金総額を当該期間内の在籍月数で除した数を記載すること。

16. 事業主掛金及び企業型年金加入者掛金の額ごとの人数の状況
 ①個人型年金同時加入制限者であって、他制度加入者以外のもの（令第11条第1号に該当する者）

事業主掛金	掛金額区分 (平均月額)	加入者掛金					
		0円	1円～5,000円	5,001円～10,000円	10,001円～20,000円	20,001円～27,499円	27,500円
事業主掛金	0円						
	1円～5,000円						
	5,001円～10,000円						
	10,001円～20,000円						
	20,001円～27,499円						
	27,500円						
事業主掛金	27,501円～30,000円						
	30,001円～40,000円						
	40,001円～50,000円						
	50,001円～55,000円						

②個人型年金同時加入制限者であって、他制度加入者であるもの（令第11条第2号に該当する者）

掛金額区分 (平均月額)		加 入 者 掛 金				
掛金額 区分 (平均月額)		0円	1円～ 5,000円	5,001円～ 10,000円	10,001円～ 13,749円	13,750円
事業主 掛金	0円					
	1円～ 5,000円					
	5,001円～10,000円					
	10,001円～13,749円					
	13,750円					
掛金	13,751円～20,000円					
	20,001円～27,500円					

(備考)

1. 企業型年金加入者掛金を導入している場合に限り記載すること。
2. 直近の11月末の状況について記載すること。
3. 「平均月額」は、直近の12月～11月の期間分として拠出された掛金総額を当該期間内の在籍月数で除した数を記載すること。

17. 個人別管理資産等の移受換状況

(1) 個人別管理資産の移換先別移換件数

	企業型年金	個人型年金	確定給付企業年金	中小企業退職金共済
A 実施事業所				
B 実施事業所				
C 実施事業所				
・				
・				
・				

個人型aプラン			
個人型bプラン			
個人型cプラン			
・			
・			

(備考) 事業年度内に移換した資産の件数の累計を記載すること。

(2) 他の企業年金等の資産の受換件数							
	企業型 年金	個人型 年金	厚生年金 基金	確定給付 企業年金	中小企業 退職金 共済	企業年金 連合会	その他 (自社退 職金等)
A実施事業所							
B実施事業所							
C実施事業所							
・							
・							
個人型aプラン							
個人型bプラン							
個人型cプラン							
・							
・							
・							

(備考) 事業年度内に受換した資産の件数の累計を記載すること。

様式第十号から様式第十六号までの様式中「五」を削る。

（個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律施行規則の一部改正）

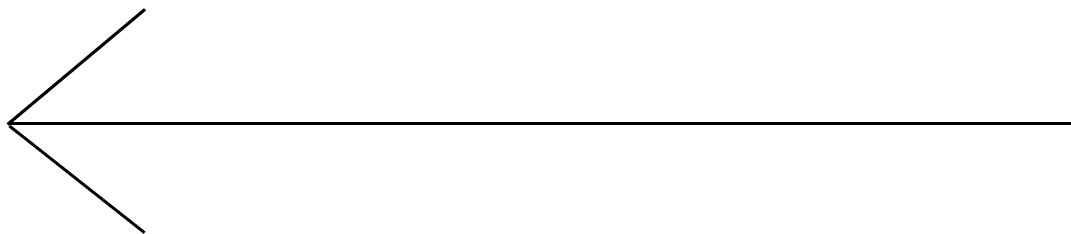
第百条 個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律施行規則（平成十三年厚生労働省令第百九十一号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(あっせん案の提示)</p> <p>第九条 (略)</p> <p>2 紛争当事者は、あっせん案を受諾したときは、その旨及び氏名又は名称を記載した書面をあっせん委員に提出しなければならない。</p>	<p>(あっせん案の提示)</p> <p>第九条 (略)</p> <p>2 紛争当事者は、あっせん案を受諾したときは、その旨を記載し、記名押印又は署名した書面をあっせん委員に提出しなければならない。</p>

様式第一号を次のように改める。



様式第 1 号（第 4 条関係）（表面）

あ っ せ ん 申 請 書

紛 争 当 事 者	労 働 者	ふりがな 氏名		
		住所	〒 電話 ()	
	事 業 主	ふりがな 氏名又は名称		
		住所	〒 電話 ()	
		※上記労働者 に係る事業 場の名称及 び所在地	〒 電話 ()	
	あっせんを求める 事項及びその理由			
紛争の経過				
その他参考 となる事項				

年 月 日

申請人 氏名又は名称

労働局長 殿

様式第1号（第4条関係）（裏面）

あっせんの申請について

- (1) あっせんの申請は、あっせん申請書に必要事項を記載の上、紛争の当事者である労働者に係る事業場の所在地を管轄する都道府県労働局の長に提出してください。

申請書の提出は原則として申請人本人が来局して行うことが望ましいものですが、遠隔地からの申請等の場合には、郵送等による提出も可能です。

- (2) 申請書に記載すべき内容及び注意事項は、次のとおりです。

① 労働者の氏名、住所等

紛争の当事者である労働者の氏名、住所等を記載すること。

② 事業主の氏名、住所等

紛争の当事者である事業主の氏名（法人にあってはその名称）、住所等を記載すること。また、紛争の当事者である労働者に係る事業場の名称及び所在地が事業主の名称及び住所と異なる場合には、※上記労働者に係る事業場の名称及び所在地についても記載すること。

③ あっせんを求める事項及びその理由

あっせんを求める事項及びその理由は、紛争の原因となった事項及び紛争の解決のための相手方に対する請求内容をできる限り詳しく記載すること（所定の欄に記載しきれないときは、別紙に記載して添付すること。）。

④ 紛争の経過

紛争の原因となった事項が発生した年月日及び当該事項が継続する行為である場合には最後に行われた年月日、当事者双方の見解、これまでの交渉の状況等を詳しく記載すること（所定の欄に記載しきれないときは、別紙に記載して添付すること。）。

⑤ その他参考となる事項

紛争について訴訟が現に係属しているか否か、確定判決が出されているか否か、他の行政機関での調整等の手続に係属しているか否か、紛争の原因となった事項又はそれ以外の事由で労働組合と事業主との間で紛争が起こっているか否か、不当労働行為の救済手続が労働委員会に係属しているか否か等の情報を記載すること。

⑥ 申請人

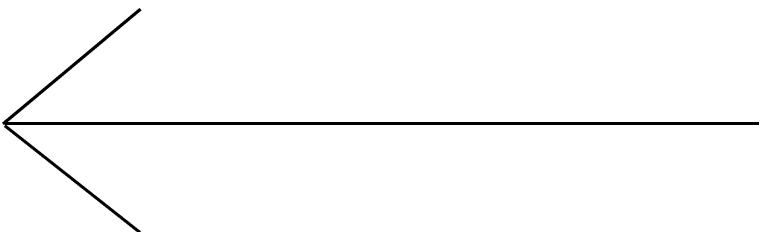
双方申請の場合は双方の、一方申請の場合は一方の紛争当事者の氏名（法人にあってはその名称）を記載すること。

- (3) 事業主は、労働者があっせん申請をしたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならないこととされています。

（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部改正）

第百一条 医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成十四年厚生労働省令第百五十八号）の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第三号までを次のように改める。



臨床研修修了 登録年月日	
-----------------	--

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

臨床研修修了登録証申請書

医 籍 登 録 番 号	第								号	医 籍 登 録 年 月 日	平 成 令 和			年			月			日
----------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	---	---------------------------------	------------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

1. 修了した臨床研修に係る研修プログラムの番号及び名称

研修プログラムの番号										研修プログラムの名称									

2. 臨床研修の開始年月日及び修了年月日

開 始 年 月 日										修 了 年 月 日									
平 成 令 和			年			月			日	平 成 令 和			年			月			日

3. 臨床研修修了証を交付した臨床研修病院等の番号及び名称

病院施設番号						臨床研修病院等の名称													

上記により、臨床研修修了登録証を申請します。

令和 年 月 日

本 (国 籍)	都 道 府 県
--------------	------------

郵便番号	-	連絡先電話番号	()
------	---	---------	-----

住 所	都 道 府 県	市 郡 区 町 村	番 地 号
-----	---------	-----------	-------

ふ り が な	(氏)	(名)
氏 名		
通 称 名		

性別	男
	女

生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和					年			月			日
---------	-------------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿

- (注) 1 印欄には、記入しないこと。
2 該当する不動文字を で囲むこと。
3 黒ボールペンをうい、かい書ではっきり記入すること。
4 用紙の大きさは、A 4 とすること。

臨床研修修了 登録年月日	
-----------------	--

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

臨床研修修了登録証書換交付申請書

医 登 録 番 号	第						号	医 登 録 年 月 日	平 成 令			年			月			日
-----------------------	---	--	--	--	--	--	---	----------------------------	-------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

変更を生じた事項

	変	更	前	変	更	後	(第	1	回)	変	更	後	(第	2	回)
本 (国 籍)	都 道 府 県			都 道 府 県			都 道 府 県			都 道 府 県									
ふ り が な	(氏)	(名)		(氏)	(名)		(氏)	(名)		(氏)	(名)								
氏 名																			
通 称 名																			
性 別	男 ・ 女			男 ・ 女			男 ・ 女												
生 年 月 日	昭 和 平 成 令					年	昭 和 平 成 令					年							
						月						月							

上記により、臨床研修修了登録証の書換交付を申請します。

令和 年 月 日

郵 便 番 号	-	電 話 番 号	()										
住 所	都 道 府 県					市 郡 区 町 村		番 号		番 地 号					
氏 名			生 年 月 日	昭 和 平 成 令					年			月			日

厚生労働大臣 殿

- (注) 1 印欄には、記入しないこと。
2 該当する不動文字を で囲むこと。
3 黒ボールペンをを用い、かい書ではっきり記入すること。
4 用紙の大きさは、A4とすること。

臨床研修修了 登録年月日	
-----------------	--

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

臨床研修修了登録証再交付申請書

医 籍 登 録 番 号	第						号	医 籍 登 録 年 月 日	平 成 令 和			年			月			日
----------------	---	--	--	--	--	--	---	------------------	------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

本 籍 (国 籍)	都 道 府 県
----------------	------------

ふ り が な (氏)	(名)
氏 名	
通 称 名	

性 別	男
	女

生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和					年			月			日
---------	-------------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

上記の臨床研修修了登録証を(破った・汚した・失った)ので、臨床研修修了登録証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

郵便番号	-	電話番号	()
住 所	都 道 府 県	市 郡 区 町 村	番 地 号
氏 名			

厚生労働大臣 殿

(注) 1 印欄には、記入しないこと。
2 該当する不動文字を で囲むこと。
3 黒ボールペンをうい、かい書ではっきり記入すること。
4 用紙の大きさは、A4とすること。

（北朝鮮当局によつて拉致された被害者等の支援に関する法律に基づく国民年金の特例に関する省令の一部改正）

第百二条 北朝鮮当局によつて拉致された被害者等の支援に関する法律に基づく国民年金の特例に関する省令（平成十四年厚生労働省令第百七十号）の一部を次の表のように改正する。

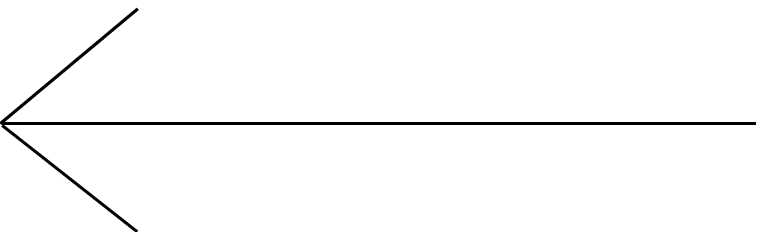
(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(請求者等の記載事項)</p> <p>第四条 前三条の規定によつて提出する請求書又は申出書には、請求又は申出の年月日を記載しなければならない。</p>	<p>(請求者等の記載事項)</p> <p>第四条 前三条の規定によつて提出する請求書又は申出書には、請求又は申出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p>

(次世代育成支援対策推進法施行規則の一部改正)

第百三条 次世代育成支援対策推進法施行規則(平成十五年厚生労働省令第百二十二号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



一般事業主行動計画策定・変更届

届出年月日令和 年 月 日

都道府県労働局長 殿

(ふりがな)

一般事業主の氏名又は名称

(ふりがな)

(法人の場合) 代表者の氏名

主たる事業

住所〒

電話番号

一般事業主行動計画を（策定・変更）したので、次世代育成支援対策推進法第12条第1項又は第4項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

1. 常時雇用する労働者の数人（うち有期契約労働者人）

男性労働者の数人

女性労働者の数人

2. 一般事業主行動計画を（策定・変更）した日平成・令和 年 月 日

3. 変更した場合の変更内容

① 一般事業主行動計画の計画期間

② 目標又は次世代育成支援対策の内容（既に都道府県労働局長に届け出た一般事業主行動計画策定・変更届の事項に変更を及ぼすような場合に限る。）

③ その他

4. 一般事業主行動計画の計画期間平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日

5. 規定整備の状況

① 有期契約労働者も対象に含めた育児休業制度（有・無）

② 有期契約労働者も対象に含めたその他の両立支援制度（有・無）

6. 一般事業主行動計画を外部へ公表した日又は公表予定日平成・令和 年 月 日

7. 一般事業主行動計画の外部への公表方法

① インターネットの利用（両立支援のひろば・自社のホームページ・その他（ ））

② その他の公表方法（ ）

8. 一般事業主行動計画の労働者への周知の方法

① 事業所内の見やすい場所への掲示又は備付け

② 書面の交付

③ 電子メールの送信

④ その他の周知方法（ ）

9. 次世代育成支援対策の内容（第二面・第三面に記載すること）

10. 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定（くるみん認定）の申請をする予定（有・無・未定）

11. 次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく特例認定（プラチナくるみん認定）の申請をする予定（有・無・未定）

一般事業主行動計画の担当部局名	
(ふりがな)	
担当者の氏名	

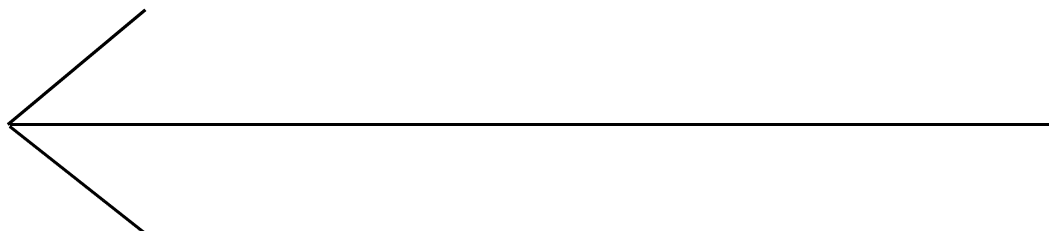
行動計画策定 指針の事項		次世代育成支援対策の内容として定めた事項
1 雇用環境の整備に関する事項	(1) 妊娠中の労働者及び子育てを行う労働者等の職業生活と家庭生活との両立等を支援するための雇用環境の整備	ア 妊娠中や出産後の女性労働者の健康の確保について、労働者に対する制度の周知や情報提供及び相談体制の整備の実施
		イ 男性の子育て目的の休暇の取得促進
		ウ 育児・介護休業法の育児休業制度を上回る期間、回数等の休業制度の実施
		エ 育児休業を取得しやすく、職場復帰しやすい環境の整備として次のいずれか一つ以上の措置の実施 (ア) 男性の育児休業取得を促進するための措置の実施 (イ) 育児休業に関する規定の整備、労働者の育児休業中における待遇及び育児休業後の労働条件に関する事項についての周知 (ウ) 育児休業期間中の代替要員の確保や業務内容、業務体制の見直し (エ) 育児休業をしている労働者の職業能力の開発及び向上のための情報提供 (オ) 育児休業後における原職又は原職相当職への復帰のための業務内容や業務体制の見直し
		オ 育児休業等を取得し、又は子育てを行う女性労働者が就業を継続し、活躍できるようにするための、次のいずれか一つ以上の取組の実施 (ア) 女性労働者に向けた取組 ① 若手の女性労働者を対象とした、出産及び子育てを経験して働き続けるキャリアイメージの形成を支援するための研修 ② 社内のロールモデルと女性労働者をマッチングさせ、当該労働者が働き続けていく上での悩みや心配事について相談に乗り助言するメンターとして継続的に支援させる取組 ③ 育児休業からの復職後又は子育て中の女性労働者を対象とした能力の向上のための取組又はキャリア形成を支援するためのカウンセリング等の取組 ④ 従来、主として男性労働者が従事してきた職務に新たに女性労働者を積極的に配置するための検証や女性労働者に対する研修等職域拡大に関する取組 ⑤ 管理職の手前の職階にある女性労働者を対象とした、昇格意欲の喚起又は管理職に必要なマネジメント能力等の付与のための研修 (イ) 管理職に向けた取組等 ① 企業トップ等による女性の活躍推進及び能力発揮に向けた職場風土の改革に関する研修等の取組 ② 女性労働者の育成に関する管理職研修等の取組 ③ 働き続けながら子育てを行う女性労働者がキャリア形成を進めていくために必要な業務体制及び働き方の見直し等に関する管理職研修 ④ 育児休業等を取得しても中長期的に処遇上の差を取り戻すことが可能となるような昇進基準及び人事評価制度の見直しに向けた取組
		カ 子どもを育てる労働者が利用できる次のいずれか一つ以上の措置の実施 (ア) 三歳以上の子を養育する労働者に対する所定外労働の制限 (イ) 三歳以上の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度 (ウ) フレックスタイム制度 (エ) 始業・終業時刻の繰上げ又は繰下げの制度
		キ 子どもを育てる労働者が利用できる事業所内保育施設の設置及び運営
		ク 子どもを育てる労働者が子育てのためのサービスを利用する際に要する費用の援助の措置の実施
		ケ 労働者が子どもの看護のための休暇について、時間単位で取得できる等より利用しやすい制度の導入
		コ 希望する労働者に対する職務や勤務地等の限定制度の実施
		サ 子育てを行う労働者の社宅への入居に関する配慮、子育てのために必要な費用の貸付けの実施など子育てをしながら働く労働者に配慮した措置の実施
		シ 育児・介護休業法に基づく育児休業等、雇用保険法に基づく育児休業給付、労働基準法に基づく産前産後休業など諸制度の周知
		ス 出産や子育てによる退職者についての再雇用制度の実施

		その他	(概要を記載すること)
	(2) 働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備	ア	所定外労働の削減のための措置の実施
		イ	年次有給休暇の取得の促進のための措置の実施
		ウ	短時間正社員制度の導入・定着
		エ	在宅勤務やテレワーク等の場所にとらわれない働き方の導入
		オ	職場優先の意識や固定的な性別役割分担意識の是正のための情報提供・研修の実施
		その他	(概要を記載すること)
2 1以外の次世代育成支援対策に関する事項	(1)	託児室・授乳コーナーや乳幼児と一緒に利用できるトイレの設置等の整備や商店街の空き店舗等を活用した託児施設等各種の子育て支援サービスの場の提供	
	(2)	地域において子どもの健全な育成のための活動等を行うNPO等への労働者の参加を支援するなど、子ども・子育てに関する地域貢献活動の実施	
	(3)	子どもが保護者である労働者の働いているところを見ることができる「子ども参観日」の実施	
	(4)	労働者が子どもとの交流の時間を確保し、家庭の教育力の向上を図るため、企業内において家庭教育講座等を地域の教育委員会等と連携して開設する等の取組の実施	
	(5)	若年者に対するインターンシップ等の就業体験機会の提供、トライアル雇用等を通じた雇入れ、適正な募集・採用機会の確保その他の雇用管理の改善又は職業訓練の推進	
	その他	(概要を記載すること)	

(記載要領)

1. 「届出年月日」欄は、都道府県労働局長に「一般事業主行動計画策定・変更届」(以下「届出書」という。)を提出する年月日を記載すること。
2. 「一般事業主の氏名又は名称、代表者の氏名、主たる事業、住所及び電話番号」欄は、申請を行う一般事業主の氏名又は名称、主たる事業、住所及び電話番号を記載すること。一般事業主が法人の場合にあっては、法人の名称、代表者の氏名、主たる事業、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載すること。電話番号については、主たる事務所の電話番号を記載すること。
3. 「一般事業主行動計画を(策定・変更)」欄は、該当する文字を○で囲むこと。
4. 「1. 常時雇用する労働者の数」欄は届出書を提出する日又は提出する日前の1か月以内のいずれかの日において常時雇用する労働者の数、うち有期契約労働者の数及び男女別労働者の数を記載すること。
5. 「2. 一般事業主行動計画を(策定・変更)した日」欄は、該当する文字を○で囲むとともに、策定又は変更した日を記載すること。
6. 「3. 変更した場合の変更内容」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
7. 「4. 一般事業主行動計画の計画期間」欄は、策定した一般事業主行動計画の計画期間の初日及び末日の年月日を記載すること。
8. 「5. 規定整備の状況」欄は、該当する文字を○で囲むこと。
9. 「6. 一般事業主行動計画を外部へ公表した日又は公表予定日」欄は、策定した一般事業主行動計画を「両立支援のひろば」等に公表した年月日又は公表を予定している年月日を記載すること。
10. 「7. 一般事業主行動計画の外部への公表方法」欄は、該当するものの番号を○で囲み、①を○で囲んだ場合は、括弧内の具体的方法を○で囲むか、記載すること。②を○で囲んだ場合は、①以外の公表の方法を記載すること。なお、当該欄については、公表が義務である事業主については、必ず記載すること。また、努力義務である事業主については、公表を行っている場合に記載すること。
11. 「8. 一般事業主行動計画の労働者への周知の方法」欄は、該当するものの番号を○で囲み、④を○で囲んだ場合は、①から③以外の周知の方法を記載すること。なお、当該欄については、周知が義務である事業主については、必ず記載すること。また、努力義務である事業主については、周知を行っている場合に記載すること。
12. 「9. 次世代育成支援対策の内容」欄は、一般事業主行動計画の内容として定めた事項について、行動計画策定指針(平成26年内閣府、国家公安委員会、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省告示第1号)において一般事業主行動計画に盛り込むことが望ましいとされている事項を定めた場合は、その記号(1の(1)のアからス、1の(2)のアからオ又は2の(1)から(5)を○で囲み、その他の項目を定めた場合は1の(1)の「その他」、1の(2)の「その他」又は2の「その他」にその概要を記載すること。変更届の場合は、変更後の一般事業主行動計画の内容として定められている項目の全てについて○で囲み、又は記載すること。
13. 「10. 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定(くるみん認定)の申請をする予定」欄は、該当する文字を○で囲むこと。
14. 「11. 次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく特例認定(プラチナくるみん認定)の申請をする予定」欄は、該当する文字を○で囲むこと。

様式第二号を次のように改める。



基準適合一般事業主認定申請書

申請年月日 令和 年 月 日

労働局長 殿

(ふりがな)
一般事業主の氏名又は名称

(ふりがな)
(法人の場合) 代表者の氏名

主たる事業
住所 〒

電話番号

次世代育成支援対策推進法第13条の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 策定・実施した一般事業主行動計画について
- (1) 一般事業主行動計画策定届を届け出た日 平成・令和 年 月 日
- (2) 一般事業主行動計画策定届の届出先 労働局長
- (3) 計画期間 平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日 (期目)
2. 常時雇用する労働者の数 人 (うち有期契約労働者 人)
- ┌ 男性労働者の数 人
- └ 女性労働者の数 人
3. 一般事業主行動計画において達成しようとした目標及びその達成状況 (第六面に記載すること)
4. 一般事業主行動計画を外部へ公表した日 平成・令和 年 月 日
5. 公表及び労働者への周知の方法

(1) 一般事業主行動計画を策定又は変更した日	(2) 変更した場合の変更内容	(3) 一般事業主行動計画を外部へ公表した方法	(4) 一般事業主行動計画を労働者へ周知した方法
平成・令和 年 月 日		① インターネットの利用 (両立支援のひろば・自社のホームページ・その他 ()) ② その他の公表方法 ()	① 事業所内の見やすい場所への掲示又は備付け ② 書面の交付 ③ 電子メールの送信 ④ その他の周知方法 ()
平成・令和 年 月 日	① 一般事業主行動計画の計画期間 ② 目標又は次世代育成支援対策の内容 (既に都道府県労働局長に届け出た一般事業主行動計画策定・変更届の事項に変更を及ぼすような場合に限る。) ③ その他	① インターネットの利用 (両立支援のひろば・自社のホームページ・その他 ()) ② その他の公表方法 ()	① 事業所内の見やすい場所への掲示又は備付け ② 書面の交付 ③ 電子メールの送信 ④ その他の周知方法 ()

認定申請の担当部局名	
(ふりがな) 担当者の氏名	

平成・令和 年 月 日	① 一般事業主行動計画の計画期間 ② 目標又は次世代育成支援対策の内容（既に都道府県労働局長に届け出た一般事業主行動計画策定・変更届の事項に変更を及ぼすような場合に限る。） ③ その他	① インターネットの利用（両立支援のひろば・自社のホームページ・その他（ ）） ② その他の公表方法（ ）	① 事業所内の見やすい場所への掲示又は備付け ② 書面の交付 ③ 電子メールの送信 ④ その他の周知方法（ ）
----------------------	--	--	--

6. 育児休業等の取得に関する状況

(1) 男性労働者の状況

イ又はロのいずれかを記入（育児休業等又は育児目的休暇制度を利用した男性労働者数が0人の中小事業主（常時雇用する労働者の数が300人以下の事業主をいう。以下同じ。）は、ハ～ヘのいずれかを記入）

イ 計画期間において配偶者が出産した男性労働者数、育児休業等をした男性労働者数及びその割合

計画期間において		
配偶者が出産した男性労働者数 (A)	育児休業等をした男性労働者数 (B)	育児休業等をしたものの割合 (B) / (A) × 100
人	人	%

ロ 計画期間において配偶者が出産した男性労働者数、育児休業等をした男性労働者数、育児目的休暇制度を利用した男性労働者数、その割合及び当該育児目的休暇制度の内容

計画期間において			
配偶者が出産した男性労働者数 (A)	育児休業等をした男性労働者数 (B)	小学校就学前までの子について育児目的休暇制度を利用した男性労働者数 (C)	育児休業等及び小学校就学前までの子について育児目的休暇制度を利用したものの割合 (B + C) / (A) × 100
人	人	人	%

育児目的休暇制度の具体的内容

ハ 計画期間において子の看護休暇を取得した男性労働者数
（1歳に満たない子のために当該休暇を取得した場合を除く。） 人

ニ 短時間勤務制度等の具体的内容

計画期間において短時間勤務制度等を子の養育のために利用した男性労働者数 人

ホ 計画期間の開始前3年以内の日であって当該中小事業主が定める日から当該計画期間の末日までの期間における状況

平成・令和 年 月 日から平成・令和 年 月 日（計画期間の末日）までの間の		
配偶者が出産した男性労働者数 (A)	育児休業等をした男性労働者数 (B)	育児休業等をしたものの割合 (B) / (A) × 100
人	人	%

ヘ 育児目的休暇制度の具体的内容

小学校就学前までの子を養育する男性労働者がいない場合に、計画期間において育児目的休暇制度を15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子又は小学校就学前までの孫のために利用した男性労働者数 人

(2) 女性労働者の状況

① 計画期間において出産した女性労働者数、育児休業等をした女性労働者数及びその割合

計画期間において		
出産した女性労働者数 (A)	育児休業等をした女性労働者数 (B)	育児休業等をしたものの割合 (B) / (A) × 100
人	人	(C) %

② (①の(C)の育児休業等をしたものの割合が75%未満の中小事業主のみ記入)
計画期間の開始前3年以内の日であって当該中小事業主が定める日から当該計画期間の末日までの期間における状況

平成・令和 年 月 日から平成・令和 年 月 日（計画期間の末日）までの間の		
出産した女性労働者数 (A)	育児休業等をした女性労働者数 (B)	育児休業等をしたものの割合 (B) / (A) × 100
人	人	%

7. 育児をする労働者のための短時間勤務制度等の実施状況

実施している措置（3歳から小学校就学前までの子を育てる労働者が対象となるものに限る。）	実施の有無
ア 育児休業に関する制度に準ずる措置	有・無
イ 所定外労働の制限	有・無
ウ 短時間勤務制度	有・無
エ フレックスタイム制度	有・無
オ 始業・終業時刻の繰上げ又は繰下げの制度	有・無
カ 事業所内保育施設の設置運営	有・無
キ 育児に要する経費の援助措置等	有・無

8. 時間外労働及び休日労働に関する計画期間終了事業年度の状況

① その雇用する労働者（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（平成5年法律第76号）第2条第1項に規定する短時間労働者を除く。）1人当たりの各月ごとの時間外労働及び休日労働の合計時間数

計画期間終了事業年度	各月の時間外労働及び休日労働の時間数					
() 年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	7月	8月	9月	10月	11月	12月

② 平均した1月当たりの時間外労働時間が60時間以上である労働者数

人

9. 働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備のための措置の実施状況

実施している措置	実施の有無	措置の内容
ア 所定外労働の削減のための措置	有・無	
イ 年次有給休暇の取得の促進のための措置	有・無	
ウ 短時間正社員制度、在宅勤務、情報通信技術を活用した勤務その他の働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備のための措置	有・無	

(注) 次の①から⑧までの書類を添付すること。

- ① 策定・実施した一般事業主行動計画
- ② 一般事業主行動計画に定めた目標が達成されたことを明らかにする書類（労働協約・就業規則の写し等）
- ③ 公表及び労働者への周知が義務又は努力義務である事業主については、一般事業主行動計画の公表及び労働者への周知を行っていることを明らかにする書類（両立支援のひろばの画面を印刷した書類等）であってその日付が分かるもの
- ④ 育児休業等又は育児目的休暇制度を利用した男性労働者の氏名、これらの制度を利用した期間及び取得の対象となった子の年齢が記載されている書類
- ⑤ 6. (1)ハ、ニ又はへのいずれかの基準を満たすものとして認定申請をする場合にあっては、子の看護休暇の取得、短時間勤務制度等又は育児目的休暇制度の利用をした男性労働者の氏名、及び取得又は利用の対象となった子若しくは孫の年齢が記載されている書類
- ⑥ 育児休業等をした女性労働者の氏名、育児休業等をした期間及び取得の対象となった子の年齢が記載されている書類
- ⑦ 7. の実施状況を明らかにする書類（労働協約・就業規則の写し等）
- ⑧ 9. の実施状況を明らかにする書類（労働協約・就業規則の写し等）及び当該措置に係る目標について明らかにする書類（自社のホームページの画面を印刷した書類等）であって、その内容及び目標を定めた日付が分かるもの

次世代育成支援対策の実施 により達成しようとした目標	目標の達成状況

（記載要領）

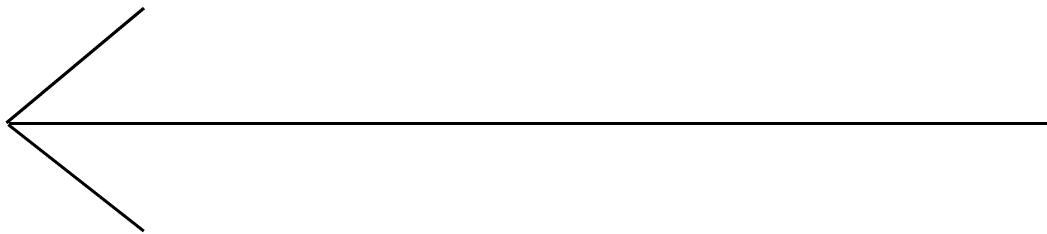
1. 「申請年月日」欄は、都道府県労働局長に基準適合一般事業主認定申請書（以下「認定申請書」という。）を提出する年月日を記載すること。
2. 「一般事業主の氏名又は名称、代表者の氏名、主たる事業、住所及び電話番号」欄は、申請を行う一般事業主の氏名又は名称、主たる事業、住所及び電話番号を記載すること。一般事業主が法人の場合にあっては、法人の名称、代表者の氏名、主たる事業、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載すること。電話番号については、主たる事務所の電話番号を記載すること。
3. 「1.（1）一般事業主行動計画策定届を届け出た日」欄は、都道府県労働局長に一般事業主行動計画策定届（以下「届出書」という。）を提出した年月日を記載すること。
4. 「1.（2）一般事業主行動計画策定届の届出先」欄は、届出書を提出した都道府県労働局長の都道府県名を記載すること。
5. 「1.（3）計画期間」欄は、認定を受けようとする一般事業主行動計画の期間の初日及び末日並びに当該行動計画が何期目の行動計画であるかを記載すること。
6. 「2. 常時雇用する労働者の数」欄は、認定申請書を提出する日又は提出する日前の1か月以内のいずれかの日において常時雇用する労働者の数、うち有期契約労働者の数及び男女別労働者の数を記載すること。
7. 「3. 一般事業主行動計画において達成しようとした目標及びその達成状況」については、（第六面）に記載すること。
8. 「4. 一般事業主行動計画を外部へ公表した日」欄は、策定した一般事業主行動計画を「両立支援のひろば」等に公表した年月日を記載すること。
9. 「5.（1）一般事業主行動計画を策定又は変更した日」欄は、認定を受けようとする一般事業主行動計画を策定又は変更した年月日を記載すること。複数回変更し、記載欄が足りない場合には、5（1）～（4）については、取り繕って記載すること。
10. 「5.（2）変更した場合の変更内容」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
11. 「5.（3）一般事業主行動計画を外部へ公表した方法」欄は、該当するものの番号を○で囲み、①を○で囲んだ場合は、括弧内の具体的方法を○で囲むか、記載すること。②を○で囲んだ場合は、①以外の公表の方法を記載すること。
12. 「5.（4）一般事業主行動計画を労働者へ周知した方法」欄は、該当するものの番号を○で囲み、④を○で囲んだ場合は、①から③まで以外の周知の方法を記載すること。
13. 「6. 育児休業等の取得に関する状況」欄については、
 - （1）「育児休業等」とは、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第2条第1号に規定する育児休業のほか、小学校就学前までの子を養育するための休業をいうこと。
 - （2）「育児目的休暇制度」とは、一般事業主が講じている育児を目的とするものであることが労働協約、就業規則等において明らかにされている休暇制度であり、例えば、失効年休の育児目的での使用や、「育児参加奨励休暇」制度、子の学校行事や予防接種等の通院のための勤務時間中の外出を認める制度、子（子の配偶者を含む）が出産したときの「孫誕生休暇」制度などをいうこと。
 - （3）「子の看護休暇」とは、育児・介護休業法第16条の2に規定する子の看護休暇をいうこと。
 - （4）「短時間勤務制度等」とは、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所

