

(母子保健法施行規則の一部改正)

第二十三条 母子保健法施行規則(昭和四十年厚生省令第五十五号)の一部を次のように改正する。

第三条第二号中「年齢」の下に「、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号)第二条第五項に規定する個人番号をいう。)」を加える。

(戦没者の父母等に対する特別給付金支給法施行規則の一部改正)

第二十四条 戦没者の父母等に対する特別給付金支給法施行規則(昭和四十二年厚生省令第二十二号)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。



様式第一号（第1条関係）
（表面）

戦没者の父母等に対する特別給付金請求書														3-03	
戦 没 者 等	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	※ 1 明治 年 月 日 2 大正 3 昭和										
	もとの身分			死 亡 年 月 日	※ 1 昭和 年 月 日 2 平成										
	除籍時の 本 籍 等														
請 求 者	フリガナ 氏 名			生 年 月 日				※ 1 明治 年 月 日 2 大正 3 昭和 4 平成							
				戦没者等との続柄											
	フリガナ 住 所														
	個 人 番 号														
被 相 続 人	フリガナ 氏 名			死亡年月日				※ 1 昭和 年 月 日 2 平成							
				戦没者等との続柄											
代 理 人 等	フリガナ 氏 名			区 分	※ 1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等										
	フリガナ 住 所														
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名															
国 債 受 領 希 望 取 扱 店 名															
フリガナ															
国 債 の 償 還 金 の 希 望 支 払 場 所															
戦没者の父母等 が受けている 給 付 の 種 別	※ 01 公務扶助料 12 特例遺族年金 32 郵政省共済組合殉職年金 02 特例扶助料 21 遺族給与金 33 国鉄共済組合殉職年金 11 遺族年金 22 特例遺族給与金 34 日本電信電話公社共済組合殉職年金 31 旧令共済組合殉職年金														
受けていない場 合はその理由															
遺族国庫債券（弔慰金）を受け た者がいるかないかの別			※ 1 いる 2 いない		受けた者の氏名及び戦没者等との続柄										
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。 平成 年 月 日 電話 _____ 氏名 _____ 印 厚生労働大臣 殿															

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

(裏面)

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 「もとの身分」の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属（徴用工）」等のように記載してください。
- 3 「除籍時の本籍等」の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地。
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地。
- 4 「請求者」の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。

また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、「請求者」の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、「被相続人」の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、「請求者」の欄の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 「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載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1 代理人）
 - (2) 未成年者のために親権を行う方、又は未成年後見人が代わって請求するとき（2 親権者等）
 - (3) 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（3 成年後見人等）
- 6 「国債の償還金の希望支払場所」の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称を記載してください。
- 7 「受けていない場合はその理由」の欄は、たとえば「戦没者の妻が公務扶助料を受け、その扶養遺族となっているため」のように記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、「請求者」の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

様式第一号の二を次のように改める。



様式第一号の二（第1条関係）
（表面）

戦没者の父母等に対する特別給付金請求書（継続）													3-05	
戦没者等	フリガナ 氏名			生 月 年	日	※1 2 3	明治 大正 昭和	年	月	日				
	もとの身分			死 年 月	亡 日	※1 2	昭和 平成	年	月	日				
	除籍時の 本籍等													
請求者	フリガナ 氏名			生 年 月 日			※1 2 3 4	明治 大正 昭和 平成	年	月	日			
				戦没者等との続柄										
	フリガナ 住所													
	個 人 番 号													
被相続人	フリガナ 氏名			死 亡 年 月 日			※1 2	昭和 平成	年	月	日			
				戦没者等との続柄										
代理人等	フリガナ 氏名			区 分	※1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等									
	フリガナ 住所													
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名														
国債受領希望取扱店名														
フリガナ														
国債の償還金の希望支払場所														
戦没者の父母等 が受けている 給付の種別	※ 01 公務扶助料 12 特例遺族年金 32 郵政省共済組合殉職年金 02 特例扶助料 21 遺族給与金 33 国鉄共済組合殉職年金 11 遺族年金 22 特例遺族給与金 34 日本電信電話公社共済組合 31 旧令共済組合殉職年金 殉職年金													
受けていない場 合はその理由														
第三回特別給付金国庫債券（額面金額10万円）を受けたか受けないかの別	※1 受けた（号）			請求当時の住所			都道府県			市区町村				
	2 受けない			その理由										
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。														
平成 年 月 日 電話 -----														
氏名 ----- 印														
厚生労働大臣 知事 殿														

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

(裏面)

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 「もとの身分」の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属（徴用工）」等のように記載してください。
- 3 「除籍時の本籍等」の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地。
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地。
- 4 「請求者」の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。

また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、「請求者」の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、「被相続人」の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、「請求者」の欄の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 「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載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1代理人）
 - (2) 未成年者のために親権を行う方、又は未成年後見人が代わって請求するとき（2親権者等）
 - (3) 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（3成年後見人等）
- 6 「国債の償還金の希望支払場所」の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称を記載してください。
- 7 「受けていない場合はその理由」の欄は、たとえば「戦没者の妻が公務扶助料を受け、その扶養遺族となっているため」のように記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、「請求者」の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