定労働時間の短縮措置のほか、3歳から15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子を養育する労働者のための所定労働時間の短縮措置に準ずる措置をいうこと。

- (5) 「育児休業等をしたものの割合」及び「育児休業等及び小学校就学前までの子について育児目的休暇制度を利用したものの割合」は、小数第1位を切り捨てて記載すること。

14. 「7. 育児をする労働者のための短時間勤務制度等の実施状況」欄は、ア～キの措置ごとに、実施の有無について有又は無の文字を○で囲むこと。
15. 「8. 時間外労働及び休日労働に関する計画終了事業年度の状況」欄については、「計画期間終了事業年度の状況」のうち「①その雇用する労働者（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（平成5年法律第76号）第2条第1項に規定する短時間労働者を除く。）1人当たりの各月ごとの時間外労働及び休日労働の合計時間数」については、各月の平均時間数を、小数第1位を切り捨てて記載すること。
16. 「9. 働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備のための措置の実施状況」欄は、ア～ウの措置ごとに実施の有無について有又は無の文字を○で囲むこと。有の場合は右欄に実施した措置の内容について具体的に記載すること。

様式第三号を次のように改める。



基準適合認定一般事業主認定申請書

申請年月日 令和 年 月 日

労働局長 殿

(ふりがな)
一般事業主の氏名又は名称

(ふりがな)
(法人の場合) 代表者の氏名

主たる事業
住所 〒

電話番号

次世代育成支援対策推進法第15条の2の認定（特例認定）を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 策定・実施した一般事業主行動計画について
- (1) 一般事業主行動計画策定届を届け出た日 平成・令和 年 月 日
- (2) 一般事業主行動計画策定届の届出先 労働局長
- (3) 計画期間
平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日（期目）
2. 次世代育成支援対策推進法第13条の認定（くるみん認定）を受けた日及び認定を受けた労働局
平成・令和 年 月 日 労働局
3. 常時雇用する労働者の数 人（うち有期契約労働者 人）
- 男性労働者の数 人
- 女性労働者の数 人
4. 一般事業主行動計画において達成しようとした目標及びその達成状況（第七面に記載すること）
5. 一般事業主行動計画を外部へ公表した日 平成・令和 年 月 日

6. 公表及び労働者への周知の方法

(1) 一般事業主行動計画を策定又は変更した日	(2) 変更した場合の変更内容	(3) 一般事業主行動計画を外部へ公表した方法	(4) 一般事業主行動計画を労働者へ周知した方法
平成・令和 年 月 日		① インターネットの利用（両立支援のひろば・自社のホームページ・その他（ ）） ② その他の公表方法（ ）	① 事業所内の見やすい場所への掲示又は備付け ② 書面の交付 ③ 電子メールの送信 ④ その他の周知方法（ ）
平成・令和 年 月 日	① 一般事業主行動計画の計画期間 ② 目標又は次世代育成支援対策の内容（既に都道府県労働局長に届け出た一般事業主行動計画策定・変更届の事項に変更を及ぼすような場合に限る。） ③ その他	① インターネットの利用（両立支援のひろば・自社のホームページ・その他（ ）） ② その他の公表方法（ ）	① 事業所内の見やすい場所への掲示又は備付け ② 書面の交付 ③ 電子メールの送信 ④ その他の周知方法（ ）

特例認定申請の担当部局名	
(ふりがな) 担当者の氏名	

平成・令和 年 月 日	① 一般事業主行動計画の計画期間 ② 目標又は次世代育成支援対策の内容（既に都道府県労働局長に届け出た一般事業主行動計画策定・変更届の事項に変更を及ぼすような場合に限る。） ③ その他	① インターネットの利用（両立支援のひろば・自社のホームページ・その他（ ）） ② その他の公表方法（ ）	① 事業所内の見やすい場所への掲示又は備付け ② 書面の交付 ③ 電子メールの送信 ④ その他の周知方法（ ）
----------------------	--	--	--

7. 育児休業等の取得に関する状況

(1) 男性労働者の状況

イ又はロのいずれかを記入（育児休業等又は育児目的休暇制度を利用した男性労働者数が0人の中小事業主（常時雇用する労働者の数が300人以下の事業主をいう。以下同じ。）は、ハ～ヘのいずれかを記入）

イ 計画期間において配偶者が出産した男性労働者数、育児休業等をした男性労働者数及びその割合

計画期間において		
配偶者が出産した男性労働者数 (A)	育児休業等をした男性労働者数 (B)	育児休業等をしたものの割合 (B) / (A) × 100
人	人	%

ロ 計画期間において配偶者が出産した男性労働者数、育児休業等をした男性労働者数、育児目的休暇制度を利用した男性労働者数、その割合及び当該育児目的休暇制度の内容

計画期間において			
配偶者が出産した男性労働者数 (A)	育児休業等をした男性労働者数 (B)	小学校就学前までの子について育児目的休暇制度を利用した男性労働者数 (C)	育児休業等及び小学校就学前までの子について育児目的休暇制度を利用したものの割合 (B + C) / (A) × 100
人	人	人	%

育児目的休暇制度の具体的内容

ハ 計画期間において子の看護休暇を取得した男性労働者数
（1歳に満たない子のために当該休暇を取得した場合を除く。） 人

ニ 短時間勤務制度等の具体的内容

計画期間において短時間勤務制度等を子の養育のために利用した男性労働者数 人

ホ 計画期間の開始前3年以内の日であって当該中小事業主が定める日から当該計画期間の末日までの期間における状況

平成・令和 年 月 日から平成・令和 年 月 日（計画期間の末日）までの間の		
配偶者が出産した男性労働者数 (A)	育児休業等をした男性労働者数 (B)	育児休業等をしたものの割合 (B) / (A) × 100
人	人	%

ヘ 育児目的休暇制度の具体的内容

小学校就学前までの子を養育する男性労働者がいない場合に、計画期間において育児目的休暇制度を15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子又は小学校就学前までの孫のために利用した男性労働者数 人

(2) 女性労働者の状況

① 計画期間において出産した女性労働者数、育児休業等をした女性労働者数及びその割合

計画期間において		
出産した女性労働者数 (A)	育児休業等をした女性労働者数 (B)	育児休業等をしたものの割合 (B) / (A) × 100
人	人	(C) %

② (①の(C)の育児休業等をしたものの割合が75%未満の中小事業主のみ記入)
計画期間の開始前3年以内の日であって当該中小事業主が定める日から当該計画期間の末日までの期間における状況

平成・令和 年 月 日から平成・令和 年 月 日（計画期間の末日）までの間の		
出産した女性労働者数 (A)	育児休業等をした女性労働者数 (B)	育児休業等をしたものの割合 (B) / (A) × 100
人	人	%

8. 育児をする労働者のための短時間勤務制度等の実施状況

実施している措置（3歳から小学校就学前までの子を育てる労働者が対象となるものに限る。）	実施の有無
ア 育児休業に関する制度に準ずる措置	有・無
イ 所定外労働の制限	有・無
ウ 短時間勤務制度	有・無
エ フレックスタイム制度	有・無
オ 始業・終業時刻の繰上げ又は繰下げの制度	有・無
カ 事業所内保育施設の設置運営	有・無
キ 育児に要する経費の援助措置等	有・無

9. 時間外労働及び休日労働に関する計画期間終了事業年度の状況

① その雇用する労働者（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（平成5年法律第76号）第2条第1項に規定する短時間労働者を除く。）1人当たりの各月ごとの時間外労働及び休日労働の合計時間数

計画期間終了事業年度	各月の時間外労働及び休日労働の時間数					
() 年度	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月

② 平均した1月当たりの時間外労働時間が60時間以上である労働者数

人

10. 働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備のための措置の実施状況

実施している措置	措置の内容	目標及びその達成状況
ア 所定外労働の削減のための措置		
イ 年次有給休暇の取得の促進のための措置		
ウ 短時間正社員制度、在宅勤務、情報通信技術を活用した勤務その他の働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備のための措置		

11. 女性の継続就業に関する状況

イ又はロのいずれかを記入（イ及びロに該当しない中小事業主にあつては、下表中「計画期間の開始日」とされているものを「計画期間の開始前3年以内の日であつて当該中小事業主が定める日」と読み替えてイ又はロのいずれかを記入すること。）

イ 計画期間の開始日から計画期間の終了日の1年前までの間において出産した女性労働者数、出産後1年以上継続して在職している女性労働者数（育児休業等をしているもの又は育児目的休暇制度を利用しているものを含む。）及びその割合

平成・令和 年 月 日（計画期間の開始日）から 平成・令和 年 月 日（計画期間の終了日の1年前の日）までの間に 出産した女性労働者数	(A) 人
(A) のうち、出産後1年以上継続して在職している女性労働者数 （育児休業等をしているもの又は育児目的休暇制度を利用しているものを 含む。）	(B) 人
在職しているものの割合 (B) ／ (A) × 100	%

ロ 計画期間の開始日から計画期間の終了日の1年前までの間において出産した女性労働者数、当該期間に出産する予定であった女性労働者のうち退職したものの数、出産後1年以上継続して在職している女性労働者数（育児休業等をしているもの又は小学校就学前までに子について育児目的休暇制度を利用しているものを含む。）及びその割合

平成・令和 年 月 日（計画期間の開始日）から 平成・令和 年 月 日（計画期間の終了日の1年前の日）までの間に出産した女性労働者数	(A)	人
上記の期間において出産する予定であった女性労働者のうち退職したものの数	(B)	人
(A)のうち、出産後1年以上継続して在職している女性労働者数（育児休業等をしているもの又は育児目的休暇制度を利用しているものを含む。）	(C)	人
在職しているものの割合 $(C) / (A + B) \times 100$		%

12. 育児休業等をし、又は育児を行う女性労働者が就業を継続し、活躍できるようにするための取組

	実施している取組	実施の有無
ア 女性労働者に向けた取組	① 若手の女性労働者を対象とした、出産及び子育てを経験して働き続けるキャリアイメージの形成を支援するための研修	有・無
	② 社内のロールモデルと女性労働者をマッチングさせ、当該労働者が働き続けていく上での悩みや心配事について相談に乗り助言するメンターとして継続的に支援させる取組	有・無
	③ 育児休業からの復職後又は子育て中の女性労働者を対象とした能力の向上のための取組又はキャリア形成を支援するためのカウンセリング等の取組	有・無
	④ 従来、主として男性労働者が従事してきた職務に新たに女性労働者を積極的に配置するための検証や女性労働者に対する研修等職域拡大に関する取組	有・無
	⑤ 管理職の手前の職階にある女性労働者を対象とした、昇格意欲の喚起又は管理職に必要なマネジメント能力等の付与のための研修	有・無
	⑥ その他これらに準ずる措置	有・無
イ 管理職に向けた取組等	① 企業トップ等による女性の活躍推進及び能力発揮に向けた職場風土の改革に関する研修等の取組	有・無
	② 女性労働者の育成に関する管理職研修等の取組	有・無
	③ 働き続けながら子育てを行う女性労働者がキャリア形成を進めていくために必要な業務体制及び働き方の見直し等に関する管理職研修	有・無
	④ 育児休業等を取得しても中長期的に処遇上の差を取り戻すことが可能となるような昇進基準及び人事評価制度の見直しに向けた取組	有・無
	⑤ その他これらに準ずる措置	有・無

(注) 次の①から⑩までの書類を添付すること。

- ① 策定・実施した一般事業主行動計画
- ② 一般事業主行動計画に定めた目標が達成されたことを明らかにする書類（労働協約・就業規則の写し等）
- ③ 公表及び労働者への周知が義務又は努力義務である事業主については、一般事業主行動計画の公表及び労働者への周知を行っていることを明らかにする書類（両立支援のひろばの画面を印刷した書類等）であってその日付が分かるもの
- ④ 育児休業等又は育児目的休暇制度を利用した男性労働者の氏名、これらの制度を利用した

期間及び利用の対象となった子の年齢が記載されている書類

- ⑤ 7. (1)ハ、ニ又はへのいずれかの基準を満たすものとして特例認定申請をする場合にあっては、子の看護休暇の取得、短時間勤務制度等又は育児目的休暇制度の利用をした男性労働者の氏名、及び取得又は利用の対象となった子若しくは孫の年齢が記載されている書類
- ⑥ 育児休業等をした女性労働者の氏名、育児休業等をした期間及び取得の対象となった子の年齢が記載されている書類
- ⑦ 8. の実施状況を明らかにする書類（労働協約・就業規則の写し等）
- ⑧ 10. の実施状況を明らかにする書類（労働協約・就業規則の写し等）及び当該措置に係る目標について明らかにする書類（自社のホームページの画面を印刷した書類等）であって、その内容及びその目標を定めた日付が分かるもの
- ⑨ 11. の状況を明らかにするものとして、計画期間の開始日から計画期間の終了日の1年前までの間に出産した女性労働者のうち、その出産後1年以上継続して在職している女性労働者の氏名が記載されている書類
- ⑩ 12. の取組に係る計画及びその実施状況を明らかにする書類（労働協約・就業規則の写し、研修の開催概要等）

次世代育成支援対策の実施 により達成しようとした目標	目標の達成状況

（記載要領）

1. 「申請年月日」欄は、都道府県労働局長に基準適合認定一般事業主認定申請書（以下「特例認定申請書」という。）を提出する年月日を記載すること。
2. 「一般事業主の氏名又は名称、代表者の氏名、主たる事業、住所及び電話番号」欄は、申請を行う一般事業主の氏名又は名称、主たる事業、住所及び電話番号を記載すること。一般事業主が法人の場合にあっては、法人の名称、代表者の氏名、主たる事業、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載すること。電話番号については、主たる事務所の電話番号を記載すること。
3. 「1.（1）一般事業主行動計画策定届を届け出た日」欄は、都道府県労働局長に一般事業主行動計画策定届（以下「届出書」という。）を提出した年月日を記載すること。
4. 「1.（2）一般事業主行動計画策定届の届出先」欄は、届出書を提出した都道府県労働局長の都道府県名を記載すること。
5. 「1.（3）計画期間」欄は、特例認定を受けようとする一般事業主行動計画の期間の初日及び末日並びに当該行動計画が何期目の行動計画であるかを記載すること。
6. 「2. 次世代育成支援対策推進法第13条の認定（くるみん認定）を受けた日及び認定を受けた労働局」欄は、都道府県労働局長から認定通知を受けた年月日及び認定を受けた労働局名を記載すること。複数回認定を受けている場合には、直近の認定について記載すること。
7. 「3. 常時雇用する労働者の数」欄は、特例認定申請書を提出する日又は提出する日前の1か月以内のいずれかの日において常時雇用する労働者の数、うち有期契約労働者の数及び男女別労働者の数を記載すること。
8. 「4. 一般事業主行動計画において達成しようとした目標及びその達成状況」については、（第七面）に記載すること。
9. 「5. 一般事業主行動計画を外部へ公表した日」欄は、策定した一般事業主行動計画を「両立支援のひろば」等に公表した年月日を記載すること。
10. 「6.（1）一般事業主行動計画を策定又は変更した日」欄は、特例認定を受けようとする一般事業主行動計画を策定又は変更した年月日を記載すること。複数回変更し、記載欄が足りない場合には、6（1）～（4）については、取り繕って記載すること。
11. 「6.（2）変更した場合の変更内容」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
12. 「6.（3）一般事業主行動計画を外部へ公表した方法」欄は、該当するものの番号を○で囲み、①を○で囲んだ場合は、括弧内の具体的方法を○で囲むか、記載すること。②を○で囲んだ場合は、①以外の公表の方法を記載すること。
13. 「6.（4）一般事業主行動計画を労働者へ周知した方法」欄は、該当するものの番号を○で囲み、④を○で囲んだ場合は、①から③まで以外の周知の方法を記載すること。
14. 「7. 育児休業等の取得に関する状況」欄については、
 - （1）「育児休業等」とは、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第2条第1号に規定する育児休業のほか、小学校就学前までの子を養育するための休業をいうこと。
 - （2）「育児目的休暇制度」とは、一般事業主が講じている育児を目的とするものであることが労働協約、就業規則等において明らかにされている休暇制度であり、例えば、失効年休の育児目的での使用や、「育児参加奨励休暇」制度、子の学校行事や予防接種等の通院のための勤務時間中の外出を認める制度などのほか、ロについては配偶者出産休暇、へについては子（子の配偶者

を含む。)が出産したときの「孫誕生休暇」制度などをいうこと。

- (3) 「子の看護休暇」とは、育児・介護休業法第 16 条の 2 に規定する子の看護休暇をいうこと。
- (4) 「短時間勤務制度等」とは、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置のほか、3 歳から 15 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある子を養育する労働者のための所定労働時間の短縮措置に準ずる措置をいうこと。
- (5) 「育児休業等をしたものの割合」及び「育児休業等及び小学校就学前までの子について育児目的休暇制度を利用したものの割合」は、小数第 1 位を切り捨てて記載すること。

15. 「8. 育児をする労働者のための短時間勤務制度等の実施状況」欄は、ア～キの措置ごとに、実施の有無について有又は無の文字を○で囲むこと。

16. 「9. 時間外労働及び休日労働に関する計画終了事業年度の状況」欄については、「計画期間終了事業年度の状況」のうち「①その雇用する労働者（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（平成 5 年法律第 76 号）第 2 条第 1 項に規定する短時間労働者を除く。）1 人当たりの各月ごとの時間外労働及び休日労働の合計時間数」については、各月の平均時間数を、小数第 1 位を切り捨てて記載すること。

17. 「10. 働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備のための措置の実施状況」の「措置の内容」欄については実施した措置の内容について、「目標及びその達成状況」欄は、ア又はイの措置の少なくともいずれか 1 つ以上についての目標及びその達成状況について具体的に記載すること。

18. 「11. 女性の継続就業に関する状況」欄については、「在職しているものの割合」は、小数第 1 位を切り捨てて記載すること。

19. 「12. 育児休業等をし、又は育児を行う女性労働者が就業を継続し、活躍できるようにするための取組」欄は、実施している取組ごとに実施の有無について有又は無の文字を○で囲むこと。

（性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律第三条第二項に規定する医師の診断書の記載事項を定める省令の一部改正）

第百四条 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律第三条第二項に規定する医師の診断書の記載事項を定める省令（平成十六年厚生労働省令第九十九号）の一部を次の表のように改正する。

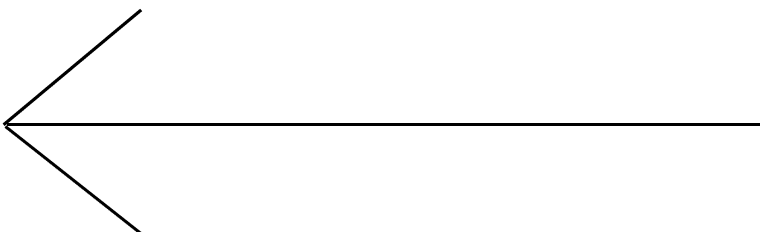
(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（平成十五年法律第百十一号）第三条第二項に規定する医師の診断書に記載すべき事項は、当該医師による診断を受けた者に係る次の各号に掲げる事項とする。</p> <p>一〇八（略）</p> <p>九 診断書を作成した医師の氏名</p> <p>十（略）</p>	<p>性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（平成十五年法律第百十一号）第三条第二項に規定する医師の診断書に記載すべき事項は、当該医師による診断を受けた者に係る次の各号に掲げる事項とし、当該医師は、これに記名押印又は署名しなければならない。</p> <p>一〇八（略）</p> <p>九（新設）</p> <p>九（略）</p>

(石綿障害予防規則の一部改正)

第百五条 石綿障害予防規則(平成十七年厚生労働省令第二十一号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



様式第 1 号（第 5 条関係）

建築物解体等作業届

事業場の名称			作業場の所在地		
仕 事 の 範 囲					
作 業 に 係 る 部 材 の 種 類					
発 注 者 名			工 事 請 負 金 額	円	
仕 事 の 開 始 予 定 年 月 日	年 月 日		仕 事 の 終 了 予 定 年 月 日	年 月 日	
主たる事務所の所在地	電話				
使 用 予 定 労 働 者 数	人	関係請負人の予 定数	人	関係請負人の使用 する労働者の予定 数の合計	人
作 業 主 任 者 の 氏 名					
石 綿 ば く 露 防 止 の た め の 措 置 の 概 要					

年 月 日

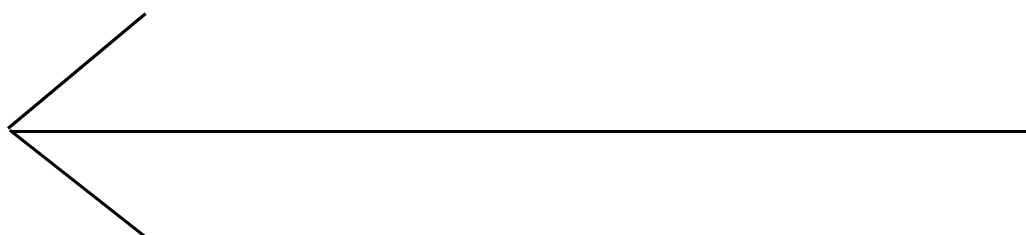
事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

備考

- 1 「使用予定労働者数」の欄は、届出事業者が直接雇用する労働者数を記入すること。
- 2 「関係請負人の使用する労働者の予定数の合計」の欄は、延数で記入すること。
- 3 「石綿ばく露防止のための措置の概要」の欄は、工事に当たって行う石綿のばく露防止対策を講ずる措置の内容について、簡潔に記入すること。

様式第三号から様式第四号までを次のように改める。



石綿健康診断結果報告書

80310

標準字体

0123456789

労働保険 番号	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	在籍労働者数	人													
事業場の名称													事業の種類			
事業場の所在地	郵便番号（ ）														電話（ ）	

対象年	7：平成 9：令和 →	元号 <div></div> <div></div> <div></div>	年 <div></div> <div></div> <div></div>	（月～月分）（報告回数）	健診年月日	7：平成 9：令和 →	元号 <div></div> <div></div> <div></div>	年 <div></div> <div></div> <div></div>	月 <div></div> <div></div> <div></div>	日 <div></div> <div></div> <div></div>
健康診断実施 機関の名称						第二次健康診断	年 月 日			
健康診断実施 機関の所在地										
項目	石綿業務の種別	石綿 業務コード <div></div> <div></div>	具体的業務内容 ()	石綿 業務コード <div></div> <div></div>	具体的業務内容 ()	石綿 業務コード <div></div> <div></div>	具体的業務内容 ()			
	従事労働者数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人				
受診労働者数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人			<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人				
上記のうち第二次健康診断 を要するとされた者の数			人				人			
第二次健康診断受診者数			人				人			
上記のうち有所見者数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人			<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人				
疾病にかかっている と診断された者の数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人			<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> 人				

ページ	総ページ
<div></div>	<div></div>

産業医	氏名 所属機関の名称 及び所在地
-----	------------------------

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿



様式第3号（第43条関係）（裏面）

備 考

- 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）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならって、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すること。
- 4 「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5 1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（ 月～ 月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6 「対象年」の欄の（報告 回目）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 7 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によって記入すること。
- 8 「健康診断実施機関の名称」及び「健康診断実施機関の所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 9 「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健康診断年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は別表に掲げる石綿業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 10 「石綿業務の種別」の欄は、別表を参照して、該当コードを全て記入し、（ ）内には具体的業務内容を記載すること。なお、該当コードを記入枠に記入しきれない場合には、報告書を複数枚使用し、2枚目以降の報告書については、該当コード及び具体的業務内容のほか「労働保険番号」、「健診年月日」及び「事業場の名称」の欄を記入すること。

別 表

コード	石 綿 業 務 の 内 容
01	アモサイト（これをその重量の0.1%を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
02	クロシドライト（これをその重量の0.1%を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
10	石綿（アモサイト及びクロシドライトを除く。）（これをその重量の0.1%を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
20	石綿（これをその重量の0.1%を超えて含有する製剤その他の物を含む。）の製造又は取り扱いに伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務（コード01、02及び10に掲げる業務を除く。）

様式第3号の2（第46条の2関係）

製造
石綿分析用試料等 輸入 届
使用

製造、輸入又は使用する石綿等の用途及び数量	
製造、輸入又は使用する期間	
製造、輸入又は使用する事業場等の名称及び所在地	電話（ ）
製造、輸入又は使用する事業場等の代表者の職氏名	
参考事項	

年 月 日

届出者

労働基準監督署長 殿

備考

- 1 表題中「製造」、「輸入」及び「使用」のうち該当しない文字は抹消すること。
- 2 「製造、輸入又は使用する石綿等の用途及び数量」の欄のうち、用途は次の区分で記入し、数量は用途別に記入すること。
石綿の分析のための試料の用に供される石綿等
石綿の使用状況の調査に関する知識又は技能の習得のための教育の用に供される石綿等
又は の原料又は材料として使用される石綿等
- 3 「製造、輸入又は使用する期間」の欄は、製造又は使用にあっては製造又は使用する期間の始期及び終期を、輸入にあっては輸入する年月を、それぞれ用途別に記入すること。
- 4 「参考事項」の欄には、石綿等の保管場所、保管方法及び管理責任者並びに石綿等を製造する場合にあっては当該石綿等の譲渡又は提供の予定及び譲渡又は提供の相手方、石綿等を輸入する場合にあっては輸入事務を代行する機関名及びその所在地並びに当該石綿等に係る船（取）卸港名、積載船（機）名及び船荷証券番号又は石綿等を使用する場合にあっては当該石綿等の入手方法を記入すること。
- 5 製造し、輸入し、又は使用する事業場等の所在地を管轄する労働基準監督署長に提出すること。

様式第 4 号（第47条関係）

製造
石綿等輸入許可申請書
使用

石 綿 等 の 名 称			
目 的			
製造若しくは使用の期間又は 輸 入 年 月 日			製 造 年 月 ~ 年 月
			使 用 年 月 ~ 年 月
			輸 入 年 月
石 綿 等 の 数 量			g
製 造 又 は 使 用 の 概 要			
従 事 労 働 者 数			製 造 名 使用 名
製 造 設 備 等	建 概 家 の 要	床 面 積	m ²
		構 造	
	製 造 設 備 の 概 要		（密閉式の構造、ドラフトチェンバーの内部に設置） 別添図面のとおり
	使 用 設 備 の 概 要		別添図面のとおり
保 管	石綿等を入れる容器の概要		
	石綿等を保管する場所		
保 護 具	保 護 前 掛 の 種 類 別 個 数		
	保 護 手 袋 の 種 類 別 個 数		
	そ の 他 の 保 護 具 の 種 類 別 個 数		
試 験 研 究 機 関 の 名 称			
試 験 研 究 機 関 の 所 在 地			
試 験 研 究 機 関 の 代 表 者 職 氏 名			
参 考 事 項			

年 月 日

住 所

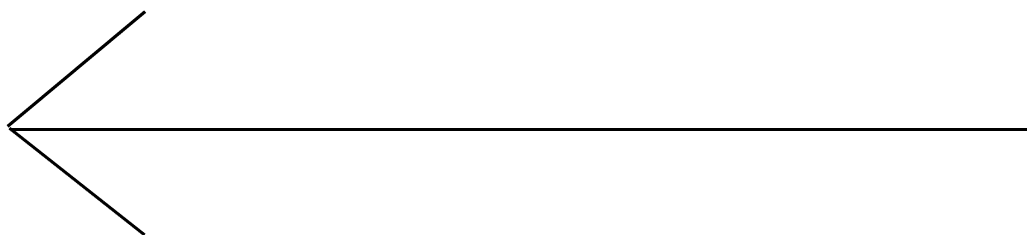
氏 名

労働局長 殿

備考

- 1 表題中「製造」、「輸入」及び「使用」のうち該当しない文字は、抹消すること。
- 2 「建家の概要」の欄は、石綿等を製造し、又は使用する作業場所について記入すること。
- 3 「構造」の欄は、鉄筋コンクリート造り、木造等の別を記入すること。
- 4 「製造設備の概要」の欄は、該当するものに を付すること。また、主要な製造設備ごとの密閉状況及び配管の接続部を示す図面又はドラフトチェンバーの構造を示す図面を添付すること。なお、製造設備をドラフトチェンバーの内部に設置する場合には、局所排気装置摘要書（労働安全衛生規則様式第25号）又はプッシュプル型換気装置摘要書（労働安全衛生規則様式第26号）を添付すること。
- 5 「石綿等を入れる容器の概要」の欄は、容器の材質及びその容量について記入すること。
- 6 「保護前掛の種類別個数」及び「保護手袋の種類別個数」の欄は、当該保護具の材質及びその個数を記入すること。
- 7 「その他の保護具の種類別個数」の欄は、防じんマスク等の種類別にその個数を記入すること。
- 8 「参考事項」の欄は、定期の健康診断の実施予定月及び実施機関名並びに石綿等を輸入する場合にあっては、輸入事務を代行する機関名及びその所在地並びに当該石綿等に係る船（取）卸港名、積載船（機）名及び船荷証券番号を記入すること。
- 9 住所は、届出をしようとする者が法人である場合にあっては、主たる事務所の所在地を記入すること。
- 10 氏名は、届出をしようとする者が法人である場合にあっては、名称及び代表者の氏名を記入すること。
- 11 許可申請書は、製造し、又は使用する試験研究機関の所在地を管轄する労働基準監督署長を経由して提出すること。

様式第五号の二を次のように改める。



様式第5号の2（第48条の3関係）

石綿分析用試料等製造許可申請書

石綿等の用途				
製造の期間			年 月 ～ 年 月	
従事労働者数			名	
生産計画等	石綿等の生産計画		年間を通して生産 特定時期（ 月）に生産	生産予定量（ /月）
	石綿等の最大生産能力		（ /月）	
製造設備等	建概家の要	床面積	m ²	
		構造		
	製造設備の概要		（密閉式の構造、ドラフトチェンバーの内部に設置） 別添図面のとおり	
保	石綿等を入れる容器の概要			
管	石綿等を保管する場所			
保護具	保護前掛の 種類別個数			
	保護手袋の 種類別個数			
	その他の保護具の 種類別個数			
製造を行う事業場等の 名称及び所在地				
製造を行う事業場等の 代表者職氏名				
参考事項				

年 月 日

収入印紙

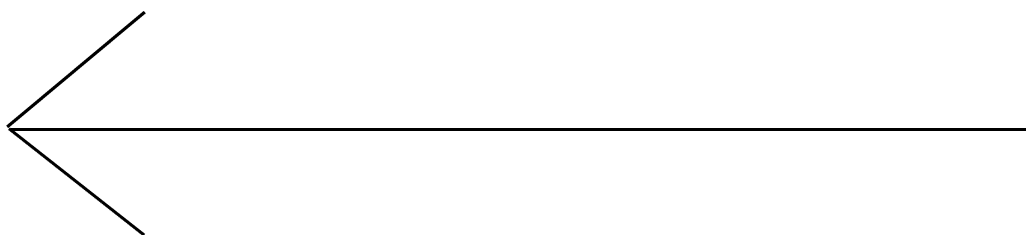
住所
氏名

厚生労働大臣 殿

備考

- 1 「石綿等の用途」の欄は、次の区分で記入すること。
 - (1) 石綿の分析のための試料の用に供される石綿等
 - (2) 石綿の使用状況の調査に関する知識又は技能の習得のための教育の用に供される石綿等
 - (3) (1)又は(2)の原料又は材料として使用される石綿等
- 2 「建家の概要」の欄は、石綿等を製造する作業場所について記入すること。
- 3 「構造」の欄は、鉄筋コンクリート造り、木造等の別を記入すること。
- 4 「製造設備の概要」の欄は、該当するものに○を付すること。また、プラント並びに主要な製造設備ごとの密閉状況及び配管の接続部を示す図面又はドラフトチェンバーの構造を示す図面を添付すること。なお、製造設備をドラフトチェンバーの内部に設置する場合には、局所排気装置摘要書（労働安全衛生規則様式第25号）又はプッシュプル型換気装置摘要書（労働安全衛生規則様式第26号）を添付すること。
- 5 「石綿等を入れる容器の概要」の欄は、容器の材質及びその容量について記入すること。
- 6 「保護前掛の種類別個数」及び「保護手袋の種類別個数」の欄は、当該保護具の材質及びその個数を記入すること。
- 7 「その他の保護具の種類別個数」の欄は、防じんマスク等の種類別にその個数を記入すること。
- 8 「参考事項」の欄は、定期の健康診断の実施予定月及び実施機関名を記入すること。
- 9 住所は、届出をしようとする者が法人である場合にあっては、主たる事務所の所在地を記入すること。
- 10 氏名は、届出をしようとする者が法人である場合にあっては、名称及び代表者の氏名を記入すること。
- 11 許可申請書は、製造を行う事業場等の所在地を管轄する労働基準監督署長を経由して提出すること。
- 12 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第五号の四を次のように改める。



様式第 5 号の 4（第48条の 3 関係）

石綿分析用試料等製造許可証再交付申請書
書 替

製造許可番号及び許可年月日	
製造を行う事業場等の所在地 及 び 名 称	
再 交 付 又 は 書 替 え の 理 由	

年 月 日

住所

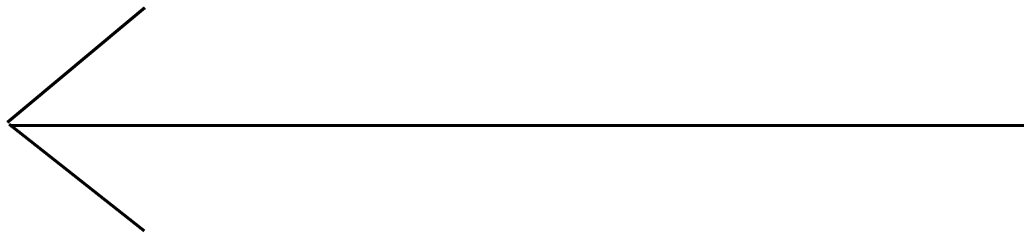
氏名

厚生労働大臣 殿

備考

- 1 住所は、申請者が法人である場合にあっては、主たる事務所の所在地を記入すること。
- 2 氏名は、申請者が法人である場合にあっては、名称及び代表者の氏名を記入すること。
- 3 申請書は、製造を行う事業場等の所在地を管轄する労働基準監督署長を経由して提出すること。

様式第六号を次のように改める。



様式第 6 号（第49条関係）

石綿関係記録等報告書

事業の種類	
事業場の名称	
事業場の所在地	電話

年 月 日

事業者

労働基準監督署長 殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 この報告書に記載しきれない事項については別紙に記載して添付すること。

（医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令の一部改正）

第百六条 医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成十七年厚生労働省令第三十六号）の一部を

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(症例報告書)</p> <p>第六十七条 治験責任医師等は、治験実施計画書に従って正確に症例報告書を作成し、これに氏名を記載しなければならない。</p> <p>2 治験責任医師等は、症例報告書の記載を変更し、又は修正するときは、これにその日付及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>3 治験責任医師は、治験分担医師が作成した症例報告書を点検し、内容を確認した上で、これに氏名を記載しなければならない。</p> <p>(同意文書等への署名等)</p> <p>第七十二条 第七十条第一項又は第二項に規定する同意は、被験者となるべき者が説明文書の内容を十分に理解した上で、当該内容の治験に参加することに同意する旨を記載した文書（以下「同意文書」という。）に、説明を行った治験責任医師等及び被験者となるべき者（第三項に規定する立会人が立ち会う場合にあっては、被験者となるべき者及び立会人。次条において同じ。）が日付を記載して、これに署名しなければ、効力を生じない。</p> <p>2 3 4 (略)</p> <p>(同意文書の交付)</p> <p>第七十三条 治験責任医師等は、治験責任医師等及び被験者となるべき者が署名した同意文書の写しを被験者（代諾者の同意を得た場合にあっては、当該者。次条において同じ。）に交付しなければならない。</p>	<p>(症例報告書)</p> <p>第六十七条 治験責任医師等は、治験実施計画書に従って正確に症例報告書を作成し、これに記名押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>2 治験責任医師等は、症例報告書の記載を変更し、又は修正するときは、その日付を記載して、これに押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>3 治験責任医師は、治験分担医師が作成した症例報告書を点検し、内容を確認した上で、これに記名押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>(同意文書等への署名等)</p> <p>第七十二条 第七十条第一項又は第二項に規定する同意は、被験者となるべき者が説明文書の内容を十分に理解した上で、当該内容の治験に参加することに同意する旨を記載した文書（以下「同意文書」という。）に、説明を行った治験責任医師等及び被験者となるべき者（第三項に規定する立会人が立ち会う場合にあっては、被験者となるべき者及び立会人。次条において同じ。）が日付を記載して、これに記名押印し、又は署名しなければ、効力を生じない。</p> <p>2 3 4 (略)</p> <p>(同意文書の交付)</p> <p>第七十三条 治験責任医師等は、治験責任医師等及び被験者となるべき者が記名押印し、又は署名した同意文書の写しを被験者（代諾者の同意を得た場合にあっては、当該者。次条において同じ。）に交付しなければならない。</p>

[

（医療機器の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令の一部改正）

第一百七条 医療機器の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令（平成十七年厚生労働省令第三十七号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(信頼性保証部門)</p> <p>第八条 信頼性保証部門責任者は、次に掲げる業務を自ら行い、又は試験ごとの担当者を指名し、その者に行わせなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 試験の信頼性を保証することができる適当な時期に、試験の調査を行い、当該試験がこの省令の規定に従って行われていることを確認するとともに、当該調査の内容、結果及び改善のための指摘事項、これに対して講じられた措置並びに再調査の予定等を記載した文書を作成し、保存すること。</p> <p>四・七 (略)</p> <p>八 第三号及び前号の確認を行った日付並びにその結果が運営管理者及び試験責任者に報告されていることを記載した文書を作成し、これに署名の上試験責任者に提出すること。</p> <p>九・十 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(試験計画書)</p> <p>第十五条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した試験計画書を作成し、運営管理者(試験の全部が委託された場合にあつては、試験委託者及び運営管理者。以下この項において同じ。)の承認を受けなければならない。</p> <p>一・九 (略)</p> <p>十 運営管理者及び試験責任者の署名及びその日付</p> <p>十一 (略)</p>	<p>(信頼性保証部門)</p> <p>第八条 信頼性保証部門責任者は、次に掲げる業務を自ら行い、又は試験ごとの担当者を指名し、その者に行わせなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 試験の信頼性を保証することができる適当な時期に、試験の調査を行い、当該試験がこの省令の規定に従って行われていることを確認するとともに、当該調査の内容、結果及び改善のための指摘事項、これに対して講じられた措置並びに再調査の予定等を記載した文書を作成し、これに署名又は記名押印の上保存すること。</p> <p>四・七 (略)</p> <p>八 第三号及び前号の確認を行った日付並びにその結果が運営管理者及び試験責任者に報告されていることを記載した文書を作成し、これに署名又は記名押印の上試験責任者に提出すること。</p> <p>九・十 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(試験計画書)</p> <p>第十五条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した試験計画書を作成し、運営管理者(試験の全部が委託された場合にあつては、試験委託者及び運営管理者。以下この項において同じ。)の承認を受けなければならない。</p> <p>一・九 (略)</p> <p>十 運営管理者及び試験責任者の署名又は記名押印及びその日付</p> <p>十一 (略)</p>

2 試験責任者は、試験計画書を変更する場合には、その日付、変更箇所及び理由を文書により記録し、これを署名の上試験計画書とともに保存しなければならない。

(最終報告書)

第十七条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した最終報告書を作成しなければならない。

一 十一 (略)

十二 試験責任者の署名及びその日付

十三 第八条第一項第八号の規定により信頼性保証部門責任者が作成し、署名した文書

十四 (略)

2 試験責任者は、最終報告書を訂正する場合には、その日付、訂正箇所、理由その他必要な事項を文書により記録し、これを署名の上最終報告書とともに保存しなければならない。

2 試験責任者は、試験計画書を変更する場合には、その日付、変更箇所及び理由を文書により記録し、これを署名又は記名押印の上試験計画書とともに保存しなければならない。

(最終報告書)

第十七条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した最終報告書を作成しなければならない。

一 十一 (略)

十二 試験責任者の署名又は記名押印及びその日付

十三 第八条第一項第八号の規定により信頼性保証部門責任者が作成し、署名又は記名押印した文書

十四 (略)

2 試験責任者は、最終報告書を訂正する場合には、その日付、訂正箇所、理由その他必要な事項を文書により記録し、これを署名又は記名押印の上最終報告書とともに保存しなければならない。

（厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部改正）

第百八条 厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令（平成十七年厚生労働省令第四十四号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(作成において氏名等を明らかにする措置)</p> <p>第七条 別表第二の下欄に掲げる書面の作成において記載すべき事項とされた署名等に代わるものであつて、法第四条第三項に規定する主務省令で定めるものは、電子署名(電子署名及び認証業務に関する法律(平成十二年法律第百二号)第二条第一項の電子署名をいう。)とする。</p>	<p>(作成において氏名等を明らかにする措置)</p> <p>第七条 別表第二の下欄に掲げる書面の作成において記載すべき事項とされた記名押印に代わるものであつて、法第四条第三項に規定する主務省令で定めるものは、電子署名(電子署名及び認証業務に関する法律(平成十二年法律第百二号)第二条第一項の電子署名をいう。)とする。</p>

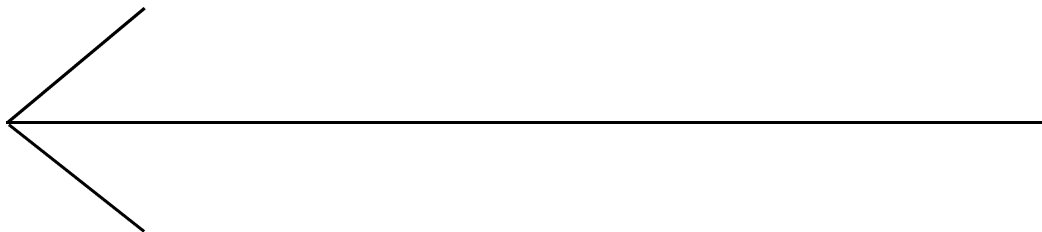
（特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律施行規則の一部改正）

第百九条 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律施行規則（平成十七年厚生労働省令第四十九号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(請求書等の記載事項)</p> <p>第十九条 この省令の規定によって提出する請求書、申請書又は届書には、請求、申請又は届出の年月日を記載しなければならない。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第二十条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて請求書、申請書又は届書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(請求書等の記載事項)</p> <p>第十九条 この省令の規定によって提出する請求書、申請書又は届書には、請求、申請又は届出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第二十条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて請求書、申請書又は届書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに記名押印又は署名しなければならない。</p>

様式第一号を次のように改める。



特別障害給付金所得状況届

日本年金機構 殿

令和 年 月 日提出

受給資格者		個人番号(又は 受給資格者番号)	住所
		氏名	
所得状況・扶養親族等・控除			
①	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	(うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 (うち特定扶養親族の数 (うち控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。))の数	人 人) 人) 人)
	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)の有無	有(70歳以上・70歳未満) ・ 無	
② 前年の所得額		円	
③ 控除	雑損	円	
	医療費	円	
	社会保険料	円	
	小規模企業共済等掛金	円	
	配偶者特別	円	
	障害者(特別障害者を除く。)である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	
	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	
	寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の別	寡婦(寡夫) ・ 寡婦の特例 ・ 勤労学生	
地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額		円	
※ 控除後の所得額		円	
※ 審査			
※ 上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日			
市区町村長			㊞
この届書に係る私の資産及び収入の状況につき、日本年金機構が市町村長に調査を嘱託することに同意します。 また、日本年金機構の調査の嘱託に対し、市町村長が報告することについて、私が同意している旨を市町村長に伝えて構いません。 氏名			※ 送付
			令和 年 月 日 第 号
公的年金受給状況	受けている 申請中 受けていない		

(A列4番)

◎ 裏面の注意をよく読んでからご記入ください。 ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は楷書ではつきりとご記入ください。

(裏 面)

注 意

①の欄

上段には、地方税法に定める控除対象配偶者及び扶養親族の合計数をご記入ください。なお、特別障害給付金の受給資格者の所得状況については、所得税法に定める老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、特定扶養親族の数並びに控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）の数を、（ ）内に再掲してください。

下段には、同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）の有無をご記入ください。

②の欄

前年の所得のうち、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得の金額、短期譲渡所得の金額並びに先物取引に係る雑所得等の金額の合計額をご記入ください。なお、所得の額がないときは、「なし」とご記入ください。

③の欄

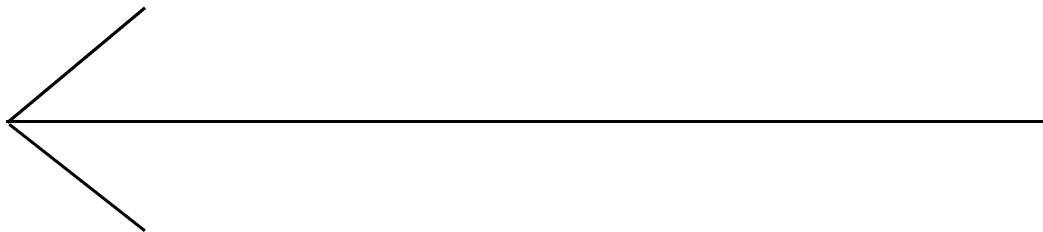
- 1 「雑損」、「医療費」、「社会保険料」、「小規模企業共済等掛金」及び「配偶者特別」は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除に相当する控除を受けたときは、それぞれの控除額をご記入ください。
- 2 「障害者（特別障害者を除く。）である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数をご記入ください。
- 3 「特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数をご記入ください。
- 4 「寡婦（寡夫）・寡婦の特例・勤労学生の特例」は、地方税法に定める寡婦控除の特例を受ける者以外の寡婦（寡夫）若しくは寡婦控除の特例の適用を受ける者又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
- 5 「地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額」は、地方税法附則第6条第1項（肉用牛の売却による農業所得の免除）の免除を受けているときだけ、その免除に係る所得額をご記入ください。

添付書類

この届には、次の書類を添えてご提出ください。なお、資産及び収入の状況につき日本年金機構が市町村長に調査を嘱託することに同意するとき、又は市町村長からこの届にこれらの書類に代わる証明を受けたときは、添える必要がありません。

- 1 あなたの前年の所得の額が、360万4千円以下であるときは、その事実についての市町村長の証明書
- 2 あなたの前年の所得の額が、360万4千円より多いときは、次の書類
 - (1) 前年の所得額並びに同一生計配偶者及び扶養親族の数並びに同一生計配偶者（70歳以上の者に限る。）、老人扶養親族又は特定扶養親族の数についての市町村長の証明書
 - (2) ③の欄に記入すべき事実があるときは、その事実についての市町村長の証明書

様式第二号を次のように改める。



(裏 面)
注 意

①の欄

災害の種類は、震災、水害、火災などの別のほか、〇〇台風などのように、なるべく詳しくご記入ください。

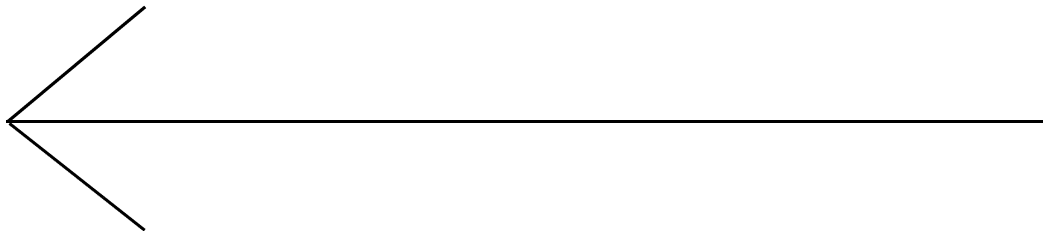
②の欄

- 1 財産は、被災者又はその同一生計配偶者や扶養親族の名義のものでなければなりません。
- 2 その他の財産の()には、機械、器具、荷車、漁船、牛馬、家畜などの事業用の財産の別をご記入ください。

③の欄

- 1 被災前の財産の概要とその価格には
住宅については、被災前のその構造と延面積(例 木造平屋建60平方メートル)とその価格を
住宅でない建物については、店舗、工場、倉庫、納屋などの名称、構造、延面積(例 店舗木造モルタル二階建100平方メートル)とその価格を
家財については、主な家財の名称と価格の総額を
宅地については、その総面積と価格を
田畑については、その総面積と価格を
その他の財産については、数量と価格を
ご記入ください。
- 2 損害の程度とその金額には
例えば住宅については、流失、全壊、半壊、土砂流入、軒下浸水、床上〇〇センチメートル浸水又は全焼、半焼、一部焼失のようにご記入ください。また、田畑については、流失、冠水、土砂堆積の別とその被害面積とをご記入ください。

様式第五号を次のように改める。



第一片

送付書・領収証書		国庫金	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>	下記の金額を領収しました。		(領収年月日及び領収者名)
	令和 年度		
	年金特別会計（0343）		内閣府及び厚生労働省所管
	(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇）		
	送付金額		千 百 十 万 千 百 十 円
翌年度6月1日以降現年度歳入組入			

第二片

領 収 控		国庫金	送	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>	下記の金額を領収しました。		(領収年月日及び領収者名)	
	令和 年度			
	年金特別会計（0343）		内閣府及び厚生労働省所管	
	(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇）			
	送付金額		千 百 十 万 千 百 十 円	
翌年度6月1日以降現年度歳入組入				

第三片

領 収 済 通 知 書		国庫金	第 号
あて先 歳入徴収官 所 属 庁 名 所 在 地 <div>(収納職員所属氏名)</div>	下記の金額を領収しました。		(領収年月日及び領収者名)
	令和 年度		
	年金特別会計（0343）		内閣府及び厚生労働省所管
	(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇）		
	送付金額		千 百 十 万 千 百 十 円
翌年度6月1日以降現年度歳入組入			

備 考

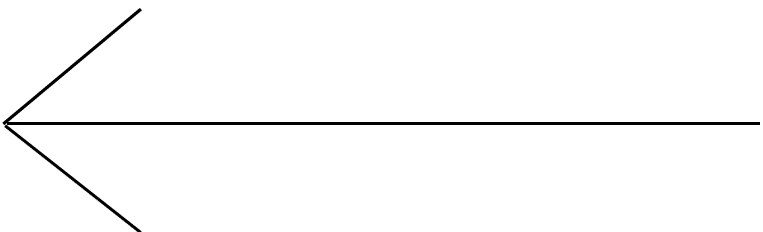
1. 用紙寸法は各片ともおおむね縦11cm、横21cmとする。
2. 各片は左端をのり付けその他の方法により接続するものとする。
3. 各片に共通する事項（あらかじめ印刷する事項を除く。）は、複写により記入するものとする。
4. 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

（歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部改正）

第百十条 歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成十七年厚生労働省令第百

三号）の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第三号までを次のように改める。



臨床研修修了 登録年月日	
-----------------	--

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

臨床研修修了登録証申請書

歯科医籍 登録番号	第							号	歯科医籍 登録年月日	平成 令和			年			月			日
--------------	---	--	--	--	--	--	--	---	---------------	----------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

1. 修了した臨床研修に係る研修プログラムの番号及び名称

研修プログラムの番号										研修プログラムの名称									

2. 臨床研修の開始年月日及び修了年月日

開始年月日										修了年月日									
平成 令和			年			月			日	平成 令和			年			月			日

3. 臨床研修修了証を交付した臨床研修施設等の番号及び名称

研修施設番号						臨床研修施設等の名称													

上記により、臨床研修修了登録証を申請します。

令和 年 月 日

本 (国籍)	都道府県
-----------	------

郵便番号	-	連絡先電話番号	()
------	---	---------	-----

住	所	都道府県	市	郡	区	町村	番	番地号
---	---	------	---	---	---	----	---	-----

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
通称名		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和					年			月			日
------	----------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿

- (注) 1 印欄には、記入しないこと。
2 該当する不動文字を で囲むこと。
3 黒ボールペンをうい、かい書ではっきり記入すること。
4 用紙の大きさは、A4 とすること。

臨床研修修了 登録年月日	
-----------------	--

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

臨床研修修了登録証書換交付申請書

歯科医籍 登録番号	第					号	歯科医籍 登録年月日	平成			年			月			日
--------------	---	--	--	--	--	---	---------------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

変更を生じた事項

	変	更	前	変	更	後（第1回）	変	更	後（第2回）
本籍 (国籍)	都道府県			都道府県			都道府県		
ふりがな	(氏)		(名)	(氏)		(名)	(氏)		(名)
氏名									
通称名									
性別	男・女			男・女			男・女		
生年月日	昭和 平成 令和			昭和 平成 令和					
			年						年
			月			月			日
			日						

上記により、臨床研修修了登録証の書換交付を申請します。

令和 年 月 日

郵便番号	-	電話番号	()													
住所	都道府県	市郡区	町村	番	番地号											
氏名		生年月日	昭和 平成 令和							年			月			日

厚生労働大臣 殿

- (注) 1 印欄には、記入しないこと。
2 該当する不動文字を で囲むこと。
3 黒ボールペンをを用い、かい書ではっきり記入すること。
4 用紙の大きさは、A4とすること。

臨床研修修了 登録年月日	
-----------------	--

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

臨床研修修了登録証再交付申請書

歯科医籍 登録番号	第						号	歯科医籍 登録年月日	平成 令和			年			月			日
--------------	---	--	--	--	--	--	---	---------------	----------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

ふりがな(氏)	(名)
氏名	
通称名	

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和					年			月			日
------	----------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

上記の臨床研修修了登録証を(破った・汚した・失った)ので、臨床研修修了登録証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

郵便番号	-	電話番号	()		
住所	都道府県	市郡区	町村	番	番地号
氏名					

厚生労働大臣 殿

(注) 1 印欄には、記入しないこと。
2 該当する不動文字を で囲むこと。
3 黒ボールペンをうい、かい書ではっきり記入すること。
4 用紙の大きさは、A4とすること。

（厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付に係る時効の特例等に関する法律施行規則の一部改正）

第百十一条 厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付に係る時効の特例等に関する法律施行規則（平成

十九年厚生労働省令第九十四号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(提出書類の記載事項) 第二条 前条第一項及び第二項の書類には、提出の年月日を記載しな なければならぬ。</p>	<p>(提出書類の記載事項) 第二条 前条第一項及び第二項の書類には、提出の年月日を記載し 、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p>

（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正）

第百十二条 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省令第百二十九号）の一部を

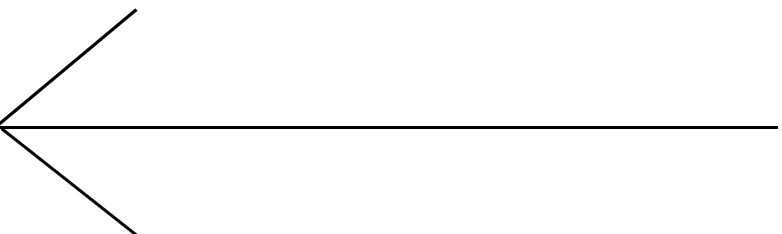
次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(移送費の支給の申請)</p> <p>第六十条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(特定疾病認定の申請等)</p> <p>第六十二条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(口頭による申請等)</p> <p>第七十六条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の申請書又は届書の様式に従って聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(移送費の支給の申請)</p> <p>第六十条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(特定疾病認定の申請等)</p> <p>第六十二条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(口頭による申請等)</p> <p>第七十六条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の申請書又は届書の様式に従って聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに記名押印又は署名しなければならない。</p>

（厚生年金保険の保険給付及び保険料の納付の特例等に関する法律施行規則の一部改正）

第百十三条 厚生年金保険の保険給付及び保険料の納付の特例等に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省令第百五十一号）の一部を次のように改正する。

様式第二号を次のように改める。



第一片

送付書・領収証書		国庫金	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>	<div>令和 年度</div> <div>年金特別会計（0343）</div> <div>(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇）</div> <div>()</div> <div>送付金額</div> <div>千 百 十 万 千 百 十 円</div> <div>翌年度6月1日以降現年度歳入組入</div>		下記の金額を領収しました。
			(領収年月日及び領収者名)

第二片

領 収 控		国庫金	送	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>	<div>令和 年度</div> <div>年金特別会計（0343）</div> <div>(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇）</div> <div>()</div> <div>送付金額</div> <div>千 百 十 万 千 百 十 円</div> <div>翌年度6月1日以降現年度歳入組入</div>		下記の金額を領収しました。	
			(領収年月日及び領収者名)	

第三片

領 収 済 通 知 書		国庫金	第 号
<div>あて先 歳入徴収官 所 属 庁 名 所 在 地</div> <div>(収納職員所属氏名)</div>	<div>令和 年度</div> <div>年金特別会計（0343）</div> <div>(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇）</div> <div>()</div> <div>送付金額</div> <div>千 百 十 万 千 百 十 円</div> <div>翌年度6月1日以降現年度歳入組入</div>		下記の金額を領収しました。
			(領収年月日及び領収者名)

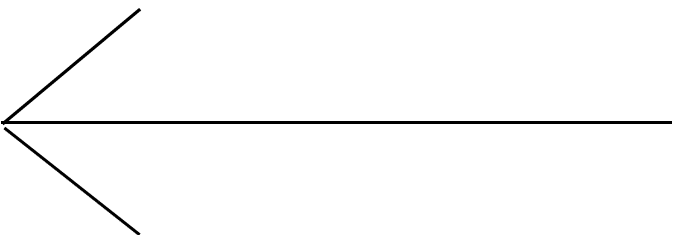
備 考

- 用紙寸法は各片ともおおむね縦11cm、横21cmとする。
- 各片は左端をのり付けその他の方法により接続するものとする。
- 各片に共通する事項（あらかじめ印刷する事項を除く。）は、複写により記入するものとする。
- 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

（特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるＣ型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法施行規則の一部改正）

第百十四条 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるＣ型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法施行規則（平成二十年厚生労働省令第三号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。

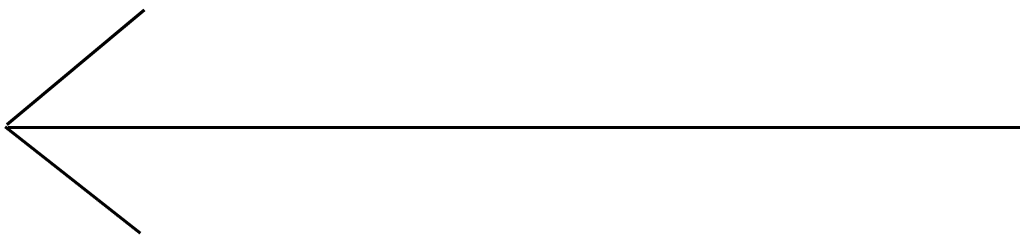


特定C型肝炎ウイルス感染者に対する給付金支給請求書

			番 号	(記入不要)	
ふ り が な		※男・女	生年月日 及び年齢	年 月 日	
感 染 者 名				満 歳	
確 定 判 決、和 解 又 は 調 停 成 立 年 月 日 及 び 裁 判 所	※確定判決 和 解 年 月 日 () 裁判所 原告番号 () 調停成立				
※※ 感 染 の 原 因 と な っ た 血 液 製 剤 及 び 投 与 時 期	1 特定フィブリノゲン製剤 フィブリノーゲン—BBank フィブリノーゲン—ミドリ フィブリノゲン—ミドリ フィブリノゲンHT—ミドリ	2 特定血液凝固第Ⅸ因子製剤 (P P S B—ニチャク)	3 特定血液凝固第Ⅸ因子製剤 コーナイン クリスマシン クリスマシン—HT		
	年 月 日 (年 月頃～ 年 月頃)	年 月 日 (年 月頃～ 年 月頃)	年 月 日 (年 月頃～ 年 月頃)		
※ 請 求 す る 給 付 金	① 慢性C型肝炎が進行して、肝硬変若しくは肝がんに罹患し、又は死亡した者		4千万円		
	② 慢性C型肝炎に罹患した者		2千万円		
	③ 無症候性キャリア		12百万円		
請 求 者 (感染者本人の場合)に関する事項	請 求 者 現 住 所 及 び 電 話 番 号	(〒 —) 電話番号 ()			
請 求 者 (感染者の相続人の 場合)に関する事項	ふ り が な	※男・女	生年月日	年 月 日	
	請 求 者 氏 名				続 柄
	請 求 者 現 住 所 及 び 電 話 番 号	(〒 —) 電話番号 ()			
代 理 人 に 関 す る 事 項	※ 代理人を指定する・代理人を指定しない				
	代 理 人 へ の 委 任 事 項	※1 機構への書類及び機構からの書類の送付、問い合わせ等に関する件 2 特定C型肝炎ウイルス感染者に対する給付金の受取に関する件			
	ふ り が な				
	代 理 人 住 所 及 び 電 話 番 号	(〒 —) 電話番号 ()			
	ふ り が な			請求者 との関係	
親 権 者 等 に 関 す る 事 項 (請求者が未成年の ときに記入して下さい)	ふ り が な	※男・女	生年月日	年 月 日	
	親 権 者 等 氏 名				請求者 との関係
	親 権 者 等 住 所 及 び 電 話 番 号	(〒 —) 電話番号 ()			
書 類 発 送 に 関 す る 事 項	特定C型肝炎ウイルス感染者に対する給付金振込時に、機構からの振込通知書の送付 ※ 不要・必要				
	機構からの振込通知書等の郵送方法に関する希望 ※ 普通郵便・簡易書留				
指 定 金 融 機 関	ふ り が な				
	名 称	銀行 信用金庫 ※ 支店・()			
	ふ り が な	預金種目	※ 普通・当座・貯蓄		
	口 座 名 義	口座番号			
<p>上記のとおり、特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法（平成20年法律第2号）第3条第1項の給付金の支給を請求します。 (代理人を指定するときは)併せて、代理人を指定し、委任事項記載欄の事項を委任するとともに、代理人の行為により生じた問題について機構は一切その責任を負う必要のないことを確認します。 また、代理人は請求者から委任を受けたことに同意します。 年 月 日</p> <p>請求者氏名 代理人氏名 (代理人を指定したとき) 親権者等氏名 (請求者が未成年のとき)</p> <p>独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿</p>					

※印のところは○で囲んで下さい。 ※※印のところは和解調書等に記載された血液製剤を○で囲み、その投与時期をご記入下さい。

様式第三号を次のように改める。



様式第三号（第三条関係）

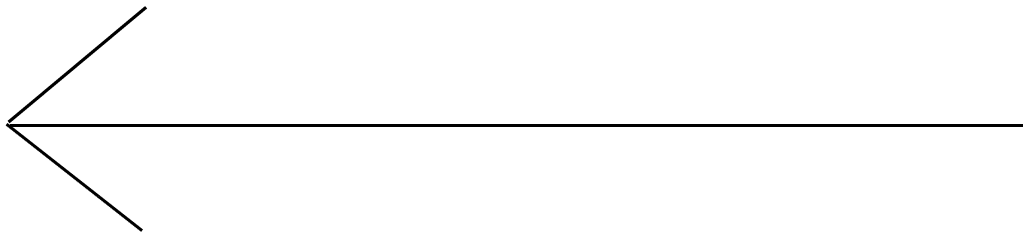
特定C型肝炎ウイルス感染者に対する追加給付金に係る診断書

患 者 氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
和解等で認められた 症 状 の 区 分 (該当する番号を○ で囲んで下さい。)	1 無症候性キャリア			
	2 慢性C型肝炎			
現 在 の 症 状 (該当する番号を○ で囲んで下さい。)	1 慢性C型肝炎に罹患した。			
	2 慢性C型肝炎が進行して 肝硬変 に罹患した。			
	3 慢性C型肝炎が進行して 肝がん に罹患した。			
	4 慢性C型肝炎が進行して 死 亡 した。			
備 考				
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の名称</p> <p>住 所 (〒 —)</p> <p>電話番号 (— —)</p> <p>医師名 (診療科名)</p>				

記入要領

1. この診断書は、特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第IX因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法（平成20年法律第2号）第8条に基づき、独立行政法人医薬品医療機器総合機構から医療、健康管理等に係る経済的負担を含む健康被害の救済を図るための追加給付金を受けようとする人がその請求時に必ず添えなければならない書類です。
2. 各項目のあてはまる数字に○印をつけて下さい。
3. その他参考になることがあれば備考欄に記入して下さい。

様式第四号を次のように改める。



特定C型肝炎ウイルス感染者に対する追加給付金支給請求書

			受給者番号	(記入不要)	
ふりがな		※男・女	生年月日 及び年齢	年 月 日 満 歳 *死亡している場合は死亡時の年齢	
感染者名					
確定判決、和解又は調停成立年月日及び裁判所	※確定判決 和解 年 月 日 () 裁判所 原告番号 () 調停成立				
※既に支給された給付金・追加給付金の合計額	① 2千万円				
	② 12百万円				
※悪化したことによる新たな区分	③ 慢性C型肝炎が進行して、肝硬変若しくは肝がん罹患し、又は死亡した者 4千万円				
	④ 慢性C型肝炎に罹患した者 2千万円				
※請求する追加給付金	⑤ 上記③－② 28百万円				
	⑥ 上記③－① 2千万円				
	⑦ 上記④－② 8百万円				
請求者(感染者本人の場合)に関する事項	請求者 現住所及び 電話番号	(〒 —) 電話番号 ()			
請求者(感染者の相続人の場合)に関する事項	ふりがな		※男・女	生年月日	年 月 日
	請求者氏名				続柄
	請求者 現住所及び 電話番号	(〒 —) 電話番号 ()			
代理人に関する事項	※ 代理人を指定する・代理人を指定しない				
	代理人への委任事項	※1 機構への書類及び機構からの書類の送付、問い合わせ等に関する件 2 特定C型肝炎ウイルス感染者に対する追加給付金の受取に関する件			
	ふりがな				
	代理人 住所及び 電話番号	(〒 —) 電話番号 ()			
	ふりがな				請求者との関係
	代理人氏名				
親権者等に関する事項(請求者が未成年のときに記入して下さい)	ふりがな		※男・女	生年月日	年 月 日
	親権者等氏名				
	親権者等 住所及び 電話番号	(〒 —) 電話番号 ()			請求者との関係
書類発送に関する事項	特定C型肝炎ウイルス感染者に対する追加給付金振込時に、機構からの振込通知書の送付 ※ 不要・必要				
	機構からの振込通知書等の郵送方法に関する希望 ※ 普通郵便・簡易書留				
指定金融機関	ふりがな				
	名称	銀行 信用金庫 ※ 支店・()			
	ふりがな		預金種目	※ 普通・当座・貯蓄	
	口座名義		口座番号		
<p>上記のとおり、特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法（平成20年法律第2号）第7条第1項の追加給付金の支給を請求します。 （代理人を指定するときは）併せて、代理人を指定し、委任事項記載欄の事項を委任するとともに、代理人の行為により生じた問題について機構は一切その責任を負う必要のないことを確認します。 また、代理人は請求者から委任を受けたことに同意します。 年 月 日</p> <p>請求者氏名 代理人氏名 （代理人を指定したとき） 親権者等氏名 （請求者が未成年のとき）</p> <p>独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿</p>					

※印のところは○で囲んで下さい。

（ハンセン病問題の解決の促進に関する法律施行規則の一部改正）

第百十五条 ハンセン病問題の解決の促進に関する法律施行規則（平成二十一年厚生労働省令第七十五号）

の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(認定)</p> <p>第二条 退所者は、退所者給与金の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出し、その受給資格及び退所者給与金の額について、認定を受けなければならない。</p> <p>一 九 (略)</p> <p>2 4 (略)</p> <p>(届出)</p> <p>第六条 (略)</p> <p>2 認定退所者は、次に掲げる事項を記載した現況届を、毎年八月十二日から九月十一日までの間に、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>3 6 (略)</p> <p>(認定)</p> <p>第九条 特定配偶者等は、特定配偶者等支援金の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出し、その受給資格及び特定配偶者等支援金の額について、認定を受けなければならない。</p> <p>一 八 (略)</p> <p>2 5 (略)</p> <p>(届出)</p> <p>第十四条 (略)</p> <p>2 認定特定配偶者等は、次に掲げる事項を記載した現況届を、毎</p>	<p>(認定)</p> <p>第二条 退所者は、退所者給与金の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を厚生労働大臣に提出し、その受給資格及び退所者給与金の額について、認定を受けなければならない。</p> <p>一 九 (略)</p> <p>2 4 (略)</p> <p>(届出)</p> <p>第六条 (略)</p> <p>2 認定退所者は、次に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した現況届を、毎年八月十二日から九月十一日までの間に、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>3 6 (略)</p> <p>(認定)</p> <p>第九条 特定配偶者等は、特定配偶者等支援金の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を厚生労働大臣に提出し、その受給資格及び特定配偶者等支援金の額について、認定を受けなければならない。</p> <p>一 八 (略)</p> <p>2 5 (略)</p> <p>(届出)</p> <p>第十四条 (略)</p> <p>2 認定特定配偶者等は、次に掲げる事項を記載して署名又は記名</p>

<p>年八月十二日から九月十一日までの間に、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p>	<p>押印した現況届を、毎年八月十二日から九月十一日までの間に、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p>
<p>一・二 (略)</p>	<p>一・二 (略)</p>
<p>3 3 6 (略)</p>	<p>3 3 6 (略)</p>
<p>(認定)</p> <p>第十八条 非入所者は、非入所者給与金の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出し、その受給資格及び非入所者給与金の額について、認定を受けなければならない。</p>	<p>(認定)</p> <p>第十八条 非入所者は、非入所者給与金の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を厚生労働大臣に提出し、その受給資格及び非入所者給与金の額について、認定を受けなければならない。</p>
<p>一 八 (略)</p>	<p>一 八 (略)</p>
<p>2 2 4 (略)</p>	<p>2 2 4 (略)</p>
<p>(届出)</p> <p>第二十二条 (略)</p>	<p>(届出)</p> <p>第二十二条 (略)</p>
<p>2 (略)</p> <p>3 認定非入所者は、次に掲げる事項を記載した現況届を、毎年八月十二日から九月十一日までの間に、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p>	<p>2 (略)</p> <p>3 認定非入所者は、次に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した現況届を、毎年八月十二日から九月十一日までの間に、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p>
<p>一 四 (略)</p>	<p>一 四 (略)</p>
<p>4 4 6 (略)</p>	<p>4 4 6 (略)</p>

(厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律施行規則の一部改正)

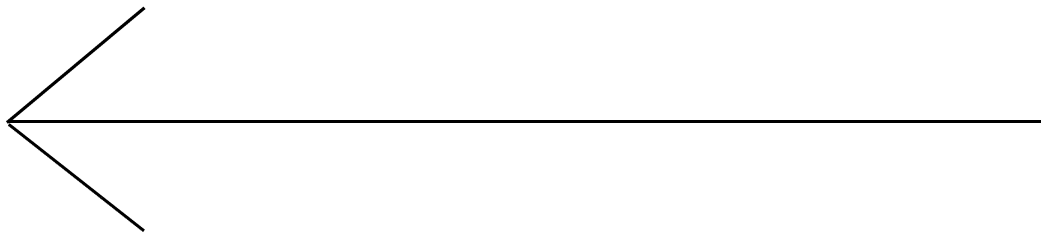
第百十六条 厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律施行規則(平成二十二年厚生労働省令第六十七号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(提出書類の記載事項)</p> <p>第二十八条 第二十五条第一項及び第三項、第二十六条第一項並びに前条第一項及び第二項の請求書には、提出の年月日を記載しなければならない。</p>	<p>(提出書類の記載事項)</p> <p>第二十八条 第二十五条第一項及び第二項、第二十六条第一項並びに前条第一項及び第二項の請求書には、提出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p>

様式第二号を次のように改める。



第一片

送付書・領収証書		国庫金	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>		下記の金額を領収しました。 (領収年月日及び領収者名)	
		令和 年度	
		年金特別会計（0343）	内閣府及び厚生労働省所管
		(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇） ()	
送付金額	千 百 十 万 千 百 十 円		
翌年度6月1日以降現年度歳入組入			

第二片

領 収 控		国庫金	送	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>		下記の金額を領収しました。 (領収年月日及び領収者名)		
		令和 年度		
		年金特別会計（0343）	内閣府及び厚生労働省所管	
		(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇） ()		
送付金額	千 百 十 万 千 百 十 円			
翌年度6月1日以降現年度歳入組入				

第三片

領 収 済 通 知 書		国庫金	第 号
<div>あて先 歳入徴収官 所 属 庁 名 所 在 地</div> <div>(収納職員所属氏名)</div>		下記の金額を領収しました。 (領収年月日及び領収者名)	
		令和 年度	
		年金特別会計（0343）	内閣府及び厚生労働省所管
		(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇） ()	
送付金額	千 百 十 万 千 百 十 円		
翌年度6月1日以降現年度歳入組入			

備 考

- 用紙寸法は各片ともおおむね縦11cm、横21cmとする。
- 各片は左端をのり付けその他の方法により接続するものとする。
- 各片に共通する事項（あらかじめ印刷する事項を除く。）は、複写により記入するものとする。
- 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

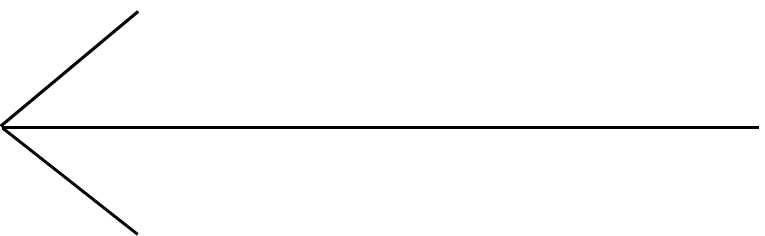
（職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律施行規則の一部改正）

第百十七条 職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律施行規則（平成二十三年厚生労

働省令第九十三号）の一部を次のように改正する。

様式第一号（表面）及び様式第二号（表面）中「五」を削る。

様式第三号を次のように改める。



様式第3号(第17条関係)(表面)

職業訓練受講給付金支給申請書

①受講者番号												
フリガナ												
②氏名		③生年月日				昭和 平成 令和 年 月 日						
④住所		〒										
⑤個人番号												
支給申請内容	⑥訓練コース番号											
	⑦訓練科名											
	⑧訓練実施施設名											
	⑨支給申請の対象となる訓練期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日									
	⑩現在の就労の有無		<input type="checkbox"/> 有(収入: 円) <input type="checkbox"/> 無									
	⑪事前審査時からの変更		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 収入(円)、 <input type="checkbox"/> 世帯収入(円)、 <input type="checkbox"/> 金融資産(円)、 <input type="checkbox"/> 土地建物、 <input type="checkbox"/> 同時支給、 <input type="checkbox"/> 住所、 <input type="checkbox"/> 通所経路、 <input type="checkbox"/> 通所方法、 <input type="checkbox"/> その他()									
	⑫添付書類		<input type="checkbox"/> 就職支援計画書 <input type="checkbox"/> 職業訓練受講給付金支給状況(支給記録) <input type="checkbox"/> その他()									
⑬寄宿の有無		有 [] ・ 無										
職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律施行規則第17条の規定により、上記のとおり職業訓練受講給付金(職業訓練受講手当・通所手当・寄宿手当)の支給を申請します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 地方運輸局長 申請者氏名												

- (注 意 事 項)
- 申請内容は正しく記載してください。偽りその他不正の行為によって職業訓練受講給付金を受けたり、又は受けようとしたときは、以後職業訓練受講給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
 - この申請書は、指定来所日に、必ず本人が提出してください。
 - 職業訓練受講手当の額は、支給申請の対象となる訓練期間(支給単位期間)が28日未満の場合は3,580円×支給単位期間における日数、それ以外の場合は100,000円となります。
 - 通所手当の額は、職業訓練受講給付金通所届を参考に、運賃、時間、距離等の事情に照らし安定所が算定した額となります。
 - 寄宿手当の額は、支給単位期間につき10,700円(寄宿していないこと等による日割り減額あり)となります。
 - ①欄は、職業訓練受講給付金事前審査通知書に記載された受講者番号を記載してください。
 - ⑥～⑧欄は、あなたが受講する訓練コース番号、訓練科名、訓練実施施設名を記載してください。
 - ⑨欄は、今回の支給申請において、給付金の支給対象となる訓練期間を記入してください。
 - ⑩欄について、現在の就労の有無について該当する項目にチェックを入れ、「有」に該当する場合には収入額を記載してください。
 - ⑪欄について、①欄の受講者番号に係る事前審査を受けたときから現在の間に、状況の変化があった場合(例えば、家族状況に変化があった時など)は「有」及び該当する項目にチェック(収入(就労による収入のみであり、⑩欄の収入と同額の場合には不要)、世帯収入及び金融資産については金額の記載も含む。)を入れてください。また、今回支給申請を行う訓練において既に職業訓練受講給付金の支給を受けたことがある場合は、「事前審査時」を「前回職業訓練受講給付金の支給を受けた時」と読み替えてください。
 - ⑫欄の「収入」とはあなたの収入を、「世帯収入」はあなたの収入に加え、同居の又は別居の配偶者、子及び父母の収入を合算した収入を指します。
 - 職業訓練等を受けなかった日又は職業訓練等を一部のみ受けた日がある場合であって、疾病若しくは負傷又はやむを得ない理由がある場合にはそれを確認できる書類を添付するとともに、⑫欄の「その他」にチェックを入れ、書類名等を()内に記載してください。
 - ⑬欄には、該当するものを○で囲んでください。なお、「有」を○で囲んだ場合であって「別居して寄宿していない日」があるときは、その日及び理由を()内に記載してください。

求職者支援訓練等受講証明																											
⑭ 右のカレンダーに該当する印を付けてください。 (1)職業訓練が行われなかった日　＝印（取消線） (2)職業訓練を一部のみ受けた日　△印 (3)職業訓練を受けなかった日　×印 ※(2)に該当する日がある場合は下記⑮を記入してください。																											
														1 2 3 4 5 6 7							1 2 3 4 5 6 7						
														8 9 10 11 12 13 14							8 9 10 11 12 13 14						
														15 16 17 18 19 20 21							15 16 17 18 19 20 21						
														22 23 24 25 26 27 28							22 23 24 25 26 27 28						
														29 30 31							29 30 31						
⑮ 職業訓練を一部のみ受けた日について、 右の時間割に該当する印を付けてください。 (1)出席した時限　○印 (2)欠席した時限　×印 (3)遅刻した時限　／印 (4)早退した時限　＼印 (5)訓練を実施していない時限　＝印（取消線）														月 日 ()							月 日 ()						
														時限 1 2 3 4 5 6							時限 1 2 3 4 5 6						
														月 日 ()							月 日 ()						
														時限 1 2 3 4 5 6							時限 1 2 3 4 5 6						
														月 日 ()							月 日 ()						
														月 日 ()							月 日 ()						
														時限 1 2 3 4 5 6							時限 1 2 3 4 5 6						
														月 日 ()							月 日 ()						
														時限 1 2 3 4 5 6							時限 1 2 3 4 5 6						
														月 日 ()							月 日 ()						
														時限 1 2 3 4 5 6							時限 1 2 3 4 5 6						
														月 日 ()							月 日 ()						
														時限 1 2 3 4 5 6							時限 1 2 3 4 5 6						
														月 日 ()							月 日 ()						
														時限 1 2 3 4 5 6							時限 1 2 3 4 5 6						
⑯ 特記事項																											
⑰ ⑭欄から⑯欄までの記入者の職氏名																											
⑱ 上記の記載事実に誤りのないことを証明する。 令和 年 月 日 (求職者支援訓練等の施設の長の職氏名)																											

※職員記入欄	欠席日数	1日	0.5日	合計	出席日数／訓練日数 (除外前訓練日数)		除外日数	出席率 %										
					／ ()													
	職業訓練受講手当																	
	円																	
	通所手当																	
	円																	
寄宿手当				所長		次長		統括										
円																		

- (注 意 事 項)
- 1 証明内容は正しく記載してください。受講者が虚偽の証明によって職業訓練受講給付金を不正受給した場合、不正受給した受講者と連帯して不正受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、受給した認定職業訓練実施奨励金の返還を命ぜられることがあります。
- 2 ⑭及び⑮欄については、⑨欄に記載した「支給申請の対象となる訓練期間」における受講状況を記載してください。
- 3 ⑯欄には、職業訓練の出欠に関し、本人の申告などで特記すべき事項がある場合に記載してください。
- 4 ⑰欄には、⑭欄から⑯欄までの受講者の出席状況等を記載した求職者支援訓練等の施設の担当者の職氏名を記載してください。
- 5 ※印欄には、記載しないでください。

（特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則の一部改正）

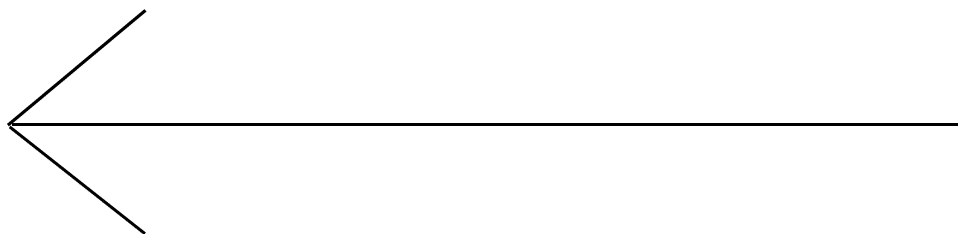
第百十八条 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則（平成二十三年厚生労働省令第百四十四号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の請求)</p> <p>第五条 法第三条の特定B型肝炎ウイルス感染者給付金(以下「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金」という。)及び法第七条の訴訟手当金(以下「訴訟手当金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)に提出しなければならない。</p> <p>一 八 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(追加給付金の請求)</p> <p>第十条 法第九条の追加給付金(以下「追加給付金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条並びに附則第二条において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p> <p>一 八 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(定期検査費及び定期検査手当の請求)</p> <p>第十三条 法第十二条第一項の定期検査費(以下「定期検査費」という。)又は法第十五条第一項の定期検査手当(以下「定期検査手当」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項及び第四項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p>	<p>(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の請求)</p> <p>第五条 法第三条の特定B型肝炎ウイルス感染者給付金(以下「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金」という。)及び法第七条の訴訟手当金(以下「訴訟手当金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)に提出しなければならない。</p> <p>一 八 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(追加給付金の請求)</p> <p>第十条 法第九条の追加給付金(以下「追加給付金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条並びに附則第二条において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p> <p>一 八 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(定期検査費及び定期検査手当の請求)</p> <p>第十三条 法第十二条第一項の定期検査費(以下「定期検査費」という。)又は法第十五条第一項の定期検査手当(以下「定期検査手当」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項及び第四項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p>

<p>一〇七 (略)</p> <p>二〇四 (略)</p>	<p>(母子感染防止医療費の請求)</p> <p>第十五条 法第十三条第一項の母子感染防止医療費(以下「母子感染防止医療費」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p>	<p>一〇七 (略)</p> <p>二〇三 (略)</p> <p>(世帯内感染防止医療費の請求)</p> <p>第十七条 法第十四条第一項の世帯内感染防止医療費(以下「世帯内感染防止医療費」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p>	<p>一〇七 (略)</p> <p>二〇三 (略)</p> <p>(受給者証の交付の請求)</p> <p>第二十一条 受給者証の交付を請求しようとする特定無症候性持続感染者(第一号及び第二号において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p>	<p>二 (略)</p> <p>一〇五 (略)</p>
<p>一〇七 (略)</p> <p>二〇四 (略)</p>	<p>(母子感染防止医療費の請求)</p> <p>第十五条 法第十三条第一項の母子感染防止医療費(以下「母子感染防止医療費」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p>	<p>一〇七 (略)</p> <p>二〇三 (略)</p> <p>(世帯内感染防止医療費の請求)</p> <p>第十七条 法第十四条第一項の世帯内感染防止医療費(以下「世帯内感染防止医療費」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p>	<p>一〇七 (略)</p> <p>二〇三 (略)</p> <p>(受給者証の交付の請求)</p> <p>第二十一条 受給者証の交付を請求しようとする特定無症候性持続感染者(第一号及び第二号において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。</p>	<p>二 (略)</p> <p>一〇五 (略)</p>

様式第一号を次のように改める。



追加給付金に係る診断書

患者氏名・性別	<div>男・女</div>		生年月日	年 月 日	
---------	----------------	--	------	-------	--

1. B型肝炎ウイルスの持続感染と因果関係のある病態区分に、1つ○をつけて下さい

※複数該当する場合は、いずれか1つに○をつけて下さい

<div>○</div>	慢性肝炎	<div>○</div>	肝硬変	<div>○</div>	肝がん	<div>○</div>	死亡
--------------	------	--------------	-----	--------------	-----	--------------	----

2. 上記病態区分と診断した理由を、検査結果、経過等を示しつつ具体的に記載して下さい

※病理組織検査にて肝がん、肝硬変と診断され、6に記載している場合は、記載不要です
※慢性肝炎は、6ヶ月以上の肝機能検査値の異常が確認され、5に記載している場合には、記載不要です。なお、病理組織検査結果がある場合であっても、ほかに慢性肝炎と診断できる根拠を記載して下さい。

3. B型肝炎ウイルスの持続感染に起因する病態であると診断した理由を具体的に記載して下さい

※HBV-DNA量、肝炎ウイルスマーカー等を示しつつ、具体的に記載して下さい

4. 上記病態区分と、最初に診断された日を前医の情報等も踏まえて記載して下さい

※分らない場合は、不明に○をつけて下さい

最初に診断された日	年 月 日	<div>不明</div>
-----------	-------	---------------

5. 慢性肝炎と診断した場合は、6ヶ月以上の間隔をあけた2時点のALT（GPT）の値を記載して下さい

検査日	年 月 日	年 月 日	(基準値)
ALT（GPT）	IU/l	IU/l	～ IU/l

6. 肝硬変、肝がんと診断した場合は、病理組織検査結果を記載して下さい

<div>有</div>	病理組織診断病名	{ }
<div>無</div>	診断日	{ 年 月 日 }

7. 肝硬変と診断した場合は、90日以上の間隔をあけた2時点のChild-Pugh分類の評価を記載して下さい

	年 月 日	年 月 日
肝性脳症	<div>なし</div> <div>軽度</div> <div>昏睡</div>	<div>なし</div> <div>軽度</div> <div>昏睡</div>
腹水	<div>なし</div> <div>軽度</div> <div>中程度以上</div>	<div>なし</div> <div>軽度</div> <div>中程度以上</div>
血清アルブミン値 [g/dl]	<div>3.5 超</div> <div>2.8～3.5</div> <div>2.8 未満</div>	<div>3.5 超</div> <div>2.8～3.5</div> <div>2.8 未満</div>
プロトロンビン時間 [%]	<div>70 超</div> <div>40～70</div> <div>40 未満</div>	<div>70 超</div> <div>40～70</div> <div>40 未満</div>
血清総ビリルビン値 [mg/dl]	<div>2.0 未満</div> <div>2.0～3.0</div> <div>3.0 超</div>	<div>2.0 未満</div> <div>2.0～3.0</div> <div>3.0 超</div>

8. 肝硬変と診断した場合は、肝臓の移植手術の実施の有無について記載して下さい

<div>有</div>	医療機関名 { }	医師名 { }
<div>無</div>	手術日 { 年 月 日 }	

9. 死亡と診断した場合は、死亡診断書に記載されている内容について記載して下さい

直接死因	死亡した日	年 月 日
------	-------	-------

上記のとおり診断します。 年 月 日

肝疾患診療連携拠点病院

肝疾患専門医療機関

がん診療連携拠点病院

その他の医療機関

医療機関名

住所 (〒 —)

診療科名

医師名

電話番号 (— —)

特記事項

- ・該当する

○

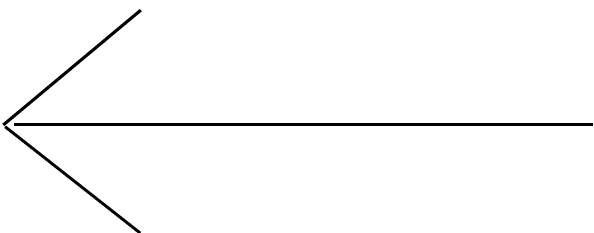
 は、実線で囲んで下さい。
- ・「1.」欄の病態区分のうち「死亡」に○をつけた場合でも、直接死因がB型肝炎ウイルスの持続感染と因果関係がないものは「死亡」の病態区分の追加給付金は支給されませんので、ご注意ください。（B型肝炎ウイルスの持続感染と因果関係のある直接死因の例：肝不全、肝がん、肝硬変、食道（胃）静脈瘤破裂など）

様式第二号（二ページ）中「五」を削る。

（東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壤等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則の一部改正）

第百十九条 東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壤等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則（平成二十三年厚生労働省令第百五十二号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



様式第 1 号（第10条関係）

土 壌 等 の 除 染 等 の 業 務 に 係 る 作 業 届
特 定 汚 染 土 壌 等 取 扱 業 務

作 業 件 名			
作 業 の 場 所			
事 業 者 の 名 称 所 在 地	(〒)		
	(電話番号)		
発 注 者 の 名 称 所 在 地	(〒)		
	(電話番号)		
作 業 の 実 施 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	作 業 指 揮 者 氏 名	
作 業 を 行 う 場 所 の 平 均 空 間 線 量 率			
関 係 請 負 人 一 覧 及 労 働 者 数 の 概 数		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人

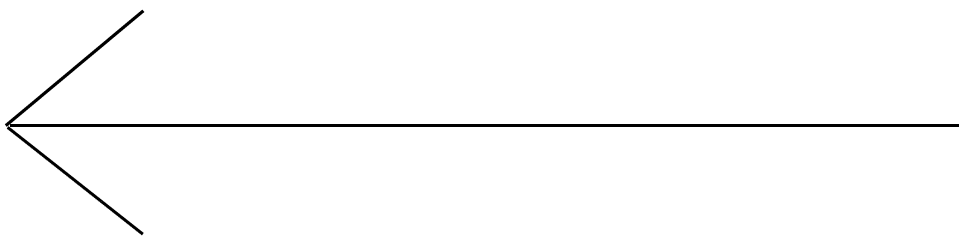
年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

- 〔備考〕
- 1 . 表題の「土壌等の除染等の業務」及び「特定汚染土壌等取扱業務」のうち、該当しない文字を抹消すること。
 - 2 . 本届は、発注単位で届け出ることを原則とするが、発注が複数の離れた作業を含む場合には、作業場所ごとに提出すること。
 - 3 . 「作業の場所」の欄には、作業を行う範囲を具体的に記載すること。地図等を用いる場合には別添として添付すること。
 - 4 . 「作業を行う場所の平均空間線量率」の欄には、事前調査により把握した除染等作業の場所の平均空間線量率を記載すること。欄が不足する場合には、別添として添付すること。
 - 5 . 「関係請負人一覧及び労働者数の概数」の欄には、関係請負人ごとの名称と、当該作業に従事する労働者数を記載すること。欄が不足する場合には、別添として添付すること。

様式第三号を次のように改める。



標準字体

除染等電離放射線健康診断結果報告書

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

帳票 種別	<div>80313</div>				労働保 険番号	<div>都道府県</div> <div>所轄</div> <div>管轄</div> <div>基幹番号</div> <div>校番号</div> <div>被一括事業場番号</div>			
対象年	<div>7平成9令和←元号</div> <div>年(右ツマ)</div> <div>月</div> <div>日</div>				健診年月日	<div>7平成9令和←元号</div> <div>年(右ツマ)</div> <div>月(右ツマ)</div> <div>日(右ツマ)</div>			
事業の種類		事業場の名称							
事業場の所在地		郵便番号 ()				電話 ()			
健康診断実施機関の 名称及び所在地		在籍労働者数				人			
従事労働者数		男	女	計	作業 の 種 別	<div>1 土壌等の除染等</div> <div>2 除去土壌の収集、運搬又は保管</div> <div>3 汚染廃棄物の収集、運搬又は保管</div> <div>4 特定汚染土壌等の取扱い</div> <div>具体的内容</div> <div>[]</div>			
有所見者数 (受診所見の内訳は裏面に記入すること。)		男	女	計					
		人	人	<div>人</div>					
		男	女	計					
		人	人	<div>人</div>					
		男	女	計					
		人	人	<div>人</div>					
		男	女	計					
		人	人	<div>人</div>					
		男	女	計					
		人	人	<div>人</div>					

ページ 総ページ	氏 名
<div> / </div>	産業医
	所属機関の名称 及 び 所 在 地

年 月 日 事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

受 付 印

様式第3号（第24条関係）（裏面）

受診所見の内訳

項 目		実施者数	有所見者数
白血球数	男	人	人
	女	人	人
白血球百分率	男	人	人
	女	人	人
赤血球数	男	人	人
	女	人	人
血色素量	男	人	人
	女	人	人

項 目		実施者数	有所見者数
ヘマトクリット値	男	人	人
	女	人	人
眼	男	人	人
	女	人	人
皮膚	男	人	人
	女	人	人

備 考

- 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）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」になって、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すること。
- 4 「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5 1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（ 月～ 月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6 「対象年」の欄の（報告 回目）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 7 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によって記入すること。
- 8 「健康診断実施機関の名称及び所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 9 「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は除染等業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 10 「有所見者数」の欄は、各健康診断項目の有所見者の合計ではなく、健康診断項目のいずれかが有所見であった者の人数を記入すること。
- 11 「作業の種別」の欄は、同欄に掲げる1～4の作業の区分に応じた数字を記入し、（ ）内には具体的な作業内容を記入すること。
- 12 線量による区分は、今回の健康診断を行った日の属する年の前年一年間に受けた線量によって行うこと。

（死刑再審無罪者に対し国民年金の給付等を行うための国民年金の保険料の納付の特例等に関する法律に基づく国民年金の保険料の納付手続の特例に関する省令の一部改正）

第二百二十条 死刑再審無罪者に対し国民年金の給付等を行うための国民年金の保険料の納付の特例等に関する法律に基づく国民年金の保険料の納付手続の特例に関する省令（平成二十五年厚生労働省令第百八号）の一部を次の表のように改正する。

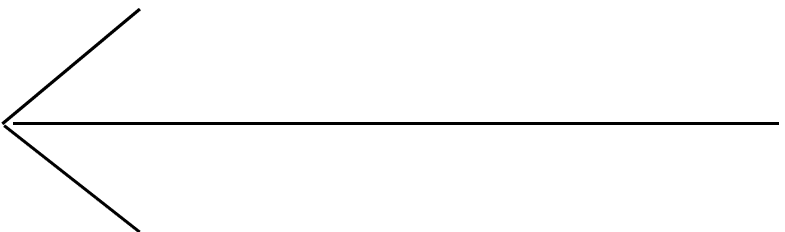
(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(申出書の記載事項)</p> <p>第四条 第一条及び前条の規定によつて提出する申出書には、申出の年月日を記載しなければならない。</p>	<p>(申出書の記載事項)</p> <p>第四条 第一条及び前条の規定によつて提出する申出書には、申出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p>

(厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則の一部改正)

第二百一十一条 厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則（平成二十六年厚生労働省令第三十三号）の一部を次のように改正する。

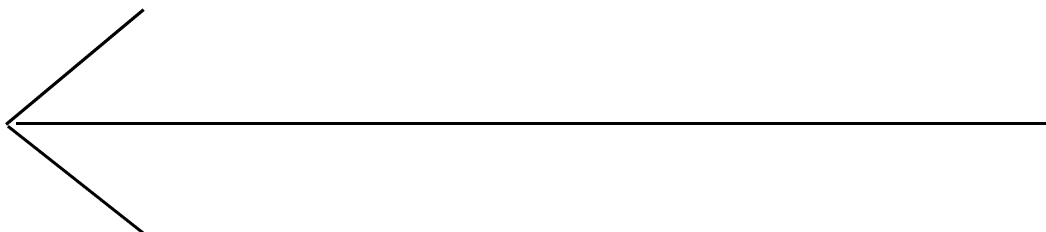
第二号様式を次のように改める。



国 家 戦 略 特 別 区 域 限 定 保 育 士 登 録 申 請 書																		
フリガナ													性 別		□ 男 □ 女			
氏名	(姓)						(名)											
	(旧姓)																	
通称名																		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治		<input type="checkbox"/> 大正				年			月			日	本 籍 地 (外国籍の場合 は、その国籍)		都道 府県	本籍地 コード	
フリガナ																		
連絡先住所	都 道 府 県																	
郵便番号							電話番号											
試験に合格した年月	<input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/> 令和				年			月								
合格通知番号																		
その他	<div><input type="checkbox"/> 精神の機能の障害により国家戦略特別区域限定保育士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者</div> <div><input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者</div> <div><input type="checkbox"/> 国家戦略特別区域法(以下「法」という。)第12条の5第15項若しくは第17項から第19項までの規定又は児童福祉法の規定その他児童の福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者</div> <div><input type="checkbox"/> 法第12条の5第8項において準用する児童福祉法第18条の19第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者</div> <div><input type="checkbox"/> 児童福祉法第18条の19第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者</div>																	
<div>私は、国家戦略特別区域限定保育士の登録を受けたいので、上記事項について、虚偽の記載をせず、かつ、事実を隠蔽して ないことを誓い、国家戦略特別区域法施行令第9条において準用する児童福祉法施行令第16条の規定に基づき申請します。</div> <div>年 月 日 都道府県知事 (市長) 殿</div> <div>氏 名</div>																		

備考 1 国家戦略特別区域限定保育士の登録を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
2 該当する□は、レと記入すること。
3 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

第四号様式を次のように改める。

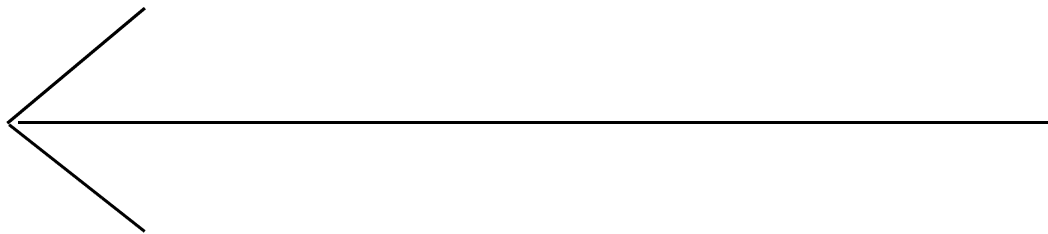


第四号様式(第五条関係)

国家戦略特別区域限定保育士登録証書換え交付申請書				
住 所				
登録年月日				
登 録 番 号				
(フリガナ)				
氏 名				
生年月日				
国家戦略特別区域法第12条の5第8項において準用する児童福祉法第18条の18第1項の登録事項に下記のとおり変更がありましたので、国家戦略特別区域法施行令第9条において準用する児童福祉法施行令第17条第1項の規定に基づき、書換え交付を申請します。				
登録事項	変更前	変更後	変更の年月日	備考
年 月 日				
都道府県知事				
(市長) 殿				
氏 名				

- 備考1 国家戦略特別区域限定保育士登録証の訂正を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 3 国家戦略特別区域限定保育士登録証及び変更事項を証明できる書類を添付すること。

第五号様式を次のように改める。



第五号様式(第五条関係)

国家戦略特別区域限定保育士登録証再交付申請書	
住	所
登録年月日	
登録番号	
(フリガナ)	
氏	名
(旧 姓)	
(通称名)	
生年月日	
国家戦略特別区域法施行令第9条において準用する児童福祉法施行令第18条第1項の規定に基づき、下記の理由により再交付を申請します。	
(理由)	
<div></div>	
年	月 日
都道府県知事	
(市長)	殿
氏 名	

- 備考1 申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 3 国家戦略特別区域限定保育士登録証を紛失した場合を除き、国家戦略特別区域限定保育士登録証を添付すること。

（再生医療等製品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令の一部改正）

第二百二十二条 再生医療等製品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令（平成二十六年厚生

労働省令第八十八号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(信頼性保証部門)</p> <p>第八条 信頼性保証部門責任者は、次に掲げる業務を自ら行い、又は試験ごとの担当者を指名し、その者に行わせなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 試験の信頼性を保証することができる適当な時期に、試験の調査を行い、当該試験がこの省令の規定に従って行われていることを確認するとともに、当該調査の内容、結果及び改善のための指摘事項、これに対して講じられた措置並びに再調査の予定等を記載した文書を作成し、保存すること。</p> <p>四・七 (略)</p> <p>八 第三号及び前号の確認を行った日付並びにその結果が運営管理者及び試験責任者に報告されていることを記載した文書を作成し、これに署名の上試験責任者に提出すること。</p> <p>九・十 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(試験計画書)</p> <p>第十五条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した試験計画書を作成し、運営管理者(試験の全部が委託された場合にあつては、試験委託者及び運営管理者。以下この項において同じ。)の承認を受けなければならない。</p> <p>一・九 (略)</p> <p>十 運営管理者及び試験責任者の署名及びその日付</p> <p>十一 (略)</p>	<p>(信頼性保証部門)</p> <p>第八条 信頼性保証部門責任者は、次に掲げる業務を自ら行い、又は試験ごとの担当者を指名し、その者に行わせなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 試験の信頼性を保証することができる適当な時期に、試験の調査を行い、当該試験がこの省令の規定に従って行われていることを確認するとともに、当該調査の内容、結果及び改善のための指摘事項、これに対して講じられた措置並びに再調査の予定等を記載した文書を作成し、これに署名又は記名押印の上保存すること。</p> <p>四・七 (略)</p> <p>八 第三号及び前号の確認を行った日付並びにその結果が運営管理者及び試験責任者に報告されていることを記載した文書を作成し、これに署名又は記名押印の上試験責任者に提出すること。</p> <p>九・十 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(試験計画書)</p> <p>第十五条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した試験計画書を作成し、運営管理者(試験の全部が委託された場合にあつては、試験委託者及び運営管理者。以下この項において同じ。)の承認を受けなければならない。</p> <p>一・九 (略)</p> <p>十 運営管理者及び試験責任者の署名又は記名押印及びその日付</p> <p>十一 (略)</p>

2 試験責任者は、試験計画書を変更する場合には、その日付、変更箇所及び理由を文書により記録し、これを署名の上試験計画書とともに保存しなければならない。

(最終報告書)

第十七条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した最終報告書を作成しなければならない。

一 十一 (略)

十二 試験責任者の署名及びその日付

十三 第八条第一項第八号の規定により信頼性保証部門責任者が作成し、署名した文書

十四 (略)

2 試験責任者は、最終報告書を訂正する場合には、その日付、訂正箇所、理由その他必要な事項を文書により記録し、これを署名の上最終報告書とともに保存しなければならない。

2 試験責任者は、試験計画書を変更する場合には、その日付、変更箇所及び理由を文書により記録し、これを署名又は記名押印の上試験計画書とともに保存しなければならない。

(最終報告書)

第十七条 試験責任者は、試験ごとに、次に掲げる事項を記載した最終報告書を作成しなければならない。

一 十一 (略)

十二 試験責任者の署名又は記名押印及びその日付

十三 第八条第一項第八号の規定により信頼性保証部門責任者が作成し、署名又は記名押印した文書

十四 (略)

2 試験責任者は、最終報告書を訂正する場合には、その日付、訂正箇所、理由その他必要な事項を文書により記録し、これを署名又は記名押印の上最終報告書とともに保存しなければならない。

（再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令の一部改正）

第二百二十三条 再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成二十六年厚生労働省令第八十九

号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(症例報告書)</p> <p>第六十七条 治験責任医師等は、治験実施計画書に従って正確に症例報告書を作成し、これに氏名を記載しなければならない。</p> <p>2 治験責任医師等は、症例報告書の記載を変更し、又は修正するときは、これにその日付及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>3 治験責任医師は、治験分担医師が作成した症例報告書を点検し、内容を確認した上で、これに氏名を記載しなければならない。</p> <p>(同意文書等への署名等)</p> <p>第七十二条 第七十条第一項又は第二項に規定する同意は、被験者となるべき者が説明文書の内容を十分に理解した上で、当該内容の治験に参加することに同意する旨を記載した文書（以下「同意文書」という。）に、説明を行った治験責任医師等及び被験者となるべき者（第三項に規定する立会人が立ち会う場合にあっては、被験者となるべき者及び立会人。次条において同じ。）が日付を記載して、これに署名しなければ、効力を生じない。</p> <p>2 3 4 (略)</p> <p>(同意文書の交付)</p> <p>第七十三条 治験責任医師等は、治験責任医師等及び被験者となるべき者が署名した同意文書の写しを被験者（代諾者の同意を得た場合にあっては、当該者。次条において同じ。）に交付しなければならない。</p>	<p>(症例報告書)</p> <p>第六十七条 治験責任医師等は、治験実施計画書に従って正確に症例報告書を作成し、これに記名押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>2 治験責任医師等は、症例報告書の記載を変更し、又は修正するときは、その日付を記載して、これに押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>3 治験責任医師は、治験分担医師が作成した症例報告書を点検し、内容を確認した上で、これに記名押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>(同意文書等への署名等)</p> <p>第七十二条 第七十条第一項又は第二項に規定する同意は、被験者となるべき者が説明文書の内容を十分に理解した上で、当該内容の治験に参加することに同意する旨を記載した文書（以下「同意文書」という。）に、説明を行った治験責任医師等及び被験者となるべき者（第三項に規定する立会人が立ち会う場合にあっては、被験者となるべき者及び立会人。次条において同じ。）が日付を記載して、これに記名押印し、又は署名しなければ、効力を生じない。</p> <p>2 3 4 (略)</p> <p>(同意文書の交付)</p> <p>第七十三条 治験責任医師等は、治験責任医師等及び被験者となるべき者が記名押印し、又は署名した同意文書の写しを被験者（代諾者の同意を得た場合にあっては、当該者。次条において同じ。）に交付しなければならない。</p>

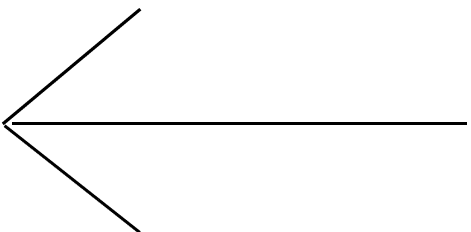
[

（再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則の一部改正）

第二百二十四条 再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則（平成二十六年厚生労働省令第百十号）

の一部を次のように改正する。

様式第一（第一面）、様式第一の二（第一面）、様式第二から様式第四まで、様式第五（第一面）、様式第七から様式第十二（第一面）まで、様式第十三、様式第十四（表面）及び様式第十六中「四」を削る。
様式第十七を次のように改める。



様式第十七（第七十六条、第八十四条関係）（表面）
Form No. 17 (related to Article 76 and 84) (Face side)

収 入 印 紙 Revenue Stamp

許 可 証
認 定 証 書
書換え交付申請書

Application for rewrite issue of accreditation

年 月 日
Date (Year / Month / Day)

厚生労働大臣 } 殿
地方厚生局長 }

To Minister of Health, Labour and Welfare or
the Director-General of a Regional Bureau of Health and Welfare

住 所 Address	邦 文 Japanese	{ 法人にあっては、 主たる事務所の 所在地 Location of the head office in case of a corporation }
	外国文 Foreign language	
氏 名 Name	邦 文 Japanese	{ 法人にあっては、 名称及び代表者の 氏名 Name of the corporation and its representative in case of a corporation }
	外国文 Foreign language	

下記のとおり、許 可 証 認 定 証 の書換え交付を、再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則第76条第1項（第84条において準用する場合を含む。）の規定により申請します。

I hereby apply for rewrite issue of accreditation by Article 76, Paragraph 1 applied by Article 84 of the Ministerial order on the Safety of Regenerative Medicine as indicated below.

記

細胞培養加工施設の施設番号及び許可年月日又は認定年月日 Number and date of the accreditation	
細胞培養加工施設の名称 Name of the cell processing facility	

様式第十七（第七十六条、第八十四条関係）（裏面）
Form No. 17 (related to Article 76 and 84)(Reverse side)

変更内容 Changes	変更事項 Changed items	
	変更前 Before	
	変更後 After	
	変更年月日 The date of changes	
	変更理由 Reasons	

複数該当がある場合は、上記項目を複写して記載すること
If there are multiple subjects, please copy and describe the column.

（留意事項）

1 用紙の大きさは、A 4 とすること。

Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.

2 提出は、正本 1 通とすること。

Applicant should submit an original form.

3 各項目の記載欄にその記載事項の全てを記載する事ができないときには、同欄に「別紙のとおり。」と記載し、別紙を添付すること。

In case there is not enough space to fill in all the information in the column, write “See paper” in the column and attach another paper on which all the information is written.

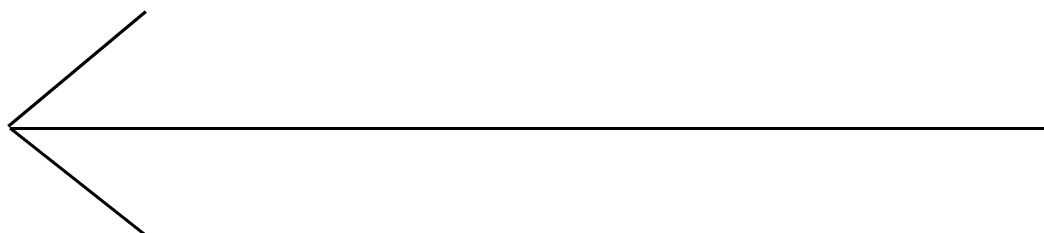
4 外国の特定細胞加工物製造事業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

In case of foreign cell processor, the address and name of the applicant should be written in Japanese and foreign language.

5 収入印紙は、厚生労働大臣又は地方厚生局長に提出する申請書に貼り、消印をしないこと。

Put revenue stamp only on the original form, not on its copy. Do not cancel it.

様式第十八を次のように改める。



様式第十八（第七十七条、第八十四条関係）



許可証
認定証 再交付申請書

年 月 日

厚生労働大臣
地方厚生局長 } 殿

住所 { 法人にあっては、主
たる事務所の所在地 }
氏名 { 法人にあっては、名
称及び代表者の氏名 }

下記のとおり、許可証の再交付を、再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則
第77条第1項（第84条において準用する場合を含む。）の規定により申請します。

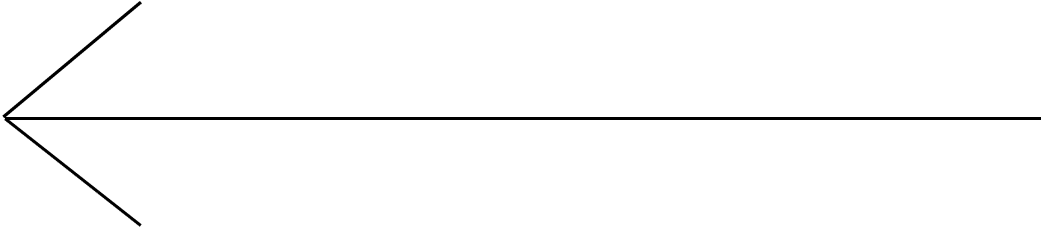
記

細胞培養加工施設の施設番号及び許可 年月日又は認定年月日	
細胞培養加工施設の名称	
再交付申請の理由	

（留意事項）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 提出は、正本1通とすること。
- 3 各項目の記載欄にその記載事項の全てを記載する事ができないときには、同欄に「別紙のとおり。」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 外国の特定細胞加工物製造事業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。
- 5 収入印紙は、厚生労働大臣又は地方厚生局長に提出する申請書に貼り、消印をしないこと。

様式第十九（表面）を次のように改める。



様式第十九（第七十八条関係）（表面）

収入
印紙

特定細胞加工物製造許可事項更新申請書

年 月 日

地方厚生局長 殿

住 所 { 法人にあっては、主
たる事務所の所在地 }

氏 名 { 法人にあっては、名
称及び代表者の氏名 }

下記のとおり、特定細胞加工物の製造の許可の更新を受けたいので、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第36条第2項において準用する同法第35条第2項の規定により申請します。

記

1 細胞培養加工施設及び申請者に関する事項

更新を受けようとする細胞培養加工施設の施設番号及び許可年月日		
更新を受けようとする細胞培養加工施設の名称		
変更内容	変更事項	
	変更前	
	変更後	
	変更理由	

複数該当がある場合は、上記項目を複写して記載すること

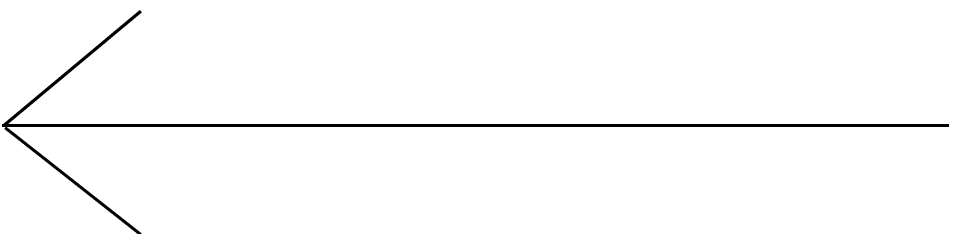
更新を受けようとする細胞培養加工施設の所在地		
施設管理者に関する事項	氏名	
	略歴	
業務を行う役員の氏名（法人の場合）		
申請者（法人にあっては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項	（1）法第49条の規定により許可を取り消されたこと	
	（2）禁錮以上の刑に処せられたこと	
	（3）関係法令又はこれに基づく処分に違反したこと	
製造しようとする特定細胞加工物の種類	<input type="checkbox"/> 人の細胞に培養その他の加工を施した特定細胞加工物	<input type="checkbox"/> 動物の細胞に培養その他の加工を施した特定細胞加工物

2 申請者の連絡先

担当部署	
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	

様式第二十（表面）中「𠄎」を削る。

様式第二十二（第一面）を次のように改める。



特定細胞加工物製造認定申請書
Application for accreditation of foreign cell processor

年 月 日
Date (Year / Month / Day)

厚生労働大臣 殿
To Minister of Health, Labour and Welfare

住 所
Address
邦 文
Japanese
外国文
Foreign language

法人にあっては、
主たる事務所の所
在地
Location of the
head office in
case of a
corporation

氏 名
Name
邦 文
Japanese
外国文
Foreign language

法人にあっては、
名称及び代表者の
氏名
Name of the
corporation and
its
representative
in case of
a corporation

下記のとおり、特定細胞加工物の製造の認定を受けたいので、再生医療等の安全性の確保等に
関する法律第39条第2項において準用する同法第35条第2項の規定により申請します。

I hereby apply for the accreditation of the foreign cell processor by Article 35, Paragraph 2
applied by Article 39, Paragraph 2 of the Act on the Safety of Regenerative Medicine as
indicated below.

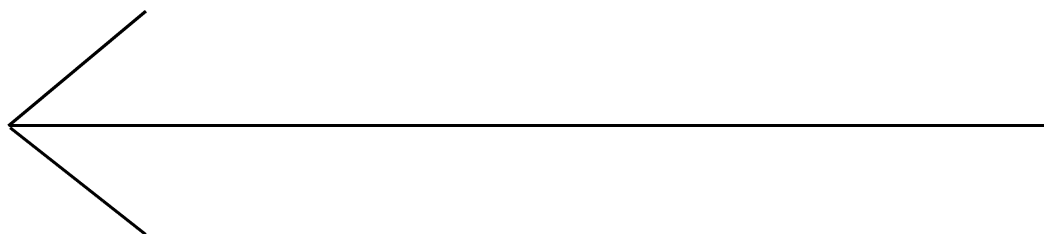
記

1 細胞培養加工施設及び申請者に関する事項

Cell processing facility and applicant's information

細胞培養加工施設の名称 Name of the cell processing facility		
細胞培養加工施設の所在地 Location of the cell processing facility		
施設管理者に関す る事項 Details of the manager of the cell processing facility	氏名 Name	
	略歴 Career summary	

様式第二十四（表面）を次のように改める。



様式第二十四（第八十四条関係）（表面）

Form No. 24 (related to Article 84)(Face side)

特定細胞加工物製造認定事項変更届書

Application for change in accreditation items of foreign cell processor

年 月 日

Date (Year / Month / Day)

厚生労働大臣 殿
To Minister of Health, Labour and Welfare

住 所	邦 文 Japanese	{ 法人にあっては、 主たる事務所の所在地 Location of the head office in case of a corporation
Address	外国文 Foreign language	
氏 名	邦 文 Japanese	{ 法人にあっては、 名称及び代表者の 氏名 Name of the corporation and its representative in case of a corporation
Name	外国文 Foreign language	

下記のとおり、特定細胞加工物の製造の認定事項を変更したので、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第39条第2項において準用する同法第37条の規定により届け出ます。

I hereby apply for change in the accreditation items of the foreign cell processor by Article 37, applied by Article 39, Paragraph 2 of the Act on the Safety of Regenerative Medicine as indicated below.

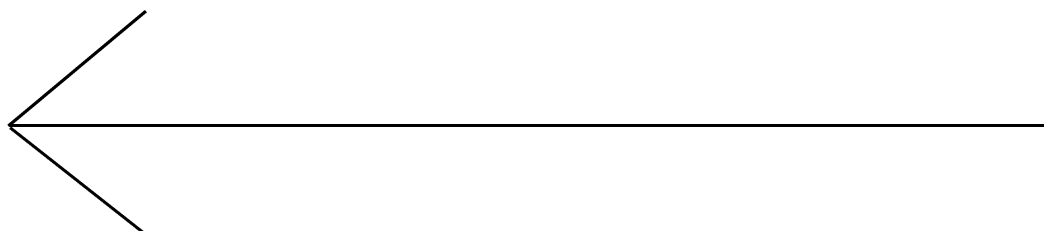
記

細胞培養加工施設の施設番号及び認定年月日 Number and date of the accreditation		
施設管理者の氏名 Name of the manager of the cell processing facility		
細胞培養加工施設の名称 Name of the cell processing facility		
変更内容 Changes	変更事項 Changed items	
	変更前 Before	
	変更後 After	
	変更年月日 The date of changes	
	変更理由 Reasons	

複数該当がある場合は、上記項目を複写して記載すること

If there are multiple subjects, please copy and describe the column.

様式第二十五（第一面）を次のように改める。



収 入
印 紙
Revenue Stamp

特定細胞加工物製造認定事項更新申請書
Application for accreditation renewal of foreign cell processor

年 月 日
Date (Year / Month / Day)

厚生労働大臣 殿
To Minister of Health, Labour and Welfare

住 所 Address	邦 文 Japanese	{ 法人にあっては、 主たる事務所の 所在地 Location of the head office in case of a corporation
	外国文 Foreign language	
氏 名 Name	邦 文 Japanese	{ 法人にあっては、 名称及び代表者の 氏名 Name of the corporation and its representative in case of a corporation
	外国文 Foreign language	

下記のとおり、特定細胞加工物製造の認定事項の更新を受けたいので、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第39条第2項において準用する第36条第2項の規定により申請します。

I hereby apply for the accreditation renewal of the foreign cell processor by Article 36, Paragraph 2 applied by Article 39, Paragraph 2 of the Act on the Safety of Regenerative Medicine as indicated below.

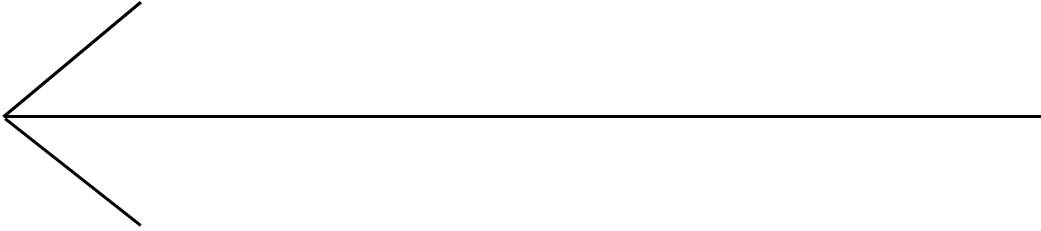
記

1 細胞培養加工施設及び申請者に関する事項
Cell processing facility and applicant's information

更新を受けようとする細胞培養加工施設の施設番号及び認定年月日 Number and date of the accreditation		
更新を受けようとする細胞培養加工施設の名称 Name of the cell processing facility		
変更内容 Changes	変更事項 Changed items	
	変更前 Before	
	変更後 After	
	変更理由 Reasons	

複数該当がある場合は、上記項目を複写して記載すること
If there are multiple subjects, please copy and describe the column.

様式第二十六（表面）を次のように改める。



様式第二十六（第八十四条関係）（表面）

Form No. 26 (related to Article 84)(Face side)

特定細胞加工物製造 認定 調査申請書
認定の更新

Application for examination for accreditation / accreditation renewal
of foreign cell processor

年 月 日

Date (Year / Month / Day)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿
To Chief Executive of the Pharmaceuticals and Medical Devices Agency

住 所
Address
邦 文
Japanese
外国文
Foreign language

法人にあっては、
主たる事務所の所
在地
Location of the
head office in
case of a
corporation

氏 名
Name
邦 文
Japanese
外国文
Foreign language

法人にあっては、
名称及び代表者の
氏名
Name and name
of its
representative in
case of a
corporation

下記のとおり、特定細胞加工物の製造の 認定 調査に係る調査を、再生医療等の安全性の
認定の更新
確保等に関する法律施行規則第84条において準用する第81条第2項の規定により申請します。

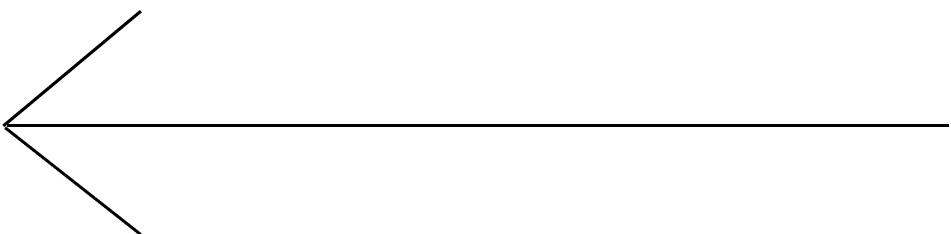
I hereby apply for the examination for accreditation / accreditation renewal of the foreign cell
processor by Article 81, Paragraph 2 applied by Article 84 of the Ministerial order on the
Safety of Regenerative Medicine as indicated below.

記

細胞培養加工施設の施設番号及び認定 年月日（更新の場合） Number and date of the accreditation (In the case of renewal)	
細胞培養加工施設の名称 Name of the cell processing facility	
細胞培養加工施設の所在地 Location of the cell processing facility	

様式第二十七（表面）及び様式第二十八中「三」を削る。

様式第二十九を次のように改める。



特定細胞加工物製造廃止届書
Application for abolition of foreign cell processor

年 月 日
Date (Year / Month / Day)

厚生労働大臣
地方厚生局長



殿

To Minister of Health, Labour and Welfare or
the Director-General of a Regional Bureau of Health and Welfare

住 所
Address

邦 文
Japanese

外国文
Foreign language

法人にあっては、
主たる事務所の
所在地
Location of the
head office in
case of a
corporation

氏 名
Name

邦 文
Japanese

外国文
Foreign language

法人にあっては、
名称及び代表者の
氏名
Name of the
corporation and
its representative
in case of a
corporation

下記のとおり、特定細胞加工物の製造を廃止したので、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第41条の規定により届け出ます。

I hereby apply for the abolition of the foreign cell processor by Article 41 of the Act on the Safety of Regenerative Medicine as indicated below.

記

細胞培養加工施設の施設番号及び許可、認定又は届出年月日 Number and date of the accreditation	
細胞培養加工施設の名称 Name of the cell processing facility	
廃止年月日 The date of abolition	
廃止の理由 Reasons	

（留意事項）

1 用紙の大きさは、A 4 とすること。

Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.

2 提出は、正本 1 通とすること。

Applicant should submit an original form.

3 各項目の記載欄にその記載事項の全てを記載する事ができないときには、同欄に「別紙のとおり。」と記載し、別紙を添付すること。

In case there is not enough space to fill in all the information in the column, write “See paper” in the column and attach another paper on which all the information is written.

（難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則の一部改正）

第二百二十五条 難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成二十六年厚生労働省令第百二十一号

）の一部を次の表のように改正する。

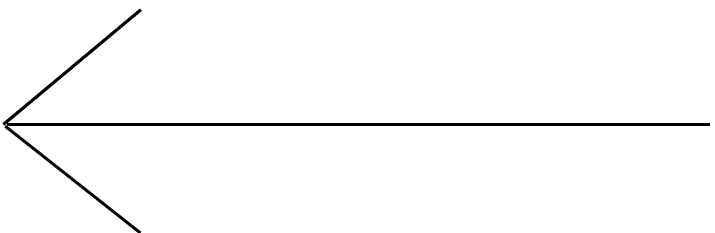
(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(厚生労働省令で定める診断書)</p> <p>第十四条 法第六条第一項の厚生労働省令で定める診断書は、次に掲げる事項を記載した書面とする。</p> <p>一 三 (略)</p> <p>四 診断書を作成した医師の氏名</p> <p>五 (略)</p>	<p>(厚生労働省令で定める診断書)</p> <p>第十四条 法第六条第一項の厚生労働省令で定める診断書は、次に掲げる事項を記載し、当該診断書を作成した医師が記名押印又は署名した書面とする。</p> <p>一 三 (略)</p> <p>四 (新設)</p> <p>(略)</p>

（生活困窮者自立支援法施行規則の一部改正）

第二百二十六条 生活困窮者自立支援法施行規則（平成二十七年厚生労働省令第十六号）の一部を次のように
改正する。

様式第一号（表面）を次のように改める。



生活困窮者住居確保給付金支給申請書					
フリガナ					
①氏名					
②生年月日		昭和・平成・令和 年 月 日 満()歳			
③電話番号				④性別	男・女
申立事項	⑤次の(1)又は(2)の場合であること(いずれか該当する方に記載)				
	(1)離職等の場合				
	離職等の時期				
	離職等した事業所				
	(2)第3条第2号に規定する場合				
	給与その他の業務上の収入を得る機会の減少の状況				
	⑥離職等前に世帯の生計を主として維持していたこと又は申請月において維持していること				
	離職等前の雇用状況等、世帯の生計の維持にかかる状況				
	⑦次の(1)又は(2)のいずれかに該当していること(いずれか該当する方に記載)				
	(1)住居を喪失していること				
	住居を喪失した時期				
	喪失した住居の住所				
	現在の状況				
	(2)住居を喪失するおそれがあること				
	現在の住所				
住居の家主等					
喪失するおそれのある住居の家賃額					
現在の収入状況等、住居喪失のおそれがある理由、状況等					
⑧申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の収入及び預貯金が次のとおりであること					
フリガナ					合計
氏名					
続柄	本人				
性別					
生年月日					
収入(月額)	円	円	円	円	円
預貯金等	円	円	円	円	円
※申請日の属する月の収入(月額)が確実に推計できる場合はその額を、変動あるときは収入の確定している直近3か月の平均収入を記載する。雇用保険の失業等給付、児童扶養手当等各種手当も合算する。					
上記の申立事項に相違なく、生活困窮者自立支援法施行規則(以下「則」という。)第13条の規定により、必要書類を添えて生活困窮者住居確保給付金(以下「住居確保給付金」という。)の支給を申請します。					
私の個人情報、住居確保給付金の支給並びに臨時特例つなぎ資金及び総合支援資金の融資を行うために必要となる範囲で、則第4条第1項第2号に規定する都道府県等、公共職業安定所、社会福祉協議会及び自立相談支援機関の間で相互利用されることについて了承します。					
また、裏面の注意事項について、同意します。					
令和 年 月 日					
都道府県等の長殿					
申請者氏名					

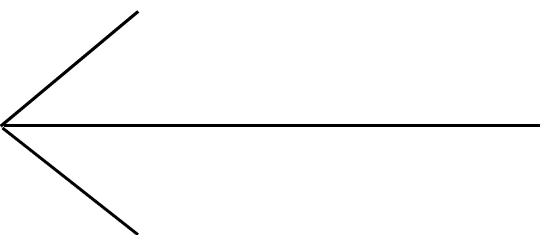
様式第二号中「㊦」を削る。

（青少年の雇用の促進等に関する法律施行規則の一部改正）

第二百二十七条 青少年の雇用の促進等に関する法律施行規則（平成二十七年厚生労働省令第百五十五号）の一部を次のように改正する。

様式第一号（第一面から第三面まで）中「㊦」を削る。

様式第一号（第四面）を次のように改める。



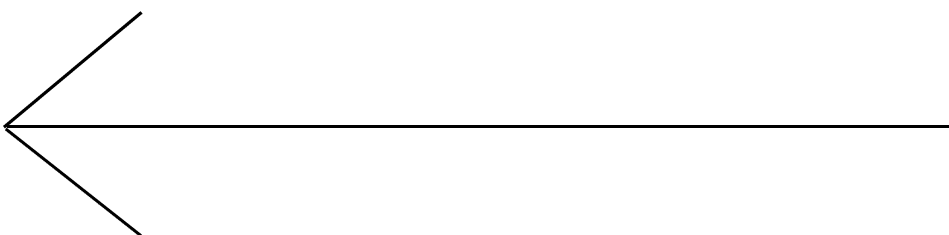
（記載要領）

1. 「申請年月日」欄は、本申請書を都道府県労働局長に提出する年月日を記載すること。
2. 「事業主の氏名又は名称、代表者の氏名、主たる事業、住所及び電話番号」欄は、申請を行う事業主の氏名又は名称、主たる事業、主たる事業所の所在地及び電話番号を記載すること。事業主が法人の場合にあっては、法人の名称、代表者の氏名、主たる事業、主たる事業所の所在地及び電話番号を記載すること。電話番号については、主たる事業所の電話番号を記載すること。
3. 「1. 報告対象期間」欄は、本申請書の申請の日の属する事業年度の直近の3事業年度について、初日及び末日の年月日を記載すること。
4. 「2. 常時雇用する労働者の数」欄は、申請の日時点の常時雇用する労働者数を記載すること。なお、常時雇用する労働者とは、雇用契約の形態を問わず、期間の定めなく雇用されている者のほか、事実上期間の定めなく雇用されている労働者も含むものとする。
5. 「3. 事業書一覧」欄のうち、事業所番号（公共職業安定所に求人を提出する際に交付されている番号）欄については、労働者を直接募集している場合で事業所番号がないときは空欄とすること。
6. 「4. （1）青少年であることを条件とした求人の申込み又は労働者の募集の状況（通常の労働者として雇い入れることを目的とするものに限る。）」欄は、申請の日時点において提出している青少年であることを条件とした求人の申込み及び労働者の募集の状況を記載すること。なお、通常の労働者とは、短時間正社員を含み、常用型派遣労働者を除くこと。
対象となる求人の申込み又は労働者の募集は、以下のものであって、通常の労働者として雇い入れることを目的とするものをいうこと。
 - ・新規学卒者等であることを条件とした求人の申込み又は労働者の募集（卒業後少なくとも3年間応募可能なものに限る。）
 - ・15歳以上35歳未満の青少年であることを条件とした求人の申込み又は労働者の募集
7. 「4. （2）①新規学卒者等の定着状況」欄は、直近の3事業年度において採用した新規学卒者等（新規学卒者及び卒業者であって新規学卒者と同じ採用枠で採用したもの等、新規学卒者と同等の処遇を行う者をいい、通常の労働者として雇い入れた者に限る。）について記載すること。なお、（ハ）離職率は、小数点第2位以下を切り捨てて記載すること。
8. 「4. （2）③その雇用する労働者（通常の労働者に限る。）の所定外労働時間等の状況」の「月平均所定外労働時間」欄は、直近の事業年度におけるその雇用する労働者（通常の労働者に限る。）1人当たりの1月当たりの平均所定外労働時間について記載すること。なお、割合は、小数点第2位以下を切り捨てて記載すること。
「平均した1月当たりの時間外労働時間が60時間以上である労働者数」欄は、直近の事業年度における平均した1月当たりの時間外労働時間が60時間以上である労働者の数を記載すること。
9. 「4. （2）④その雇用する労働者（通常の労働者に限る。）の有給休暇の取得の状況」欄は、直近の事業年度におけるその雇用する労働者（通常の労働者に限る。以下9.において同じ。）の有給休暇（有給休暇に準ずる休暇として人材開発統括官が定めるものが与えられた場合にあっては、当該休暇を含む。以下9.において同じ。）の年平均取得率（その雇用する労働者に対して与えられた有給休暇の日数に対するその雇用する労働者が取得した有給休暇の日数の割合をいう。）又は年平均取得日数（その雇用する労働者1人当たりの取得した有給休暇の平均日数をいう。）について記載すること。なお、有給休暇に準ずる休暇として人材開発統括官が定めるものについては、その雇用する労働者1人当たり5日を上限として算入すること。また、年平均取得率は、小数点第2位以下を切り捨てて記載すること。
10. 「4. （2）⑤その雇用する労働者の育児休業等の取得の状況」欄は、直近の3事業年度における育児休業等の取得実績を記載すること。なお、男性は取得人数を、女性は取得率（その雇用する女性労働者であって直近の3事業年度において出産したものの数に対するその雇用する女性労働者であって直近の3事業年度において育児休業をしたものの数の割合をいう。）を記載することに注意すること。
「育児休業等」とは、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

（平成 3 年法律第 76 号）第 2 条第 1 号に規定する原則として 1 歳未満の子を養育する労働者を対象とした育児休業、同法第 23 条第 2 項の規定による 3 歳未満の子を養育する労働者を対象とした休業及び同法第 24 条第 1 項の規定による小学校就学前の子を養育する労働者を対象とした休業をいうこと。なお、育児休業等取得率は、小数点第 2 位以下を切り捨てて記載すること。

様式第二号（第一面及び第二面）中「五」を削る。

様式第二号（第三面）を次のように改める。



（記載要領）

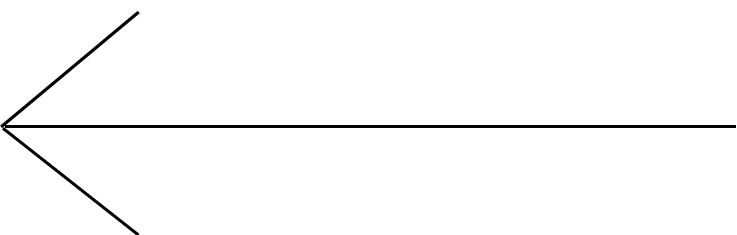
1. 「報告年月日」欄は、本報告書を都道府県労働局長に提出する年月日を記載すること。
2. 「事業主の氏名又は名称、代表者の氏名、主たる事業、住所及び電話番号」欄は、報告を行う事業主の氏名又は名称、主たる事業、主たる事業所の所在地及び電話番号を記載すること。事業主が法人の場合にあつては、法人の名称、代表者の氏名、主たる事業、主たる事業所の所在地及び電話番号を記載すること。電話番号については、主たる事業所の電話番号を記載すること。
3. 「1. 報告対象期間」欄は、本報告書の報告の日の属する事業年度の直近の3事業年度について、初日及び末日の年月日を記載すること。
4. 「2. 常時雇用する労働者の数」欄は、報告の日時点の常時雇用する労働者数を記載すること。なお、常時雇用する労働者とは、雇用契約の形態を問わず、期間の定めなく雇用されている者のほか、事実上期間の定めなく雇用されている労働者も含むものとする。
5. 「3. 事業書一覧」欄のうち、事業所番号（公共職業安定所に求人を提出する際に交付されている番号）欄については、労働者を直接募集している場合で事業所番号がないときは空欄とすること。
6. 「4. ①新規学卒者等の定着状況」欄は、直近の3事業年度において採用した新規学卒者等（新規学卒者及び卒業者であつて新規学卒者と同じ採用枠で採用したもの等、新規学卒者と同等の処遇を行う者をいい、通常の労働者として雇い入れた者に限る。）について記載すること。なお、（ハ）離職率は、小数点第2位以下を切り捨てて記載すること。
7. 「4. ③その雇用する労働者（通常の労働者に限る。）の所定外労働時間等の状況」の「月平均所定外労働時間」欄は、直近の事業年度におけるその雇用する労働者（通常の労働者に限る。）1人当たりの1月当たりの平均所定外労働時間について記載すること。なお、割合は、小数点第2位以下を切り捨てて記載すること。
「平均した1月当たりの時間外労働時間が60時間以上である労働者数」欄は、直近の事業年度における平均した1月当たりの時間外労働時間が60時間以上である労働者の数を記載すること。
8. 「4. ④その雇用する労働者（通常の労働者に限る。）の有給休暇の取得の状況」欄は、直近の事業年度におけるその雇用する労働者（通常の労働者に限る。以下8.において同じ。）の有給休暇（有給休暇に準ずる休暇として人材開発統括官が定めるものが与えられた場合にあつては、当該休暇を含む。以下8.において同じ。）の年平均取得率（その雇用する労働者に対して与えられた有給休暇の日数に対するその雇用する労働者が取得した有給休暇の日数の割合をいう。）又は年平均取得日数（その雇用する労働者1人当たりの取得した有給休暇の平均日数をいう。）について記載すること。なお、有給休暇に準ずる休暇として人材開発統括官が定めるものについては、その雇用する労働者1人当たり5日を上限として算入すること。また、年平均取得率は、小数点第2位以下を切り捨てて記載すること。
9. 「4. ⑤その雇用する労働者の育児休業等の取得の状況」欄は、直近の3事業年度における育児休業等の取得実績を記載すること。なお、男性は取得人数を、女性は取得率（その雇用する女性労働者であつて直近の3事業年度において出産したもの数に対するその雇用する女性労働者であつて直近の3事業年度において育児休業をしたものの数の割合をいう。）を記載することに注意すること。
「育児休業等」とは、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第2条第1号に規定する原則として1歳未満の子を養育する労働者を対象と

した育児休業、同法第 23 条第 2 項の規定による 3 歳未満の子を養育する労働者を対象とした休業及び同法第 24 条第 1 項の規定による小学校就学前の子を養育する労働者を対象とした休業をいうこと。なお、育児休業等取得率は、小数点第 2 位以下を切り捨てて記載すること。

（女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画等に関する省令の一部改正）

第二百二十八条 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画等に関する省令（平成二十七年厚生労働省令第百六十二号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



基準適合一般事業主認定申請書

都道府県労働局長 殿

申請年月日 令和 年 月 日

(ふりがな)
一般事業主の氏名又は名称

(ふりがな)
(法人の場合) 代表者の氏名

主たる事業 (大分類:)

※製造業のみ記入 (中分類:)

住所 〒

電話番号

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律第9条の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 現在取り組んでいる一般事業主行動計画

- (1) 一般事業主行動計画策定届を届け出た日 平成・令和 年 月 日
- (2) 一般事業主行動計画策定届の届出先 労働局長
- (3) 計画期間 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2. 常時雇用する労働者の数 人
- ┌ 男性労働者の数 人
- └ 女性労働者の数 人

3. 女性の職業生活における活躍に関する状況 (直近の事業年度をXとする。以下同じ。)

- (1) 採用に関する状況 (i 又は ii のうちいずれかを記入)

(i) 男女別の採用における競争倍率

① 直近の3事業年度の男女別の採用における競争倍率 (記載要領7を参照)

直近の3事業 年度の平均	雇用管理区分	女性の競争倍率 (A)	男性の競争倍率 (B)	$(A) \times 0.8 = (C)$
(X)年度～ (X-2)年度の平均				

② (①の(C)が(B)以上の事業主のみ記入)

	雇用管理区分	女性の競争倍率 (A)	男性の競争倍率 (B)	$(B) / (A)$
(X)年度～ (X-2)年度の平均				
①の前年度までの 3事業年度の平均 (X-1)年度～ (X-3)年度の平均				
①の前々年度までの 3事業年度の平均 (X-2)年度～ (X-4)年度の平均				

認定申請の担当部局名	
(ふりがな) 担当者の氏名	

(ii) 女性労働者の割合 (①及び②いずれも記入。通常 of 労働者に雇用管理区分を設定していない場合は、①のみを記入。) (記載要領 8 を参照)

① 通常 of 労働者に占める女性労働者の割合

(イ) 直近 of 事業年度 of 通常 of 労働者に占める女性労働者の割合

直近 of 事業年度	通常 of 労働者に占める 女性労働者の割合 (A)		産業平均値 (B)
(X) 年度			

(ロ) (① of (A) が (B) 未満 (又は 4 割未満) of 事業主のみ記入)

① of 直前 of 2 事業年度	通常 of 労働者に占める 女性労働者の割合 (A)
(X-1) 年度	
(X-2) 年度	

② 通常 of 労働者の基幹的な雇用管理区分における通常 of 労働者に占める女性労働者の割合

(イ) 直近 of 事業年度 of 通常 of 労働者の基幹的な雇用管理区分における通常 of 労働者に占める女性労働者の割合

直近 of 事業年度	基幹的な 雇用管理区分	通常 of 労働者に 占める女性労働者 の割合 (A)		産業平均値 (B)
(X) 年度				

(ロ) (① of (A) が (B) 未満 (又は 4 割未満) of 事業主のみ記入)

① of 直前 of 2 事業年度	基幹的な 雇用管理区分	通常 of 労働者に 占める女性労働者 の割合 (A)
(X-1) 年度		
(X-2) 年度		

(2) 継続就業に関する状況 (i 又は ii of のうちいずれかを記入。ii は、i で定める割合を算出することができない場合に限る。)

(i) 男女別の平均継続勤務年数 (①又は②のうちいずれかを記入)

① 男女別の平均継続勤務年数 (記載要領 9 を参照)

(イ) 直近 of 事業年度における男女別の平均継続勤務年数

直近 of 事業年度	雇用管理区分	女性の平均継続 勤務年数 (A)	男性の平均継続 勤務年数 (B)	(A) / (B) = (C)
(X) 年度				

(ロ) (①の(C)が0.7未満の事業主のみ記入)

①の直前の 2事業年度	雇用管理区分	女性の平均継続 勤続年数(A)	男性の平均継続 勤続年数(B)	(A)/(B)=(C)
(X-1)年度				
(X-2)年度				

② 男女別の継続雇用割合 (記載要領10を参照)

(イ) 直近の事業年度における10事業年度前及びその前後の事業年度に採用した労働者の
男女別の継続雇用割合

直近の事業年度	雇用管理区分	女性の継続雇用 割合(A)	男性の継続雇用 割合(B)	(A)/(B)=(C)
(X)年度				

(ロ) (①の(C)が0.8未満の事業主のみ記入)

①の直前の 2事業年度	雇用管理区分	女性の継続雇用 割合(A)	男性の継続雇用 割合(B)	(A)/(B)=(C)
(X-1)年度				
(X-2)年度				

(ii) 女性労働者の平均継続勤務年数 (記載要領11を参照)

① 直近の事業年度の女性の通常の労働者の平均継続勤務年数

直近の事業年度	女性の通常の労働者の 平均継続勤務年数(A)		産業平均値(B)
(X)年度			

② (①の(A)が(B)未満の事業主のみ記入)

①の直前の 2事業年度	女性の通常の労働者の 平均継続勤務年数(A)
(X-1)年度	
(X-2)年度	

(3) 時間外労働及び休日労働に関する状況

① 直近の事業年度における労働者一人当たりの各月ごとの時間外労働及び休日労働の合計時間数

直近の事業年度	雇用管理区分	各月の時間外労働及び休日労働の時間数					
(X)年度		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
		7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
		7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月

② (①の時間外労働及び休日労働の合計時間数が45時間以上の月がある事業主のみ記入)

①を含む直近の3事業年度	雇用管理区分	時間外労働及び休日労働の時間数が月45時間以上の月数	一人当たりの時間外労働及び休日労働の一月当たりの時間数
(X)年度 (※①の事業年度)			
(X-1)年度			
(X-2)年度			

(4) 管理職に関する状況 (i 又は ii のうちいずれかを記入)

(i) 管理職に占める女性労働者の割合 (記載要領12、13を参照)

① 直近の事業年度における管理職に占める女性労働者の割合

直近の事業年度	管理職に占める女性労働者の割合	産業平均値
(X)年度		

② (①の割合が産業平均値未満である事業主のみ記入)

①の直前の2事業年度	管理職に占める女性労働者の割合
(X-1)年度	
(X-2)年度	

(ii) 課長級より一つ下の職階から課長級に昇進した割合 (記載要領14を参照)

① 直近の3事業年度における男女別の課長級より一つ下の職階から課長級に昇進した割合

直近の3事業年度	女性の昇進割合(A)	男性の昇進割合(B)	(A)/(B)=(C)
(X)年度～ (X-2)年度の平均			

②（①の（C）が0.8未満である事業主のみ記入）

	女性の昇進割合（A）	男性の昇進割合（B）	(A) / (B) = (C)
①の前年度までの 3事業年度の平均 (X-1)年度～ (X-3)年度の平均			
①の前々年度までの 3事業年度の平均 (X-2)年度～ (X-4)年度の平均			

(5) 多様なキャリアコースに関する状況（記載要領15を参照）

直近の事業年度における通常の労働者への転換等、中途採用及び再雇用の状況

直近の3事業年度	実施した措置	人数
(X)年度～ (X-2)年度	ア 通常の労働者への転換、派遣労働者の雇入れ	
	イ キャリアアップに資するような雇用管理区分間の転換	
	ウ 女性の通常の労働者としての再雇用（定年後の再雇用を除く。）	
	エ おおむね30歳以上の女性の通常の労働者としての中途採用	

4. 3において基準を満たした項目について当該実績を公表した日（該当するもののみを記入）

項目名	実績を厚生労働省のウェブサイト公表した日
(1) 採用に関する状況	平成・令和 年 月 日
(2) 継続就業に関する状況	平成・令和 年 月 日
(3) 時間外労働及び休日労働に関する状況	平成・令和 年 月 日
(4) 管理職に関する状況	平成・令和 年 月 日
(5) 多様なキャリアコース	平成・令和 年 月 日

5. 3において基準を満たさなかった項目に係る取組の実施状況を公表した日（該当するもののみを記入）

項目名	措置の分類（3(5)のアからエまでの該当する措置を記入）	取組状況を厚生労働省のウェブサイト公表した日
(1) 採用に関する状況		平成・令和 年 月 日
(2) 継続就業に関する状況		平成・令和 年 月 日
(3) 時間外労働及び休日労働に関する状況		平成・令和 年 月 日
(4) 管理職に関する状況		平成・令和 年 月 日
(5) 多様なキャリアコース		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日

（注）次の①から④までの書類を添付すること。

- ① 計画期間に申請年月日を含む一般事業主行動計画の写し
- ② ①の行動計画の労働者への周知及び公表を行っていることを明らかにする書類（公表先のウェブサイトの画面を印刷した書類等）であってその日付が分かるもの
- ③ 3の実績を明らかにする書類（都道府県労働局長が求める資料の写し）
- ④ 4及び5の公表を明らかにする書類（公表先の厚生労働省のウェブサイトの画面を印刷した書類）であってその日付が分かるもの

様式第一号（第七条関係）（第六面）

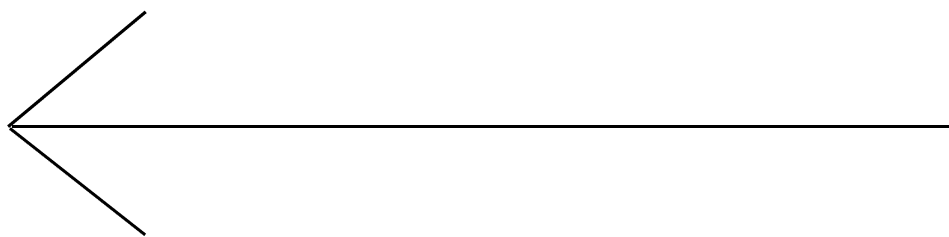
（記載要領）

1. 「申請年月日」欄は、都道府県労働局長に基準適合一般事業主認定申請書を提出する年月日を記載すること。
2. 「一般事業主の氏名又は名称、代表者の氏名、主たる事業、住所及び電話番号」欄の主たる事業については、日本標準産業分類に掲げる大分類（製造業にあっては、大分類及び中分類）を記載すること。一般事業主が法人の場合にあっては、住所については主たる事務所の所在地を、電話番号については主たる事務所の電話番号を記載すること。
3. 「1.（1）一般事業主行動計画策定届を届け出た日」欄は、計画期間に申請年月日を含む一般事業主行動計画について、都道府県労働局長に一般事業主行動計画策定届（以下「届出書」という。）を提出した年月日を記載すること。
4. 「1.（2）一般事業主行動計画策定届の届出先」欄は、3の届出書を提出した都道府県労働局長の都道府県名を記載すること。
5. 「1.（3）計画期間」欄は、3の一般事業主行動計画の期間の初日及び末日を記載すること。
6. 「3. 女性の職業生活における活躍に関する状況」欄については、
 - （1）記載欄が足りない場合には、該当する内容を別紙に記載して提出すること。
 - （2）雇用管理区分の名称は、通常事業所において称している名称を記載すれば足りること。なお、同一の雇用管理区分に属する労働者の数が、事業主が雇用する労働者の数のおおむね一割に満たない雇用管理区分がある場合は、職務の内容等に照らし、類似の雇用管理区分と合わせて算出することができること（雇用形態が異なる場合を除く。）。
7. 「3.（1）採用に関する状況」欄の「競争倍率」とは、労働者の募集（期間の定めのない労働契約を締結する労働者を雇い入れることを目的とするものに限る。）に対する応募者の数を当該募集で採用した労働者の数で除して得た数をいうこと。
8. 「3.（1）（ii）女性労働者の割合」欄の「産業平均値」とは、日本標準産業分類に掲げる大分類（製造業にあっては、大分類及び中分類）を元に厚生労働省雇用環境・均等局長が別に定める産業ごとの通常の労働者に占める女性労働者の割合の平均値をいうこと。
9. 「3.（2）（i）① 男女別の平均継続勤務年数」欄は、期間の定めのない労働契約を締結している労働者の平均継続勤務年数を記載すること。
10. 「3.（2）（i）② 男女別の継続雇用割合」欄の「継続雇用割合」とは、対象事業年度から見て10事業年度前及びその前後の事業年度に採用した労働者（新規学卒等として雇い入れたものであって、期間の定めのない労働契約を締結している労働者に限る。）の数に対する当該労働者であって対象事業年度において引き続き雇用されているものの数の割合をいうこと。
11. 「3.（2）（ii）女性労働者の平均継続勤務年数」欄の「産業平均値」とは、日本標準産業分類に掲げる大分類（製造業にあっては、大分類及び中分類）を元に厚生労働省雇用環境・均等局長が別に定める産業ごとの通常の労働者に占める女性労働者の割合の平均値をいうこと。
12. 「3.（4）管理職に関する状況」欄の「管理職」とは、「課長級」及びそれより上位の役職にある労働者をいうこと。また、「課長級」とは、次の①又は②に該当する者をいうこと。
 - ① 事業所で通常「課長」と呼ばれている者であって、その組織が2つの係以上からなり、若しくは、その構成員が10人以上（課長を含む。）のもの長
 - ② 同一事業所において、課長の他に、呼称、構成員に関係なく、その職務の内容及び責任の程度が「課長」に相当する者
13. 「3.（4）（i）管理職に占める女性労働者の割合」欄の「産業平均値」とは、日本標準産業分類に掲げる大分類（製造業にあっては、大分類及び中分類）を元に厚生労働省雇用環境・均等局長が別に定める産業ごとの管理職に占める女性労働者の割合の平均値をいうこと。
14. 「3.（4）（ii）課長級より一つ下の職階から課長級に昇進した割合」欄の「課長級より一つ下の職階から課長級に昇進した割合」とは、各事業年度の開始の日に課長級より一つ下の職階にあった労働者の数に対する当該各事業年度において課長級

に昇進した労働者の数の割合をいうこと。

15. 「3.(5) 多様なキャリアコースに関する状況」欄は、該当する措置を○で囲み、該当人数を記載すること。また、常時雇用する労働者の数が 300 人以下の事業主については、アからエまでのうち 1 つ以上の事項、常時雇用する労働者の数が 301 人以上の事業主については、アからエまでのうち 2 つ以上の事項（通常の労働者以外の労働者を雇用し、又は労働者派遣の役務の提供を受ける事業主にあっては、アを必ず含む。）について記載する必要があること。

様式第二号を次のように改める。



基準適合認定一般事業主認定申請書

都道府県労働局長 殿

申請年月日 令和 年 月 日

(ふりがな)
一般事業主の氏名又は名称

(ふりがな)
(法人の場合) 代表者の氏名

主たる事業 (大分類:)

※製造業のみ記入 (中分類:)

住所 〒

電話番号

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（以下「女性活躍推進法」という。）第12条の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 策定・実施した一般事業主行動計画について

- (1) 一般事業主行動計画策定届を届け出た日 平成・令和 年 月 日
- (2) 一般事業主行動計画策定届の届出先 労働局長
- (3) 計画期間 平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

2. 女性活躍推進法第9条の認定（えるぼし認定）を受けた日及び認定を受けた労働局
平成・令和 年 月 日 ・ 労働局

3. 常時雇用する労働者の数 人

┌	男性労働者の数	人
	女性労働者の数	人

4. 一般事業主行動計画において達成しようとした目標及びその達成状況（第五面に記載すること）

5. 男女雇用機会均等推進者の選任状況

(1) 所属部課	
(2) 役職名	

6. 職業家庭両立推進者の選任状況

(1) 所属部課	
(2) 役職名	

認定申請の担当部局名	
(ふりがな) 担当者の氏名	

7. 女性の職業生活における活躍に関する状況（直近の事業年度をXとする。以下同じ。）

(1) 採用に関する状況（i又はiiのうちいずれかを記入）（記載要領9を参照）

(i) 直近の3事業年度の男女別の採用における競争倍率

直近の3事業年度の平均	雇用管理区分	女性の競争倍率 (A)	男性の競争倍率 (B)	$(A) \times 0.8 = (C)$
(X)年度～ (X-2)年度の平均				

(ii) 通常の労働者に占める女性労働者の割合（①及び②いずれも記入。通常の労働者に雇用管理区分を設定していない場合は、①のみ記入。）（記載要領10を参照）

① 直近の事業年度の通常の労働者に占める女性労働者の割合

直近の事業年度	通常の労働者に占める 女性労働者の割合 (A)	産業平均値 (B)
(X)年度		

② 直近の事業年度の通常の労働者の基幹的な雇用管理区分における通常の労働者に占める女性労働者の割合

直近の事業年度	基幹的な 雇用管理区分	通常の労働者に占める 女性労働者の割合 (A)	産業平均値 (B)
(X)年度			

(2) 継続就業に関する状況（i又はiiのうちいずれかを記入。iiは、iで定める割合を算出することができない場合に限る。）

(i) 男女別の平均継続勤務年数及び男女別の継続雇用割合（①又は②のうちいずれかを記入）（記載要領11を参照）

① 直近の事業年度における男女別の平均継続勤務年数

直近の事業年度	雇用管理区分	女性の平均継続 勤務年数 (A)	男性の平均継続 勤務年数 (B)	$(A) / (B) = (C)$
(X)年度				

② 直近の事業年度における10事業年度前及びその前後の事業年度に採用した労働者の男女別の継続雇用割合（記載要領12を参照）

直近の事業年度	雇用管理区分	女性の継続雇用 割合 (A)	男性の継続雇用 割合 (B)	$(A) / (B) = (C)$
(X)年度				

(ii) 直近の事業年度の女性の通常の労働者の平均継続勤務年数（記載要領13を参照）

直近の事業年度	女性の通常の労働者の 平均継続勤務年数 (A)	産業平均値 (B)
(X)年度		

- (3) 直近の事業年度における労働者一人当たりの各月ごとの時間外労働及び休日労働の合計時間数

直近の事業年度	雇用管理区分	各月の時間外労働及び休日労働の時間数					
(X)年度		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
		7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
		7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月

- (4) 管理職に関する状況（記載要領14を参照）

- (i) 直近の事業年度における管理職に占める女性労働者の割合等（記載要領15を参照）

直近の事業年度	管理職に占める女性労働者の割合 (A)	産業平均値	産業平均値の 1.5 倍の値 (B)
(X)年度			

- (ii) 直近の3事業年度における男女別の課長級より一つ下の職階から課長級に昇進した割合（(i)の(B)が15%以下である事業主のみ記入）（記載要領16を参照）

直近の3事業年度	女性の昇進割合 (C)	男性の昇進割合 (D)	(C) / (D) = (E)
(X)年度～ (X-2)年度の平均			

- (iii) （(i)の(B)が40%以上である事業主のみ記入）

直近の事業年度	通常の労働者に占める女性労働者の割合 (F)	(G) × 0.8
(X)年度		

- (5) 多様なキャリアコースに関する状況（記載要領17を参照）

直近の事業年度における通常の労働者への転換等、中途採用及び再雇用の状況

直近の3事業年度	実施した措置	人数
(X)年度～ (X-2)年度	ア 通常の労働者への転換、派遣労働者の雇入れ	
	イ キャリアアップに資するような雇用管理区分間の転換	
	ウ 女性の通常の労働者としての再雇用（定年後の再雇用を除く。）	
	エ おおむね30歳以上の女性の通常の労働者としての中途採用	

8. 女性の職業生活における活躍に関する情報の公表（記載要領18を参照）

(1) 女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供に関する実績

情報公表項目	公表の有無
ア 採用した労働者に占める女性労働者の割合（区）	有・無
イ 男女別の採用における競争倍率（区）	有・無
ウ 労働者に占める女性労働者の割合（区）（派）	有・無
エ 係長級にある者に占める女性労働者の割合	有・無
オ 管理職に占める女性労働者の割合	有・無
カ 役員に占める女性の割合	有・無
キ 男女別の職種又は雇用形態の転換の実績（区）（派）	有・無
ク 男女別の再雇用又は中途採用の実績	有・無

(2) 労働者の職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績

情報公表項目	公表の有無
ア 男女の平均継続勤務年数の差異	有・無
イ 10事業年度前及びその前後の事業年度に採用された労働者の男女別の継続雇用割合	有・無
ウ 男女別の育児休業取得率（区）	有・無
エ 労働者一人当たりの1月当たりの平均残業時間	有・無
オ 労働者一人当たりの1月当たりの平均残業時間（区）（派）	有・無
カ 有給休暇取得率	有・無
キ 有給休暇取得率（区）	有・無

（注1）「（区）」の表示のある項目については、雇用管理区分ごとに把握を行う必要があるもの。

（注2）「（派）」の表示のある項目については、労働者派遣の役務の提供を受ける場合には、派遣労働者を含めて把握を行う必要があるもの。

9. 雇用管理区分ごとの男女の賃金の差異の状況の把握（記載要領19を参照）

- (1) 雇用管理区分ごとの男女の賃金の差異の状況の把握の有無 [有 ・ 無]
- (2) 雇用管理区分ごとの男女の賃金の差異の状況を把握した日 令和 年 月 日

（注）次の①から⑤までの書類を添付すること。

- ① 策定・実施した一般事業主行動計画の写し
- ② 一般事業主行動計画に定めた目標が達成されたことを明らかにする書類
- ③ ①の行動計画の労働者への周知及び公表を行っていることを明らかにする書類（公表先のウェブサイトの内容を印刷した書類等）であってその日付が分かるもの
- ④ 7の実績を明らかにする書類（都道府県労働局長が求める資料の写し）
- ⑤ 8の公表を明らかにする書類（公表先の厚生労働省のウェブサイトの画面を印刷した書類）であってその日付が分かるもの

女性活躍推進のための取組の実施により 達成しようとした目標	目標の達成状況

様式第二号（第九条の二関係）（第六面）

（記載要領）

1. 「申請年月日」欄は、都道府県労働局長に基準適合認定一般事業主認定申請書（以下「特例認定申請書」という。）を提出する年月日を記載すること。
2. 「一般事業主の氏名又は名称、代表者の氏名、主たる事業、住所及び電話番号」欄の主たる事業については、日本標準産業分類に掲げる大分類（製造業にあっては、大分類及び中分類）を記載すること。一般事業主が法人の場合にあっては、住所については主たる事務所の所在地を、電話番号については主たる事務所の電話番号を記載すること。
3. 「1.（1）一般事業主行動計画策定届を届け出た日」欄は、申請年月日の直近に計画期間が終了した一般事業主行動計画について、都道府県労働局長に一般事業主行動計画策定届（以下「届出書」という。）を提出した年月日を記載すること。
4. 「1.（2）一般事業主行動計画策定届の届出先」欄は、3の届出書を提出した都道府県労働局長の都道府県名を記載すること。
5. 「1.（3）計画期間」欄は、3の一般事業主行動計画の期間の初日及び末日を記載すること。
6. 「2. 女性活躍推進法第9条の認定（えるぼし認定）を受けた日及び認定を受けた労働局」欄は、都道府県労働局長から認定通知を受けた年月日及び認定を受けた労働局名を記載すること。
7. 「5. 男女雇用機会均等推進者の選任状況」及び「6. 職業家庭両立推進者の選任状況」欄は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条の2に規定する業務を担当する者及び育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第29条に規定する業務を担当する者の所属部課及び役職名を記載すること。
8. 「7. 女性の職業生活における活躍に関する状況」欄については、
 - （1）記載欄が足りない場合には、該当する内容を別紙に記載して提出すること。
 - （2）雇用管理区分の名称は、通常事業所において称している名称を記載すれば足りること。なお、同一の雇用管理区分に属する労働者の数が、事業主が雇用する労働者の数のおおむね一割に満たない雇用管理区分がある場合は、職務の内容等に照らし、類似の雇用管理区分と合わせて算出することができること（雇用形態が異なる場合を除く。）。
9. 「7.（1）採用に関する状況」欄の「競争倍率」とは、労働者の募集（期間の定めのない労働契約を締結する労働者を雇い入れることを目的とするものに限る。）に対する応募者の数を当該募集で採用した労働者の数で除して得た数をいうこと。
10. 「7.（1）（ii）通常の労働者に占める女性労働者の割合」欄の産業平均値とは、日本標準産業分類に掲げる大分類（製造業にあっては、大分類及び中分類）を元に厚生労働省雇用環境・均等局長が別に定める産業ごとの通常の労働者に占める女性労働者の割合の平均値をいうこと。
11. 「7.（2）（i）男女別の平均継続勤務年数及び男女別の継続雇用割合」欄は、期間の定めのない労働契約を締結している労働者の平均継続勤務年数を記載すること。
12. 「7.（2）（i）②直近の事業年度における10事業年度前及びその前後の事業年度に採用した労働者の男女別の継続雇用割合」欄の「継続雇用割合」とは、対象事業年度から見て10事業年度前及びその前後の事業年度に採用した労働者（新規学卒等として雇い入れたものであって、期間の定めのない労働契約を締結している労働者に限る。）の数に対する当該労働者であって対象事業年度において引き続き雇用されているものの数の割合をいうこと。
13. 「7.（2）（ii）直近の事業年度の女性の通常の労働者の平均継続勤務年数」欄の「産業平均値」とは、日本標準産業分類に掲げる大分類（製造業にあっては、大分類及び中分類）を元に厚生労働省雇用環境・均等局長が別に定める産業ごとの通常の労働者に占める女性労働者の割合の平均値をいうこと。
14. 「7.（4）管理職に関する状況」欄の「管理職」とは、「課長級」及びそれより上位の役職にある労働者をいうこと。また、「課長級」とは、次の①又は②に該当

する者をいうこと。

- ① 事業所で通常「課長」と呼ばれている者であって、その組織が2つの係以上からなり、若しくは、その構成員が10人以上（課長を含む。）のものの長
- ② 同一事業所において、課長の他に、呼称、構成員に関係なく、その職務の内容及び責任の程度が「課長」に相当する者

15. 「7. (4)(i) 直近の事業年度における管理職に占める女性労働者の割合等」欄の「産業平均値」とは、日本標準産業分類に掲げる大分類（製造業にあっては、大分類及び中分類）を元に厚生労働省雇用環境・均等局長が別に定める産業ごとの管理職に占める女性労働者の割合の平均値をいうこと。
16. 「7. (4)(ii) 直近の3事業年度における男女別の課長級より一つ下の職階から課長級に昇進した割合」欄の「課長級より一つ下の職階から課長級に昇進した割合」とは、各事業年度の開始の日に課長級より一つ下の職階にあった労働者の数に対する当該各事業年度において課長級に昇進した労働者の数の割合をいうこと。
17. 「7. (5) 多様なキャリアコースに関する状況」欄は、該当する措置を○で囲み、該当人数を記載すること。また、常時雇用する労働者の数が300人以下の事業主については、アからエまでのうち1つ以上の事項、常時雇用する労働者の数が301人以上の事業主については、アからエまでのうち2つ以上の事項（通常の労働者以外の労働者を雇用し、又は労働者派遣の役務の提供を受ける事業主にあっては、アを必ず含む。）について記載する必要があること。
18. 「8. 女性の職業生活における活躍に関する情報の公表」欄は、各項目について、公表している場合は「有」を、公表していない場合は「無」を○で囲むこと。
19. 「9. 雇用管理区分ごとの男女の賃金の差異の状況の把握」欄は、雇用管理区分ごとの男女の賃金の差異の状況を把握した場合は、(1)の「有」を○で囲み、(2)に雇用管理区分ごとの男女の賃金の差異の状況を把握した年月日を記載すること。雇用管理区分ごとの男女の賃金の差異の状況を把握しなかった場合は、(1)の「無」を○で囲むこと。

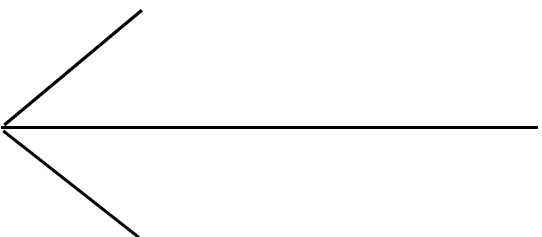
（民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護等に関する法律施行規則の一部改正）

第二百二十九条 民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護等に関する法律施行規則（平

成二十九年厚生労働省令第百二十五号）の一部を次のように改正する。

様式第一号（第一面）中「五」を削る。

様式第一号（第三面）を次のように改める。



様式第一号（第三面）

<記載要領>

- 1 養子縁組あっせん事業の許可を申請する場合には、表題中「養子縁組あっせん事業有効期間更新申請書」の文字を抹消し、及び2の全文を抹消すること。
また、養子縁組あっせん事業の許可の有効期間の更新を申請する場合には、表題中「養子縁組あっせん事業許可申請書」の文字を抹消し、及び1の全文を抹消すること。
- 2 ①欄には、申請書を都道府県知事、指定都市市長又は児童相談所設置市の市長（以下「都道府県知事等」という。）に提出する年月日を和暦で記載すること。
- 3 複数の都道府県、指定都市又は児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）に事業所を設けて養子縁組あっせん事業を行う場合、それぞれの都道府県知事等に対し許可の申請をすること。
- 4 ②欄には、許可の申請者である法人の名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 5 ③欄は、有効期間の更新申請の場合のみ、許可番号、許可の有効期間の末日を記載すること。
- 6 ④欄には、養子縁組あっせん事業を行う法人の名称を記載すること。
- 7 ⑤欄には、申請を行う都道府県等における、養子縁組あっせん事業を行う法人の主たる事務所の所在地を記載すること。
- 8 ⑧欄には、役員及び養子縁組あっせん責任者の精神の機能の障害の有無について、それぞれ「有」か「無」のいずれかに丸を付すとともに、「有」の場合は、その者の氏名を記載すること。
- 9 ⑨欄には、他に行っている事業の種類及び内容を記載すること。
- 10 ⑩欄には、養子縁組あっせん事業を行う事業所を全て記載すること。「建物構造」欄には、木造、鉄骨造、RC造、SRC造の別を記載すること。なお、所定の欄に記載し得ないときは別紙に記載して添付すること。
- 11 ⑪欄には、事業所ごとに選任することとされている養子縁組あっせん責任者の氏名等を記載すること。「経歴」欄には、規則第18条第1項各号に掲げる資格又は経験のうち有するものを記載すること。「勤務形態」欄には、常勤・非常勤の別を記載するとともに、非常勤の場合は勤務状況を具体的に記載すること。「研修の受講状況」欄には、規則第18条第2項の厚生労働大臣が認める研修について、修了している場合は修了に丸を付すとともに修了した年月を記載し、修了していない場合は受講予定に丸を付すこと。
- 12 ⑫欄には、それぞれの事業所における担当者の職・氏名・電話番号を記載すること。
- 13 ⑬欄には、取次機関を利用する場合のみ、記載すること。

<添付書類>

☐ 定款その他の基本的約款を記載した書類

☐ 業務方法書（法第6条第3項第2号に規定する養子縁組あっせん事業の実施方法を記載した書類）

☐ 国際的な養子縁組のあっせんを行おうとする場合は、当該国際的な養子縁組のあっせんの相手先国に関する書類（取次機関を利用しようとする場合は、あわせて当該取次機関に関する書類）

☐ 養子縁組あっせん事業を行う事業所ごとの当該あっせん事業に係る事業計画書

☐ 財産目録、貸借対照表及び収支計算書又は損益計算書

☐ 手数料表（様式第2号）

☐ 登記事項証明書

☐ 役員の履歴書

☐ 養子縁組あっせん責任者の履歴書及び規則第18条第1項各号に規定する資格又は経験を有することを証する書類

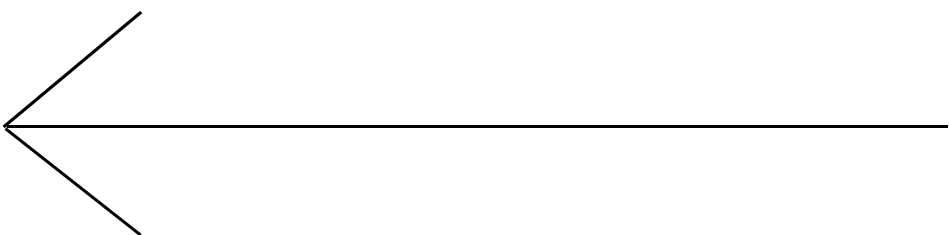
☐ 事業所ごとの施設の概要を記した書類

☐ 役員又は養子縁組あっせん責任者の精神の機能の障害に関する医師の診断書（当該役員又は養子縁組あっせん責任者が精神の機能の障害を有する場合に限る。）

※ 法第6条第1項の許可を受けた後、上記添付書類に変更があった場合には、遅滞なく都道府県知事に変更後の書類を提出すること。

様式第二号（第一面）中「三」を削る。

様式第二号（第四面）を次のように改める。

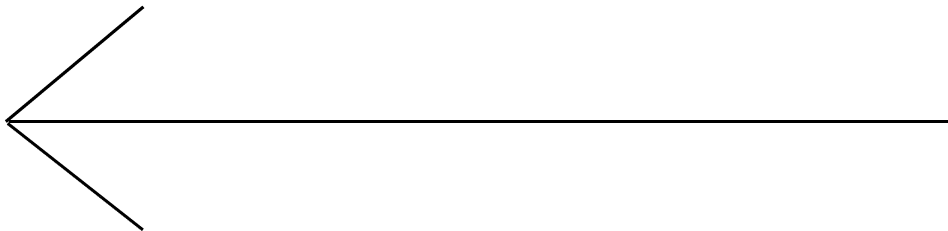


様式第二号（第四面）

＜記載要領＞

- 1 ①欄には、管轄する都道府県知事、指定都市市長又は児童相談所設置市の市長（以下「都道府県知事等」という。）に提出する年月日を和暦で記載すること。
- 2 ②欄には、申請者である法人の名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 3 ③欄には、本手数料表に基づき手数料を徴収することとなる全ての事業所の名称を記載すること。
- 4 「１．徴収する手数料の種類」においては、徴収する手数料の種類に該当する項目の□にチェックすること。
- 5 第１号手数料とは、特定の養親希望者に係る業務（特定の養親希望者に対する養子縁組のあっせんに係る児童及びその父母等に対する業務を含む。）に現に要した費用として金額を示すことができるものであって、特定の養親希望者から徴収するものであること。
- 6 第２号手数料とは、特定の児童又はその父母等に係る業務に現に要した費用として金額を示すことができるものであって、当該特定の児童の父母等から徴収するものであること。
- 7 第３号手数料とは、(1)の費用の額及び(2)の費用の額の全部又は一部を合計した額について、当該事業年度の養親希望者数で按分する方法その他の事前に定めた適切な方法により算定したものであって、事前に定めた者（当該事業年度の養親希望者全員等）から徴収するものであること。
- 8 「２．徴収する手数料の額及び手数料を徴収する時期」の「手数料の額」欄においては、「１．徴収する手数料の種類」で□にチェックした費用について、
 - ・第１号手数料及び第２号手数料にあっては、「全部」又は「一部」のいずれかに丸を付すこと。
 - ・第３号手数料の(1)の費用にあっては、当該事業年度の養親希望者から前事業年度等の過去に要した費用を徴収するなど、あらかじめ具体的な金額を示すことができる場合には、当該金額を記載すること。
 - ・第３号手数料の(2)の費用にあっては、当該事業年度の事業計画において見込まれる人件費、事務費等を養親希望者の見込み数で按分するなどにより算定した額を記載すること。
- 9 「２．徴収する手数料の額及び手数料を徴収する時期」の「手数料を徴収する時期」欄においては、養親希望者に対する研修を受けたとき、あっせんに係る養子縁組が成立したときなど、手数料を徴収する時期を具体的に記載すること。
また、児童の父母等の同意の撤回や縁組成立前養育の中止等により養子縁組のあっせんを中断したときでも手数料を徴収する場合には、その旨を明記すること。
- 10 各項目に係る費用の算定の根拠となる料金表を別に添付すること。また、第３号手数料については、添付する料金表において、具体的な算定方法及び手数料を徴収する対象者を記載すること。

様式第四号を次のように改める。



養子縁組あっせん事業許可証再交付申請書

① 年 月 日

都道府県知事（市長） 殿

②申請者 名称

代表者 氏 名

民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成 28 年法律第 110 号）第 10 条第 3 項の規定により、下記のとおり再交付を申請します。

記

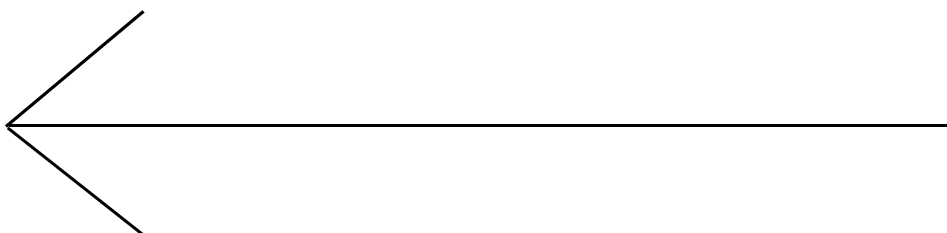
③許 可 番 号		
④法 人 の 名 称		
⑤所 在 地	〒	□□□-□□□□ 電話 ()
⑥事業所	名称	
	所在地	
	名称	
	所在地	
⑦再 交 付 理 由		

<記載要領>

- 1 ①欄には、申請書を都道府県知事、指定都市市長又は児童相談所設置市の市長に提出する年月日を和暦で記載すること。
- 2 ②欄には、申請者である法人の名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 3 ③欄には、許可の際に付与された許可番号を記載すること。
- 4 ④欄には、法人の名称を記載すること。
- 5 ⑤欄には、法人の主たる事務所の所在地を記載すること。
- 6 ⑥欄には、許可証の再交付に係る全ての事業所の名称及び所在地を事業所ごとに記載すること。所定の欄に記載し得ないときは別紙に記載して添付すること。
- 7 ⑦欄には、再交付理由を具体的に記載すること。

様式第五号（第一面）中「三」を削る。

様式第五号（第三面）を次のように改める。



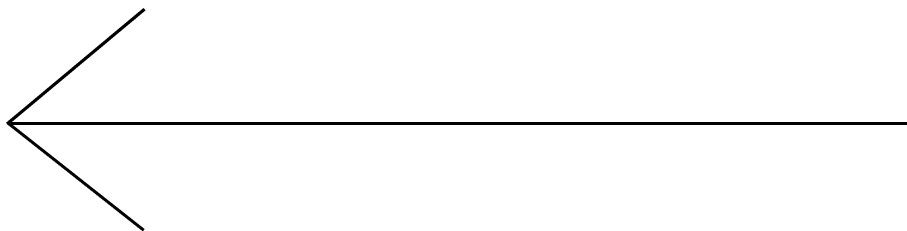
＜記載要領＞

- 1 養子縁組あっせん事業許可証の記載事項（事業所の名称又は所在地）の変更を伴わない場合には、表題中「養子縁組あっせん事業許可証書換申請書」の文字を抹消すること。
また、養子縁組あっせん事業許可証の記載事項（事業所の名称又は所在地）の変更を伴う場合には、表題の文字を抹消しないこと。
- 2 ①欄には、都道府県知事、指定都市市長又は児童相談所設置市の市長に提出する年月日を和暦で記載すること。
- 3 ②欄には、届出者である法人の名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 ③欄には、許可の際に付与された許可番号及び許可の有効期間の末日を記載すること。
- 5 ④欄には、養子縁組あっせん事業を行う法人の名称を記載すること。
- 6 ⑤欄には、養子縁組あっせん事業を行う法人の主たる事務所の所在地を記載すること。
- 7 ⑥欄には、変更の届出に係る全ての事業所（新設に係る事業所を除く。）の名称及び所在地を記載すること。なお、所定の欄に記載し得ないときは別紙に記載して添付すること。
- 8 ⑩欄には、変更事項について、変更した年月日を記載すること。
- 9 養子縁組あっせん事業を行う事業所の新設の場合における記載方法
新たに養子縁組あっせん事業を行う事業所を新設した場合は、以下のとおり記載すること。
また、新設した事業所のあっせん事業に係る事業計画書、養子縁組あっせん責任者の履歴書及び民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律施行規則（平成 29 年厚生労働省令第 125 号。以下「規則」という。）第 18 条第 1 項各号に掲げる資格又は経験の有することを証する書類、施設の概要を記した書類を添付すること。
 - ・⑦欄には「事業所の新設」と記載すること。
 - ・⑧⑨欄には、記載を要しないこと。
 - ・⑩欄には、新設した事業所で養子縁組あっせん事業を開始した年月日を記載すること。
 - ・⑪欄には、事業所を新設した理由を具体的に記載すること。
 - ・⑫欄には、該当する全ての事業所について記載すること。具体的な記載方法は以下のとおりとすること。

- ・「建物の状況」の「建物構造」欄には、木造、鉄骨造、RC 造、SRC 造の別を記載すること。
 - ・「養子縁組あっせん責任者」の「経歴」欄には、規則第 18 条第 1 項各号に掲げる資格又は経験のうち有するものを記載するとともに、他の事業所における養子縁組あっせん責任者を兼務させる場合にあってはその旨を記載すること。「勤務形態」欄には、常勤・非常勤の別を記載するとともに、非常勤の場合は勤務状況を具体的に記載すること。「研修の受講状況」欄には、規則第 18 条第 2 項の厚生労働大臣が認める研修について、修了している場合は修了に丸を付すとともに修了した年月を記載し、修了していない場合は受講予定に丸を付すこと。
 - ・「担当者」欄には、新設した事業所における担当者の職・氏名・電話番号を記載すること。
- 10 養子縁組あっせん事業を行う事業所の廃止の場合における記載方法
養子縁組あっせん事業を行う事業所を廃止した場合は、以下のとおり記載すること。なお、養子縁組あっせん事業を行う全ての事業所を廃止した場合は、法第 14 条第 1 項の規定に基づき様式第 6 号（養子縁組あっせん事業廃止届出書）を提出すること。
 - ・⑥欄には、変更の届出に係る全ての事業所（新設に係る事業所を除く。）の名称及び所在地を記載すること。なお、所定の欄に記載し得ないときは別紙に記載して添付すること。
 - ・⑦欄には「事業所の廃止」と記載すること。
 - ・⑧⑨欄には、記載を要しないこと。
 - ・⑩欄には、廃止した事業所で養子縁組あっせん事業を終了した年月日を記載すること。
 - ・⑪欄には、事業所を廃止した理由を具体的に記載すること。

様式第六号（表面）中「四」を削る。

様式第六号（裏面）を次のように改める。



様式第六号（裏面）

<記載要領>

- 1 ①には、届出書を都道府県知事、指定都市市長又は児童相談所設置市の市長に提出する年月日を和暦で記載すること。
- 2 ②には、届出者である法人の主たる事務所の住所、名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 3 ③欄には、許可の際に付与された許可番号を記載すること。
- 4 ④欄には、養子縁組あっせん事業を廃止する全ての事業所の名称及び所在地を記載すること。
所定の欄に記載し得ないときは別紙にて添付すること。
- 5 ⑤欄には、養子縁組あっせん事業を廃止した年月日を記載すること。
- 6 ⑥欄には、事業を廃止した理由を具体的に記載すること。
- 7 ⑦欄には、法第19条第1項の規定により帳簿を引き継ぐ都道府県又は他の民間あっせん機関の名称を記載すること。
- 8 ⑧欄には、担当者職・氏名及び連絡先を記載すること。

（年金生活者支援給付金の支給に関する法律施行規則の一部改正）

第百三十条 年金生活者支援給付金の支給に関する法律施行規則（平成三十年厚生労働省令第百五十一号）

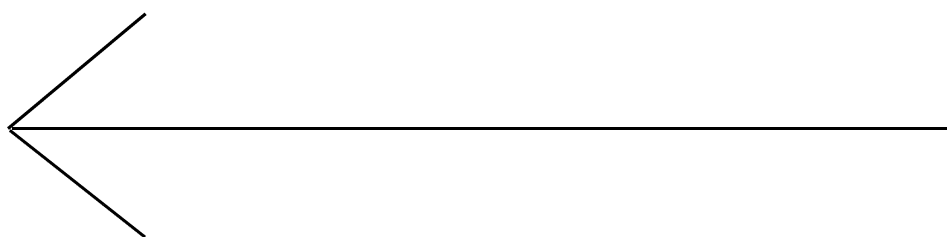
の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>(請求書等の記載事項)</p> <p>第六十二条 第一章から第三章までの規定(第六条、第二十一条、第三十六条及び第五十一条を除く。次条において同じ。)によって提出する請求書又は届書(次条において「請求書等」という。)</p> <p>には、請求又は届出の年月日を記載しなければならぬ。</p>	<p>(請求書等の記載事項)</p> <p>第六十二条 第一章から第三章までの規定(第六条、第二十一条、第三十六条及び第五十一条を除く。次条において同じ。)によって提出する請求書又は届書(次条において「請求書等」という。)</p> <p>には、請求又は届出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならぬ。</p>

様式第一号を次のように改める。

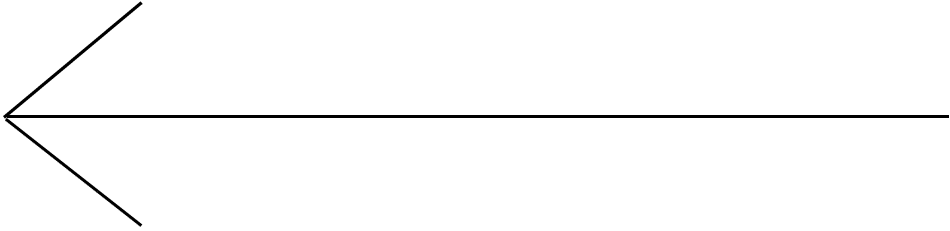


令和 年 月 日提出

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

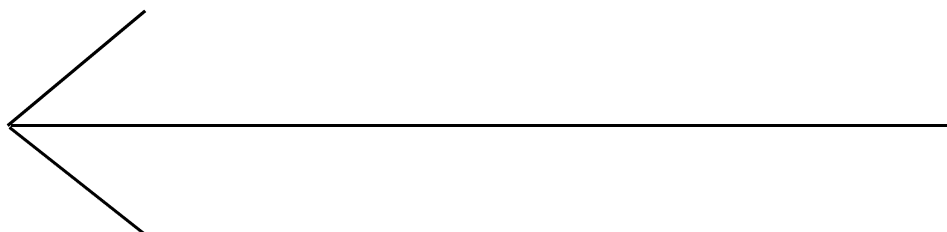
2. 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

様式第二号を次のように改める。



1. 削減の方法は、Aが1番である。
2. 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

様式第五号を次のように改める。



第一片

送付書・領収証書		国庫金	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>	<div>令和 年度</div> <div>一般会計</div> <div>(庁名) 厚生労働省大臣官房</div> <div>()</div> <div>送付金額</div> <div>千 百 十 万 千 百 十 円</div> <div>翌年度6月1日以降現年度歳入組入</div>		下記の金額を領収しました。
			(領収年月日及び領収者名)

第二片

領 収 控		国庫金	送	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>	<div>令和 年度</div> <div>一般会計</div> <div>(庁名) 厚生労働省大臣官房</div> <div>()</div> <div>送付金額</div> <div>千 百 十 万 千 百 十 円</div> <div>翌年度6月1日以降現年度歳入組入</div>		下記の金額を領収しました。	
			(領収年月日及び領収者名)	

第三片

領 収 済 通 知 書		国庫金	第 号
<div>宛て先 分任歳入徴収官 所 属 庁 名 所 在 地</div> <div>(収納職員所属氏名)</div>	<div>令和 年度</div> <div>一般会計</div> <div>(庁名) 厚生労働省大臣官房</div> <div>()</div> <div>送付金額</div> <div>千 百 十 万 千 百 十 円</div> <div>翌年度6月1日以降現年度歳入組入</div>		下記の金額を領収しました。
			(領収年月日及び領収者名)

備 考

- 用紙寸法は各片ともおおむね縦11cm、横21cmとする。
- 各片は左端をのり付けその他の方法により接続するものとする。
- 各片に共通する事項（あらかじめ印刷する事項を除く。）は、複写により記入するものとする。
- 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

（旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律施行規則の一部改正）

第百三十一条 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律施行規則

（平成三十一年厚生労働省令第七十二号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(一時金の請求)</p> <p>第一条 (略)</p> <p>2 法第七条第一項の請求書には、請求をしようとする者が氏名を記載するとともに、次に掲げる書類を添えなければならない。</p> <p>一 五 (略)</p> <p>(支払未済の一時金の申出)</p> <p>第二条 (略)</p> <p>2 前項の申出書には、申出をしようとする者が氏名を記載するとともに、次に掲げる書類を添えなければならない。</p> <p>一 五 (略)</p> <p>(請求書作成の特例)</p> <p>第七条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、法第七条第一項の請求書を作成することができない特別の事情があると認めるときは、請求をしようとする者の口頭による陳述をその職員に聴取させた上で、陳述事項に基づいて当該請求をしようとする者に代わって請求書を作成し、これを当該請求をしようとする者に読み聞かせた上で、当該請求をしようとする者とともに氏名を記載するものとする。</p>	<p>(一時金の請求)</p> <p>第一条 (略)</p> <p>2 法第七条第一項の請求書には、請求をしようとする者が署名又は記名押印をするとともに、次に掲げる書類を添えなければならない。</p> <p>一 五 (略)</p> <p>(支払未済の一時金の申出)</p> <p>第二条 (略)</p> <p>2 前項の申出書には、申出をしようとする者が署名又は記名押印をするとともに、次に掲げる書類を添えなければならない。</p> <p>一 五 (略)</p> <p>(請求書作成の特例)</p> <p>第七条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、法第七条第一項の請求書を作成することができない特別の事情があると認めるときは、請求をしようとする者の口頭による陳述をその職員に聴取させた上で、陳述事項に基づいて当該請求をしようとする者に代わって請求書を作成し、これを当該請求をしようとする者に読み聞かせた上で、当該請求をしようとする者とともに署名又は記名押印をするものとする。</p>

（アイヌの人々の誇りが尊重される社会を実現するための施策の推進に関する法律施行令附則第二条に規定する共有財産の返還時の手続に関する省令の一部改正）

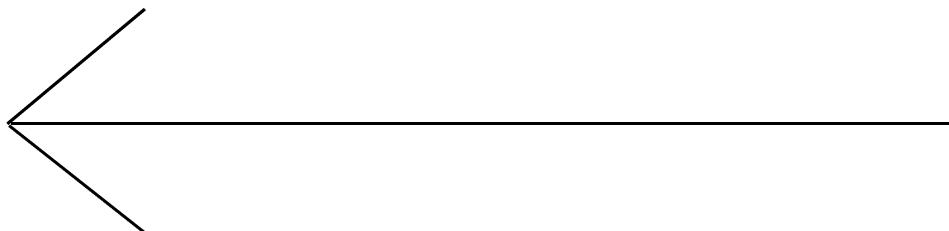
第百三十二条 アイヌの人々の誇りが尊重される社会を実現するための施策の推進に関する法律施行令附則第二条に規定する共有財産の返還時の手続に関する省令（令和元年厚生労働省令第五号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>北海道知事は、アイヌの人々の誇りが尊重される社会を実現するための施策の推進に関する法律施行令（令和元年政令第八号。以下「政令」という。）附則第二条の規定の定めるところにより共有財産を返還するときは、別記様式の受領書と引換えに返還するものとする。この場合において、北海道知事は、同条の規定による共有財産の返還に必要な限度で、関係地方公共団体の長その他の者に対し、同条に規定する共有者に関する情報の提供を求めることができる。</p>	<p>北海道知事は、アイヌの人々の誇りが尊重される社会を実現するための施策の推進に関する法律施行令（令和元年政令第八号。以下「政令」という。）附則第二条の規定の定めるところにより共有財産を返還するときは、別記様式の受領書と引換えに返還するものとする。</p>

別記様式を次のように改める。



別記様式

受 領 書

年 月 日

北海道知事 殿

返還を受けた者
住 所
氏 名

返 還 を 受 け た 日 時		
た 返 共 還 有 を 財 受 産 け	※ 整 理 番 号	
	官報公告における番号	
	共 有 別	
	指定に係る数量又は金額	
	返 還 を 受 け た 金 額	
備 考		

注意事項

- 1 「返還を受けた共有財産」欄のうち、官報公告における番号、共有別、指定に係る数量又は金額については官報公告に基づいて記載すること。
- 2 申請者は、※印欄には記載しないこと。
- 3 用紙の大きさは、A 4 とすること。

（ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律施行規則の一部改正）

第百三十三条 ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律施行規則（令和元年厚生労働省

令第七十三号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(補償金の請求)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項の請求書には、次に掲げる書類を添えなければならない。 この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇十 (略)</p> <p>(支払未済の補償金の申出)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 前項の申出書には、次に掲げる書類を添えなければならない。 この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇五 (略)</p>	<p>(補償金の請求)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項の請求書には、請求をしようとする者が署名又は記名押印をするとともに、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇十 (略)</p> <p>(支払未済の補償金の申出)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 前項の申出書には、申出をしようとする者が署名又は記名押印をするとともに、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇五 (略)</p>

附 則

（施行期日）

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

（経過措置）

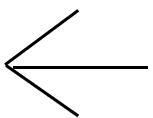
第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

（栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令の一部改正）

第三条 栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令（令和元年厚生労働省令第五十号）の一部を次のように改正する。

第一条のうち栄養士法施行規則第一号様式から第九号様式までの様式の改正規定中第一号様式を次のように改める。

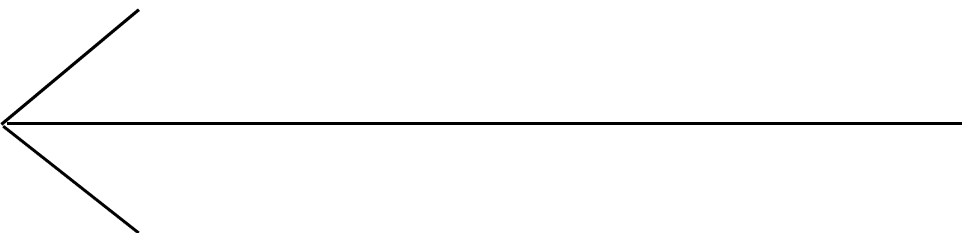


第一号様式（第一条関係）

*登 録 番 号		収入印紙欄 (消印しないこと)	
*登録年月日			
管理栄養士免許申請書			
栄 養 士 免 許 を 受けた都道府県名		栄養士名簿 登 録 番 号	
昭和 平成 令和	年 月 施行第	回 管理栄養士国家試験 (管理栄養士試験) 合格	合格証書 番 号
※ 管理栄養士養成施設名		昭和 平成 年 月 卒業	
1～4の有無について、必ず該当するどちらかを○で囲むこと。			
1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日) 有・無			
2 管理栄養士又は栄養士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、 違反の事実及び年月日) 有・無			
3 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名) 有・無			
4 旧姓併記の希望の有無。 有・無			
上記により、管理栄養士免許を申請します。			
令和 年 月 日			
本籍地都道府県名 (国籍)			
電 話	()		
住 所	〒 都道 府県		
(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)			
ふりがな	(氏)	(名)	
氏 名			
	(旧姓)		
通 称 名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和 西暦		
厚生労働大臣 殿			

- 備考 1 *印欄には、記入しないこと。
- 2 管理栄養士国家試験(管理栄養士試験)合格以外により申請を行う場合は、※の管理栄養士養成施設名及び卒業年月を記載すること。また、この場合は、様式内3の出願後は卒業後と読み替えるものであること。
- 3 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 4 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。(領収証書は、裏面に貼ること。)
- 5 用紙の大きさは、A4とすること。

第一条のうち栄養士法施行規則第一号様式から第九号様式までの様式の改正規定中第四号様式から第七号様式までの様式を次のように改める。



第四号様式（第四条及び第六条関係）

*登録番号		収入印紙欄 (消印しないこと)
*訂正書換え 交付年月日		

管理栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録 番号	第	号	登 録 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
----------	---	---	------------	----------------	---	---	---

変更を生じた事項

	変 更 前	変更後（第1回）	変更後（第2回）
本 籍 地 都道府県名 （ 国 籍 ）			
ふりがな			
氏 名			
	(旧姓)	(旧姓)	(旧姓)
旧姓併記の希望		有 ・ 無	有 ・ 無
通 称 名			
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女	

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

変更の理由 及び年月日	
----------------	--

上記により、管理栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申請します。

令和 年 月 日

電 話	()
住 所	〒 都道 府県
氏 名	生年月日 大正 昭和 平成 令和 西暦 年 月 日

厚生労働大臣 殿

- 備考
- *印欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
 - 名簿訂正の申請をするには、申請の原因となった事実を証する書類を添付すること。
書換え交付の申請をするには、管理栄養士免許証を添付すること。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。

第五号様式（第五条関係）

* 抹消年月日							
管理栄養士名簿登録抹消申請書							
登録 番号	第	号	登 録 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
本 籍 地 都道府県名 (国 籍)							
ふりがな		(氏)		(名)			
氏 名							
生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦 年 月 日						
抹 消 理 由 の 生じた年月日	令和 年 月 日						
抹 消 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他						
上記により、管理栄養士名簿登録の抹消を申請します。							
令和 年 月 日							
電 話	()						
住 所	〒 都道 府県						
氏 名							
厚生労働大臣 殿							

- 備考
- 1 *印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 3 この申請書には、管理栄養士免許証を添付すること。
 - 4 用紙の大きさは、A 4 とすること。

第六号様式（第七条関係）

*登録番号	
*再交付年月日	

収入印紙欄 (消印しないこと)

管理栄養士免許証再交付申請書

登録 番号	第	号	登 録 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
----------	---	---	------------	----------------	---	---	---

本 籍 地 都道府県名 (国 籍)	
-------------------------	--

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
	(旧姓)	
通 称 名		

性 別	男
	女

生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦	年	月	日
------	----------------------------	---	---	---

上記により、管理栄養士免許証を（破った、汚した、失った）ので、免許証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

電 話	()
住 所	〒 都道 府県
氏 名	

厚生労働大臣 殿

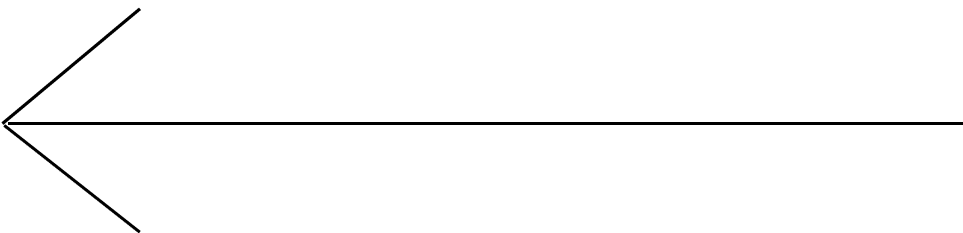
- 備考
- 1 *印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 3 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
 - 4 破った又は汚したときは、その管理栄養士免許証を添付すること。
 - 5 用紙の大きさは、A4とすること。

第七号様式（第十八条関係）

管理栄養士国家試験受験願書				収入印紙欄 (消印しないこと)	
受 験 希 望 地					
(ふりがな)				性 別	男 ・ 女
氏 名					
生 年 月 日	昭和 平成 令和 西暦	年	月	日	本 籍 地 都道府県名 (国 籍)
(ふりがな)					
住 所		〒			
		電 話 ()			
上記により、管理栄養士国家試験を受けたく申請します。					
厚生労働大臣 殿					
令和 年 月 日					
氏名					

- 備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 2 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
- 3 用紙の大きさは、A4とすること。

第一条のうち栄養士法施行規則第一号様式から第九号様式までの様式の改正規定中第九号様式を次のように改める。

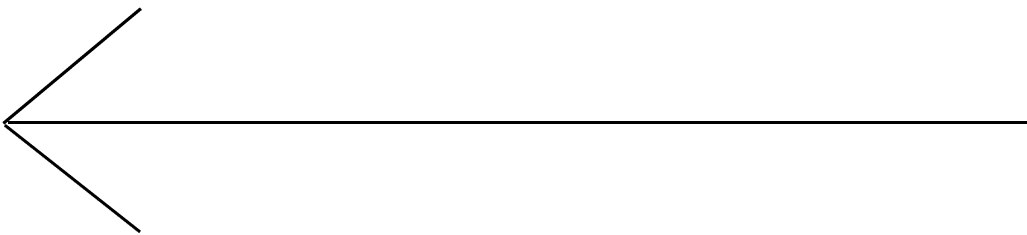


第九号様式（第二十条関係）

収入印紙欄 (消印しないこと)				
管理栄養士国家試験合格証書再交付申請書				
再交付申請 の理由				
昭和 平成 年 月施行第 令和			回 管理栄養士国家試験（管理栄養士試験）合格	
上記により、管理栄養士国家試験の合格証書の再交付を申請します。				
令和 年 月 日				
電 話	()			
住 所	〒 都 道 府 県			
ふりがな		生年月日	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日
氏 名				
厚生労働大臣 殿				

- 備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 2 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
- 3 用紙の大きさは、A4とすること。

第二条のうち調理師法施行規則様式第一から様式第二の二までの様式の改正規定中様式第一を次のように改める。



様式第一（第一条関係）

調理師免許申請書

- 1 免許取得資格について、該当するどちらかに年月を記入すること。
- (1) 調理師法第3条第1項第1号（調理師養成施設卒業） _____ 年 月 卒業
- (2) 調理師法第3条第1項第2号（調理師試験合格） _____ 年 月 合格
- 2 調理師免許取消し処分の有無。（有の場合、その理由及び年月日）
- 有・無 _____
- 3 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）
- 有・無 _____
- 4 旧姓併記の希望の有無。
- 有・無 _____

上記により、調理師免許を申請します。

令和 年 月 日

本籍地都道府県名 (国籍)	
------------------	--

電 話	()
住 所	〒 都道府県

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
	(旧姓)	
通 称 名		

性 別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	年	月	日
------	----------------------	---	---	---

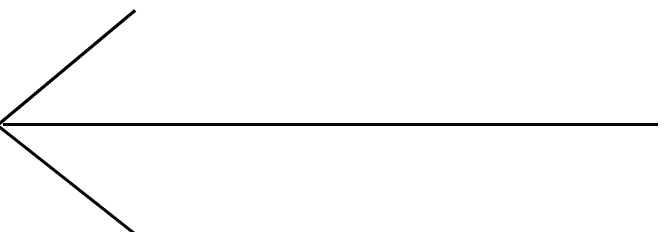
都道府県知事 殿

- 備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 2 用紙の大きさは、A4とすること。

（作業環境測定法施行規則の一部を改正する省令の一部改正）

第四条 作業環境測定法施行規則の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第八号）の一部を次のように改正する。

様式第一号、様式第三号、様式第三号の二、様式第八号、様式第十号、様式第十二号、様式第十三号、様式第十五号の二、様式第十六号、様式第十七号及び様式第二十号の改正規定中様式第三号の二を次のように改める。



- 1 労働安全衛生法若しくは作業環境測定法又はこれらに基づく命令の規定に違反して、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して、2年を経過しない者
- 2 登録の基準に適合しなくなったこと等により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者
- 3 法人で、その業務を行う役員のうちに上記1に該当する者があるもの
年 月 日

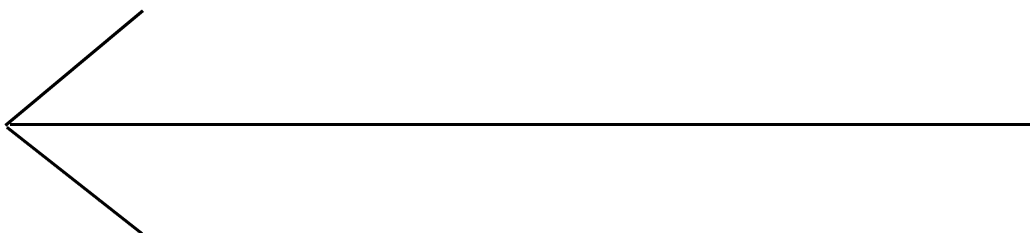
申請者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 事務所の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出すること。ただし、事務所が2以上の都道府県労働局の管轄区域にわたる場合には、厚生労働大臣に提出すること。
- 2 欄は、承継の理由について、 欄は、個人サンプリング法の実施の有無について、 欄は、作業環境測定を行うことができる作業場の種類について、 欄は、被承継者に関する登録証の添付の有無について、該当する番号を○で囲むこと。
- 3 提出の際には、承継の理由を証する書面を添付すること。

様式第一号、様式第三号、様式第三号の二、様式第八号、様式第十号、様式第十二号、様式第十三号、様式第十五号の二、様式第十六号、様式第十七号及び様式第二十号の改正規定中様式第十二号を次のように改める。



登録講習機関登録申請書

収入印紙
〔消印しては
ならない。〕

登 録 番 号	
登 録 年 月 日	年 月 日
申請者の氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名	
申 請 者 の 住 所	郵便番号（ ） 電話（ ）
事務所の名称及び所在地	
講習又は研修を実施する場所	
実 施 す る 講 習	1 第一種作業環境測定士講習 2 第二種作業環境測定士講習
実施する講習の科目	1 労働衛生管理の実務 2 作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務（個人サンプリング法に係るものに限る。） 3 作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務（個人サンプリング法に係るものを除く。） 4 別表第1号の作業場の作業環境について行う分析の実務 5 別表第2号の作業場の作業環境について行う分析の実務 6 別表第3号の作業場の作業環境について行う分析の実務 7 別表第4号の作業場の作業環境について行う分析の実務 8 別表第5号の作業場の作業環境について行う分析の実務
実施する研修の科目	

年 月 日

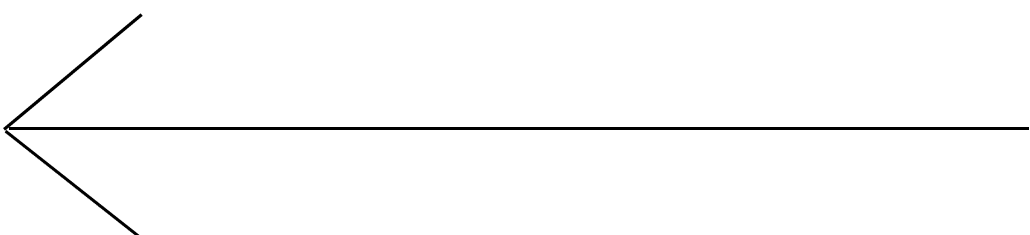
申請者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 講習又は研修を実施する場所を管轄する都道府県労働局長に提出すること。ただし、講習又は研修を実施する場所が2以上の都道府県労働局の管轄区域にわたる場合には厚生労働大臣に提出すること。
- 2 登録の申請を行う場合には、登録免許税を国に納付し、その領収証書を裏面に貼り付けること。
- 3 登録の更新の申請を行う場合には、手数料に相当する額の収入印紙を収入印紙欄に貼り付けること。
- 4 及び 欄は、登録の更新を行う場合に限り、記入すること。
- 5 欄及び 欄は、該当する番号を で囲むこと。

様式第一号、様式第三号、様式第三号の二、様式第八号、様式第十号、様式第十二号、様式第十三号、様式第十五号の二、様式第十六号、様式第十七号及び様式第二十号の改正規定中様式第十三号を次のように改める。



様式第13号（第46条関係）

登録講習機関業務規程届出書

登 録 番 号	
届出者の氏名 又は名称	
届出者の住所	郵便番号（ ） 電話 （ ）
業務開始予定 年月日	
実施する講習	1 第一種作業環境測定士講習 2 第二種作業環境測定士講習
実施する講習 の科目	1 労働衛生管理の実務 2 作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務（個人サンプリング法に係るものに限る。） 3 作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務（個人サンプリング法に係るものを除く。） 4 別表第1号の作業場の作業環境について行う分析の実務 5 別表第2号の作業場の作業環境について行う分析の実務 6 別表第3号の作業場の作業環境について行う分析の実務 7 別表第4号の作業場の作業環境について行う分析の実務 8 別表第5号の作業場の作業環境について行う分析の実務
実施する研修 の科目	

年 月 日

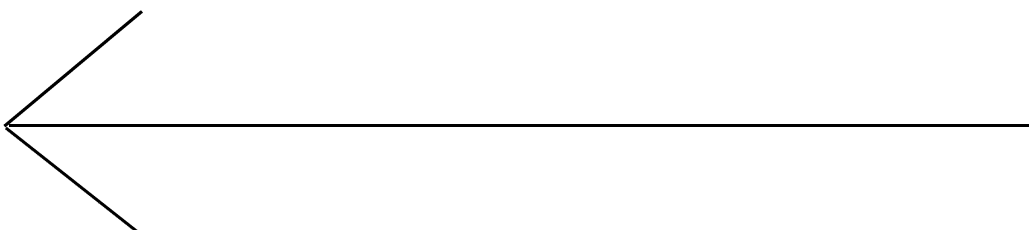
届出者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

- 1 厚生労働大臣の登録を受けた登録講習機関にあつては厚生労働大臣に、都道府県労働局長の登録を受けた登録講習機関にあつては当該都道府県労働局長に提出すること。
- 2 欄及び 欄は、該当する番号を で囲むこと。

様式第一号、様式第三号、様式第三号の二、様式第八号、様式第十号、様式第十二号、様式第十三号、様式第十五号の二、様式第十六号、様式第十七号及び様式第二十号の改正規定中様式第十五号の二を次のように改める。



様式第15号の2（第51条の6 関係）

登録状況報告書

報告対象期間	年	月	日から
	年	月	日まで

[illegible]

登録証の再交付の件数											
登録証の返納の件数											
当該四半期において登録を受けている者の人数											

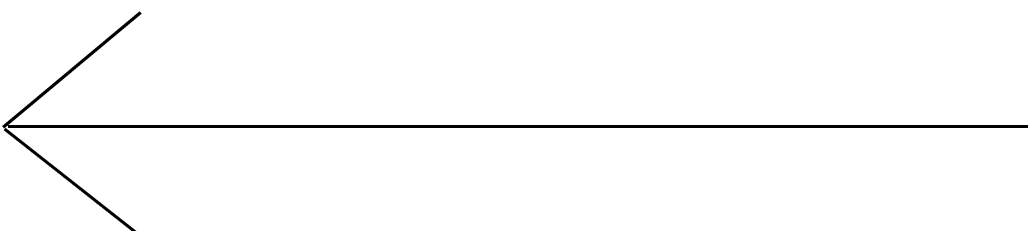
年 月 日

指定登録機関
代表者 氏名

厚生労働大臣 殿

備考 作業環境測定法施行規則第6条関係の登録証の書換えについては、当該書換えによつて新たに登録された個人サンプリング法の実施の有無及び作業環境測定を行うことができる作業環境測定法施行規則別表に掲げる作業場の種類について、その件数を記入すること。

様式第一号、様式第三号、様式第三号の二、様式第八号、様式第十号、様式第十二号、様式第十三号、様式第十五号の二、様式第十六号、様式第十七号及び様式第二十号の改正規定中様式第十六号を次のように改める。



作業環境測定機関登録申請書

収入印紙
(消印しては
ならない。)

氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名		業務開始予定 年月日	年 月 日
住 所	郵便番号 () 電話 ()		
個人サンプリング法の実施の有無	有 無		
登録を受けようとする作業環境測定法施行規則別表に掲げる作業場	1 第1号の作業場 2 第2号の作業場 3 第3号の作業場 4 第4号の作業場 5 第5号の作業場		
個人サンプリング法について登録を受けた作業環境測定士の氏名、登録年月日及び登録番号			
第一種作業環境測定士の氏名、登録年月日、登録番号及び登録を受けた作業環境測定法施行規則別表に掲げる作業場			
作業環境測定に使用する機器及び設備			
作業環境測定の業務を行うための事務所の所在地			

上記により作業環境測定機関の登録を受けたいので申請します。なお、次の欠格事項には該当していません。

- 1 労働安全衛生法若しくは作業環境測定法又はこれらに基づく命令の規定に違反して、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して2年を経過しない者
 - 2 登録の基準に適合しなくなつたこと等により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者
 - 3 法人で、その業務を行う役員のうち上記1に該当する者があるもの
- 年 月 日

申請者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

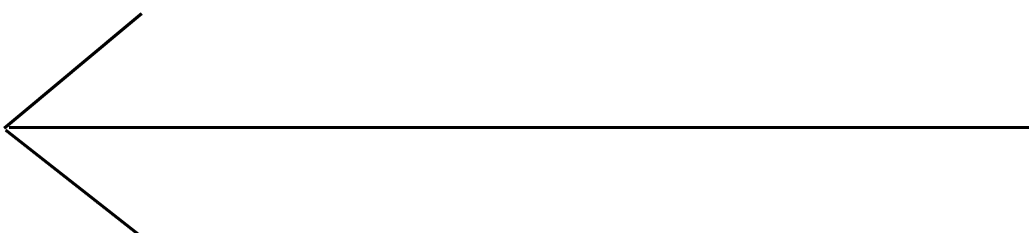
備考

- 1 事務所の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出すること。ただし、事務所が2以上の都道府県労働局の管轄区域にわたる場合には、厚生労働大臣に提出すること。
- 2 登録の申請を行う場合には、登録免許税を国に納付し、その領収証書を裏面に貼り付けること。なお、登録免許税の額が3万円以下の場合にあつては、前記の領収証書

の貼り付けに代えて、当該登録免許税の額に相当する額の収入印紙を収入印紙欄に貼り付けることができる。

- 3 欄は、個人サンプリング法の実施の有無について、該当する文字を で囲むこと。
- 4 欄は、作業環境測定を行うことができる作業場の種類について、該当する番号を で囲むこと。
- 5 欄、 欄及び 欄から 欄までに記入した事実を証する書面を添付すること。

様式第一号、様式第三号、様式第三号の二、様式第八号、様式第十号、様式第十二号、様式第十三号、様式第十五号の二、様式第十六号、様式第十七号及び様式第二十号の改正規定中様式第二十号を次のように改める。



様式第20号（第58条関係）

作業環境測定機関業務規程届出書

作業環境測定機関の 名称	
住 所	郵便番号（ ） 電話（ ）
個人サンプリング法 の実施の有無	有 無
作業環境測定法施行 規則別表に掲げる作 業場	1 第1号の作業場 2 第2号の作業場 3 第3号 の作業場 4 第4号の作業場 5 第5号の作業場
業務規程を定めた日	年 月 日

年 月 日

届出者

厚生労働大臣 殿
都道府県労働局長

備考

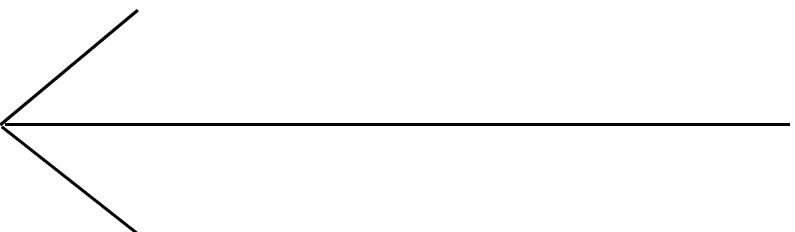
- 1 厚生労働大臣の登録を受けた作業環境測定機関にあつては厚生労働大臣に、都道府県労働局長の登録を受けた作業環境測定機関にあつては当該都道府県労働局長に提出すること。
- 2 欄は、個人サンプリング法の実施の有無について、該当する文字を で囲むこと。
- 3 欄は、該当する番号を○で囲むこと。

（電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令の一部改正）

第五条 電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第八十二号）の一部を次のように改正する。

様式第二号（表面）の改正規定を次のように改める。

様式第二号（表面）を次のように改める。



電離放射線健康診断結果報告書

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

帳票 種別	80307				労働保 険番号					都道府県	所掌	管轄	基礎番号				枝番号				被一括事業場番号														
対 象 年	7：平成				（ 月～ 月分）（報告 回目）	健 診 年 月 日				7：平成										元号				年	月	日									
	9：令和				1～9年は右					9：令和										1～9年は右				1～9月は右	1～9月は右	1～9月は右									
事 業 の 種 類																事 業 場 の 名 称																			
事業場の所在地		郵便番号（ ）																								電話（ ）									
健康診断実施 機関の名称 及び所在地																在籍労働者数				人															
従事労働者数		男	女	計		線 源 の 種 類	線源コード				線源コード				線源コード																				
		人	人	人			人				人				人																				
有所見者数 （受診所見の内訳は裏面に 記入すること。）		男	女	計		線 源 の 種 類	線源コード				線源コード				線源コード				具体的内容 （ ）																
		人	人	人			人				人				人																				
		実効線量による区分				眼の水晶体の等価線量による区分				皮膚の等価線量による区分																									
受 診 者 数	1	検出限界未満の者		男	人	女	人	検出限界未満の者		男	人	女	人	検出限界未満の者		男	人	女	人																
		計		人		計		人		計		人																							
				人				人				人																							
				人				人				人																							
				人				人				人																							
2	2	5ミリシーベルト以下の者（1を除く）		男	人	女	人	20ミリシーベルト以下の者（1を除く）		男	人	女	人	150ミリシーベルト以下の者（1を除く）		男	人	女	人																
		計		人		計		人		計		人																							
				人				人				人																							
				人				人				人																							
				人				人				人																							
3	3	5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者		男	人	女	人	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者		男	人	女	人	150ミリシーベルトを超え500ミリシーベルト以下の者		男	人	女	人																
		計		人		計		人		計		人																							
				人				人				人																							
				人				人				人																							
				人				人				人																							
4	4	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者		男	人	女	人	50ミリシーベルトを超える者		男	人	女	人	500ミリシーベルトを超える者		男	人	女	人																
		計		人		計		人		計		人																							
				人				人				人																							
				人				人				人																							
				人				人				人																							
5	5	50ミリシーベルトを超える者		男	人	女	人																												
		計		人																															
				人																															
				人																															
				人																															

ページ	総ページ

産業医	氏 名
	所属機関の名称 及 び 所 在 地

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受 付 印

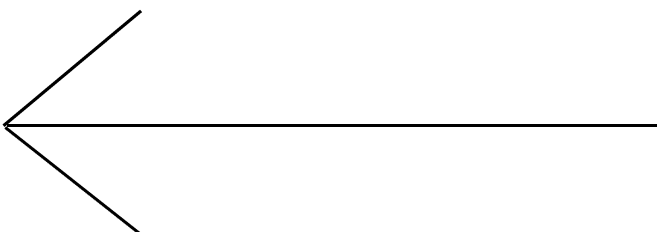
（特定化学物質障害予防規則及び作業環境測定法施行規則の一部を改正する省令の一部改正）

第六条 特定化学物質障害予防規則及び作業環境測定法施行規則の一部を改正する省令（令和二年厚生労働

省令第八十九号）の一部を次のように改正する。

第一条中特定化学物質障害予防規則様式第三号（裏面）の改正規定を次のように改める。

様式第三号（裏面）を次のように改める。



様式第3号（第41条関係）（裏面）

備考

- 1 ーで表示された枠（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）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならつて、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すること。
- 4 「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5 1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（月 ー 月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6 「対象年」の欄の（報告 ー 回目）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。

- 7 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によって記入すること。
- 8 「健康診断実施機関の名称及び所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 9 「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。
なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は別表に掲げる特定化学物質業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 10 「特定化学物質業務の種類」の欄は、別表を参照して、該当コードを全て記入し、（ ）内には具体的業務内容を記入すること。なお、該当コードを記入枠に記入しきれない場合には、報告書を複数枚使用し、2枚目以降の報告書については、該当コード及び具体的業務内容並びに該当コードごとの従事労働者数等の項目のほか「労働保険番号」、「健診年月日」及び「事業場の名称」の欄を記入すること。

別表

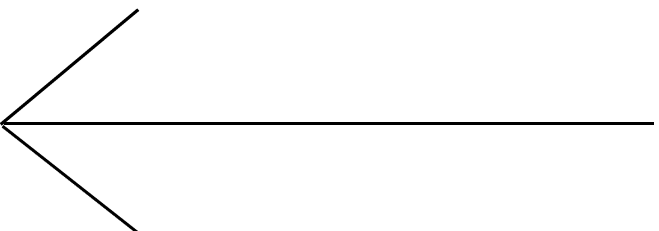
コード	特定化学物質業務の内容	コード	特定化学物質業務の内容	コード	特定化学物質業務の内容
001	黄りんマンチを試験研究のため製造し、又は使用する業務	213	五酸化バナジウム（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	239	酸化プロピレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
002	ベンジジン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	214	コールタール（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	240	1・1・ジメチルヒドラジン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
003	4・アミノジフェニル及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を試験研究のため製造し、又は使用する業務	216	シアン化カリウム（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	241	インジウム化合物（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
004	4・ニトロジフェニル及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を試験研究のため製造し、又は使用する業務	217	シアン化水素（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	242	エチルベンゼン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
005	ビス（クロロメチル）エーテル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	218	シアン化ナトリウム（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	243	コバルト又はその化合物（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
006	ペーター・ナフチルアミン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	219	3・3'・ジクロロ・4・4'・ジアミノジフェニルメタン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	244	1・2・ジクロロプロパン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
007	ベンゼンを含有するゴムのりで、その含有するベンゼンの容量が当該ゴムのりの溶剤（希釈剤を含む。）の5％を超えるものを試験研究のため製造し、又は使用する業務	220	臭化メチル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	245	クロロホルム（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
101	ジクロルベンジジン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	221	重クロム酸及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	246	四塩化炭素（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
102	アルファ・ナフチルアミン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	222	水銀及びその無機化合物（硫化水銀を除く。）（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	247	1・4・ジオキサン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
103	塩素化ビフェニル（別名PCB）（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	223	トリレンジイソシアネート（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	248	1・2・ジクロロエタン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
104	オルト・トリジン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	224	ニッケルカルボニル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	249	ジクロロメタン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
105	ジアニジン及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	225	ニトログリコール（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	250	ジメチル・2・2・ジクロロニールホスフェイト（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
106	ベリリウム及びその化合物（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。合金にあつては、ベリリウムをその重量の3％を超えて含有するものに限る。）を製造し、又は取り扱う業務	226	パラ・ジメチルアミノアソベンゼン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	251	スチレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
107	ベンゾトリクロリド（これをその重量の0.5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	227	パラ・ニトロクロルベンゼン（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	252	1・1・2・2・テトラクロロエタン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
201	アクリルアミド（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	228	三 ^{ホウ} 化水素（これをその重量の5％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	253	テトラクロロエチレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
202	アクリロニトリル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	229	ペーター・プロピオラクトン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	254	トリクロロエチレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
203	アルキル水銀化合物（アルキル基がメチル基又はエチル基であるものに限る。）（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	230	ベンゼン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	255	メチルイソブチルケトン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
205	エチレンジミン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	231	ペンタクロルフエノール（別名PCP）及びそのナトリウム塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	256	ナフタレン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
206	塩化ビニル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	232	マゼンタ（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造する事業場において製造し、又は取り扱う業務	257	リフラクトリーセラミックファイバー（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
207	塩素（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	233	マンガン及びその化合物（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	258	オルト・トルイジン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
208	オーラミン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造する事業場において製造し、又は取り扱う業務	234	三 ^{メチル} 化メチル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	259	三酸化二アンチモン（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
209	オルト・フタロジニトリル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	235	硫化水素（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	260	溶接ビーム（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務
210	カドミウム及びその化合物（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	236	硫酸ジメチル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務		
211	クロム酸及びその塩（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	237	ニッケル化合物（ニッケルカルボニルを除き、粉状の物に限る。）（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務		
212	クロロメチルメチルエーテル（これをその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	238	砒 ^ヒ 素及びその化合物（アルシン及び砒化ガリウムを除く。）（これらの物をその重量の1％を超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務		

（石綿障害予防規則等の一部を改正する省令の一部改正）

第七条 石綿障害予防規則等の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第三百三十四号）の一部を次のように改正する。

第一条中石綿障害予防規則様式第一号を第一号の二とし、附則の次に一様式を加える改正規定を次のように改める。

様式第一号を様式第一号の二とし、附則の次に次の一様式を加える。



事前調査結果等報告

事業者の名称		労働保険番号		事業者の住所		事業者の電話番号	
作業場所の住所		工事の名称					
工事の概要		建築物又は工作物の新築工事の着工日				西暦 年 月 日	
建築物又は工作物の構造の概要		解体工事又は改修工事の実施期間		西暦 年 月 日 ~ 年 月 日			
解体工事を行う床面積の合計		m ²		解体工事又は改修工事の請負金額		円	
事前調査を実施した者 （作業対象が建築物の場合に限る。以下同じ。）		氏名		分析調査を実施した者		氏名	
講習実施機関の名称				講習実施機関の名称		作業に係る 石綿作業主任者の氏名	
事業者の名称		労働保険番号		事業者の住所		事業者の電話番号	
事前調査を実施した者		氏名		分析調査を実施した者		氏名	
講習実施機関の名称				講習実施機関の名称		石綿作業主任者の氏名	
事業者の名称		労働保険番号		事業者の住所		事業者の電話番号	
事前調査を実施した者		氏名		分析調査を実施した者		氏名	
講習実施機関の名称				講習実施機関の名称		石綿作業主任者の氏名	
事業者の名称		労働保険番号		事業者の住所		事業者の電話番号	
事前調査を実施した者		氏名		分析調査を実施した者		氏名	
講習実施機関の名称				講習実施機関の名称		石綿作業主任者の氏名	
事業者の名称		労働保険番号		事業者の住所		事業者の電話番号	
事前調査を実施した者		氏名		分析調査を実施した者		氏名	
講習実施機関の名称				講習実施機関の名称		石綿作業主任者の氏名	

様式第1号（第4条の2関係）（裏面）

作業対象の材料の種類	石綿使用の有無			石綿使用なしと判断した根拠 目視 設計図書（ を除く。） 分析 材料製造者による証明 材料の製造年月日	作業の種類			切断等の作業の有無		作業時の措置 負圧隔離、 湿潤化、 隔離（負圧なし） 呼吸用保護具の使用
	有	みなし	無		除去	封じ込め	囲い込み	有	無	
吹付け材										
保温材										
煙突断熱材										
屋根用折版断熱材										
耐火被覆材（吹付け材を除く、けい酸カルシウム板第2種を含む）										
スレート波板										
スレートボード										
屋根用化粧スレート										
けい酸カルシウム板第1種										
押出成形セメント板										
パルセメント板										
ビニル床タイル										
窯業サイディング										
石膏ボード/ロックウール吸音天井板										
その他の材料										

年 月 日

労働基準監督署長 殿

事業者職氏名

備考

- 1 「労働保険番号」の欄は、一括有期事業の場合は当該事業に係る労働保険番号、一括有期事業ではない場合は、各事業者の継続事業に係る労働保険番号を記載すること。
- 2 「請負事業者に関する事項」の欄は、当該作業を請け負わせている事業者がいる場合に、全ての請負事業者について記入すること。
- 3 「請負事業者に関する事項」の「事前調査を実施した者」及び「分析調査を実施した者」の欄は、元請事業者に関する事項と同一となる場合は、同様に記載すること。
- 4 「建築物又は工作物の構造の概要」の欄は、階数等の規模及び構造等の概要を簡潔に記入し、耐火建築物又は準耐火建築物に該当する場合はその旨も記入すること。
- 5 「解体工事を行う床面積の合計」の欄は、建築物の解体工事に該当する場合に記入すること。なお、建築物の壁、柱及び床を同時に撤去する工事をいうこと。
- 6 「解体工事又は改修工事の請負金額」の欄は、建築物の改修工事又は工作物の解体工事若しくは改修工事に該当する場合に記入すること。
- 7 「講習実施機関の名称」の欄は、事前調査を実施した者が一般社団法人日本アスベスト調査診断協会登録者である場合には、その旨を記入すること。
- 8 「作業に係る石綿作業主任者の氏名」の欄は、石綿使用建築物等解体等作業がある場合に必ず記入すること。なお、届出時点で未選任の場合は、選任予定者を記入すること。
- 9 裏面の記載は、請負事業者がいる場合は、請負事業者に請け負わせる作業に係るものも含めて、作業対象の材料に該当するもの全てについてまとめて記入すること。
- 10 「石綿使用の有無」の欄は、石綿を含有しているものとみなす場合は、「みなし」に記入すること。
- 11 「石綿使用なしと判断した根拠」の欄は、 からの までのうち該当するものが複数ある場合には、その全てを記入すること。
- 12 「切断等の作業の有無」の欄は、材料の切断、破砕、穿孔、研磨等を行う作業の有無について記入すること。
- 13 「作業時の措置」の欄は、届出の時点で予定している措置を記入すること。また、 からの までのうち該当するものが複数ある場合には、その全てを記入すること。

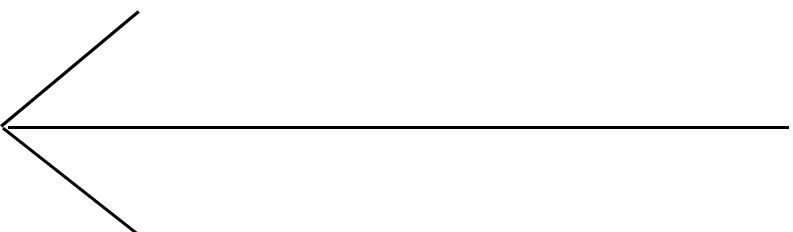
（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の一部改正）

第八条 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第

百八十号）の一部を次のように改正する。

様式第一号の改正規定を次のように改める。

様式第一号を次のように改める。



令和 年 月 日

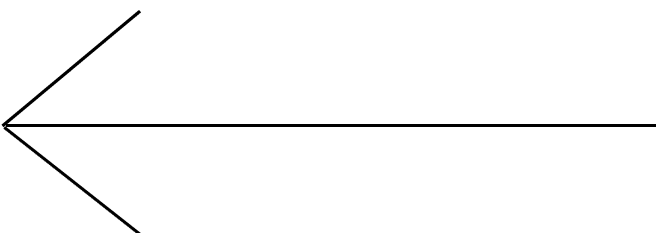
事業主	氏名	(法人にあっては名称及び代表者の氏名)							
	住所	(法人にあっては主たる事務所の所在地)		〒()				電話番号 ()	
多数離職に係る事業所	イ 名称					ハ 事業の種類			
	ロ 所在地								
	ニ 労働者数	人		ホ ニのうち45～69歳の者の数		人			
届出の対象となる離職が生ずる年月日又は期間	年 月 日から 年 月 日まで		離職者数	性別	45～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	計
				計	人	人	人	人	人
				男	人	人	人	人	人
				女	人	人	人	人	人
イ 氏名	ロ 職種	ハ 年齢	ニ 性別	ホ 離職年月日	ヘ 離職理由	ト 住 所	チ 再就職の希望の有無	リ 再就職先予定の有無	
記入担当者	所属部課					氏名			

（児童扶養手当法施行規則の一部を改正する省令の一部改正）

第九条 児童扶養手当法施行規則の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第百八十四号）の一部を次のように改正する。

様式第四号の改正規定を次のように改める。

様式第四号を次のように改める。



(表 面)

※※ 第 号			
※ 経 村 由 名		※ 市 区 町 村 令和 年 月 日 受 付 年 月 日	
※ 町 提 出 令和 年 月 日 号		※ 町 再 提 出 令和 年 月 日 号	
児童扶養手当額改定請求書			
① (ふりがな) 氏 名		② 証 書 番 号 第 号	
③ 住 所			
関係書類を添えて、児童扶養手当の額の改定について請求します。			
令和 年 月 日			
都 道 府 県 知 事(福祉事務所長)		殿	
市 町 村 村 長(福祉事務所長)			
※※ 改定却下 令和 年 月 日		※※証書作成 令和 年 月 日 改訂 第 号	
④ 児 童 の 氏 名			
⑤ 個 人 番 号			
⑥ 生 年 月 日		平成 年 月 日生 令和 年 月 日生	
⑦ 請 求 者 と の 続 柄			
⑧ 請 求 者 居 住 の 別		同 居・別 居	
⑨ 監 護 等 を 始 め た 年 月 日		平成 年 月 日 令和 年 月 日	
⑩ 障 害 の 状 態 の 有 無		あ る・な い	
⑪ 父 又 は 母 の 状 況		イロハニホヘトチリヌルヲワカヨ	
⑫ 父 の 氏 名 ・ 生 年 月 日		(年 月 日生)	
⑬ 母 の 氏 名 ・ 生 年 月 日		(年 月 日生)	
⑭ 父 の 死 亡 の 年 月 日		年 月 日	
⑮ 母 の 死 亡 の 年 月 日		年 月 日	
⑯ 父 の 死 亡 時 又 は 死 亡 の 勤 務 先		業 務 上・業 務 外	
⑰ 母 の 死 亡 時 又 は 死 亡 の 勤 務 先		業 務 上・業 務 外	
⑱ 父 の 死 亡 時 又 は 死 亡 の 勤 務 先		業 務 上・業 務 外	
⑲ 母 の 死 亡 時 又 は 死 亡 の 勤 務 先		業 務 上・業 務 外	
⑳ 児童が父若しくは母の死亡により受けることができる公的年金・遺族補償の受給状況又は児童が加算の対象となっている父若しくは母の公的年金の受給状況		受けること が できる 種類() 基礎年金番号・ 年金コード 支給停止 受けることができない 年 額(円)	
㉑ 請求者が障害基礎年金等を受けることができる		受けること が できる 種類() 基礎年金番号・ 年金コード 支給停止 受けることができない 年 額(円)	
㉒ 父又は母が障害であるとき		受けること が できる 種類() 基礎年金番号・ 年金コード 支給停止 受けることができない 年 額(円)	
備 考			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではつきり書いてください。

(裏 面)

注意

- 1 ㉔及び㉔の欄の「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。
- 2 ④から㉔までの欄は、新たに手当の支給の対象となる児童について記入してください。
- 3 ⑨の欄の「監護等」とは、請求者が母である場合には監護すること、請求者が父である場合には監護し、かつ、生計を同じくすること、請求者が養育者である場合には養育することをいいます。
- 4 ⑪の欄は、児童の状況について、次に掲げる場合のうち該当する文字を○で囲んでください。
 - イ 父母が婚姻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。以下同じ。)を解消した。
 - ロ 父が死亡した。
 - ニ 父の生死が明らかでない。
 - ヘ 父が母の申立てにより保護命令を受けた。
 - チ 母が死亡した。
 - ヌ 母の生死が明らかでない。
 - フ 母が父の申立てにより保護命令を受けた。
 - カ 婚姻によらないで生れた児童である。
 - 5 ㉔から㉔までの欄は、それぞれの児童の父又は母が同じ場合は「同左」と記入して差し支えありません。
 - 6 ㉔及び㉔の欄の「公的年金」とは、「遺族年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。)」、「老齢年金(老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。)」、「障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。)」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。また、㉔の欄の「障害基礎年金等」とは、障害基礎年金その他障害を支給事由とする給付(労働者災害補償保険の障害(補償)年金、傷病(補償)年金等)をいいます。
 - 7 ㉔の欄は、新たに手当の支給の対象となる児童が、父若しくは母の死亡により受けることができる「公的年金」若しくは「遺族補償」の受給状況又は請求者が母若しくは養育者である場合であつて児童が父に支給される公的年金の額の加算の対象となつているときには父の「公的年金」の受給状況、請求者が父である場合であつて児童が母に支給される公的年金の額の加算の対象となつているときには母の「公的年金」の受給状況を記入してください。
 - 8 ㉔の欄は、請求者が障害基礎年金等を受けることができる場合に記入いただくものです。請求者が受けることができる公的年金のうち新たに手当の支給の対象となる児童を有する者に係る加算に係る部分の受給状況を記入してください。
 - 9 この請求書に添えなければならない書類は、次のとおりです。

なお、書類については省略できるものがある場合もありますので、市役所、区役所又は町村役場の人に確認してください。

 - イ 新たに手当の支給の対象となる児童の戸籍の抄本とその児童の属する世帯の全員の住民票の写し
 - ロ 請求者が母である場合で、新たに手当の支給の対象となる児童と同居しないでこれを監護しているときは、その事実を明らかにすることができる書類
 - ハ 請求者が父である場合で、新たに手当の支給の対象となる児童と同居しないでこれを監護し、かつ、これと生計を同じくしているときは、その事実を明らかにすることができる書類
 - ニ 請求者が母又は父以外の者である場合は、新たに手当の支給の対象となる児童の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本と請求者がその児童を養育していることを明らかにすることができる書類
 - ホ 新たに手当の支給の対象となる児童又はその父若しくは母が障害の状態にある場合には医師又は歯科医師の診断書、次の傷病によるときにはエックス線直接撮影写真
呼吸器系結核・肺えそ・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・動脈りゆう・骨又は関節結核・骨すい炎・骨又は関節損傷・その他認定又は診査に際し必要と認められるもの
 - ヘ 次の場合は、その事実を明らかにすることができる書類
 - (イ) 新たに手当の支給の対象となる児童の父又は母の生死が明らかでない場合
 - (ロ) 新たに手当の支給の対象となる児童の父又は母が引き続き1年以上その児童を遺棄している場合
 - (ハ) 新たに手当の支給の対象となる児童の父又は母がそれぞれ母又は父の申立てにより保護命令を受けた場合
 - (ニ) 新たに手当の支給の対象となる児童の父又は母が法令により引き続き1年以上拘禁されている場合
 - ト 児童若しくは請求者が公的年金若しくは遺族補償を受けることができる場合又は児童が加算の対象となつている場合には、その給付を行う者の証明書
 - 10 手当の全部又は一部が支給停止となつている方で、新たに手当の支給の対象となる児童が児童扶養手当法第9条の児童(父と母が、死亡したこと、生死不明であること、法令により引き続き1年以上拘禁されていること又は明らかでないこといずれかに該当する児童をいう。)である方は、併せて児童扶養手当支給停止関係届を出してください。
 - 11 この請求書は、市役所、区役所又は町村役場に出してください。この請求書について分からないことがありましたら、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いてください。