様式第一号の三を次のように改める。



様式第一号の三（第1条関係）
（表面）

戦没者の父母等に対する特別給付金請求書（再継続）														3-07	
戦没者等	フリガナ 氏名			生 年 月 日	※1 2 3	明治 大正 昭和	年	月	日						
	もとの身分				死 年 月 日	※1 2	昭和 平成	年	月	日					
	除籍時の 本籍等														
請求者	フリガナ 氏名			生 年 月 日			※1 2 3 4	明治 大正 昭和 平成	年	月	日				
					戦没者等との続柄										
	フリガナ 住所														
	個 人 番 号														
被相続人	フリガナ 氏名			死 亡 年 月 日			※1 2	昭和 平成	年	月	日				
					戦没者等との続柄										
代理人等	フリガナ 氏名			区 分	※1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等										
	フリガナ 住所														
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名															
国債受領希望取扱店名															
フリガナ															
国債の償還金の希望支払場所															
戦没者の父母等 が受けている 給付の種別	※ 01 公務扶助料 12 特例遺族年金 32 郵政省共済組合殉職年金 02 特例扶助料 21 遺族給与金 33 国鉄共済組合殉職年金 11 遺族年金 22 特例遺族給与金 34 日本電信電話公社共済組合 31 旧令共済組合殉職年金 殉職年金														
受けていない場合はその理由															
第五回特別給付金国庫債券（額面金額30万円）を受けたか受けないかの別		※1 受けた（号）		請求当時の住所		都道府県		市区町村							
		2 受けない		その理由											
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。															
平成 年 月 日 電話_____															
氏名 _____ 殿															
厚生労働大臣 知事															

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

(裏面)

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 「もとの身分」の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属（徴用工）」等のように記載してください。
- 3 「除籍時の本籍等」の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地。
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地。
- 4 「請求者」の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。

また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、「請求者」の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、「被相続人」の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、「請求者」の欄の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 「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載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1代理人）
 - (2) 未成年者のために親権を行う方、又は未成年後見人が代わって請求するとき（2親権者等）
 - (3) 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（3成年後見人等）
- 6 「国債の償還金の希望支払場所」の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称を記載してください。
- 7 「受けていない場合はその理由」の欄は、たとえば「戦没者の妻が公務扶助料を受け、その扶養遺族となっているため」のように記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、「請求者」の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

様式第一号の四を次のように改める。



様式第一号の四（第1条関係）
（表面）

戦没者の父母等に対する特別給付金請求書（再々継続）													3-09		
戦没者等	フリガナ 氏名			生年 月日	※1 明治 2 大正 3 昭和			年	月	日					
	もとの身分				死亡 年月日	※1 昭和 2 平成			年	月	日				
	除籍時の 本籍等														
請求者	フリガナ 氏名			生年 月日			※1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成			年	月	日			
				戦没者等との続柄											
	フリガナ 住所														
	個 人 番 号														
被相続人	フリガナ 氏名			死亡 年月日			※1 昭和 2 平成			年	月	日			
				戦没者等との続柄											
代理人等	フリガナ 氏名			区 分	※1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等										
	フリガナ 住所														
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名															
国債受領希望取扱店名															
フリガナ															
国債の償還金の希望支払場所															
戦没者の父母等 が受けている 給付の種別	※ 01 公務扶助料 12 特例遺族年金 32 郵政省共済組合殉職年金 02 特例扶助料 21 遺族給与金 33 国鉄共済組合殉職年金 11 遺族年金 22 特例遺族給与金 34 日本電信電話公社共済組合 31 旧令共済組合殉職年金 殉職年金														
	受けていない場合はその理由														
第七回特別給付金国庫債券（額面金額60万円）を受けたか受けないかの別	※1 受けた（号）			請求当時の住所			都道府県			市区町村					
	2 受けない			その理由											
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。															
平成 年 月 日 電話 _____															
厚生労働大臣 氏名 殿 印															
知事															

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

(裏面)

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 「もとの身分」の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属(徴用工)」等のように記載してください。
- 3 「除籍時の本籍等」の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地。
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地。
- 4 「請求者」の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。

また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、「請求者」の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、「被相続人」の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、「請求者」の欄の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 「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載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき(1代理人)
 - (2) 未成年者のために親権を行う方、又は未成年後見人が代わって請求するとき(2親権者等)
 - (3) 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(3成年後見人等)
- 6 「国債の償還金の希望支払場所」の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称を記載してください。
- 7 「受けていない場合はその理由」の欄は、たとえば「戦没者の妻が公務扶助料を受け、その扶養遺族となっているため」のように記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、「請求者」の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

様式第一号の五を次のように改める。



様式第一号の五（第1条関係）
（表面）

戦没者の父母等に対する特別給付金請求書（4回目継続）												3-14	
戦 没 者 等	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	※ 1 明治 2 大正 3 昭和	年	月	日					
	もとの身分			死 亡 年 月 日	※ 1 昭和 2 平成	年	月	日					
	除籍時の 本 籍 等												
請 求 者	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	※ 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	年	月	日					
		戦没者等との続柄											
	フリガナ 住 所								〒				
									電話				
被 相 続 人	フリガナ 氏 名			死 亡 年 月 日	※ 1 昭和 2 平成	年	月	日					
		戦没者等との続柄											
	フリガナ 住 所								〒				
代 理 人 等	フリガナ 氏 名			区 分	※ 1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等								
	フリガナ 住 所								〒				
									電話				
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名													
国 債 受 領 希 望 取 扱 店 名													
国 債 の 償 還 金 の 希 望 支 払 場 所													
戦没者の父母等 が受けている給 付の有無及び受 けている場合の 給 付 の 種 別	※ 01	公務扶助料	21	遺族給与金	33	国鉄共済組合殉職年金							
	02	特例扶助料	22	特例遺族給与金	34	日本電信電話共済組合 殉職年金							
	11	遺族年金	31	旧令共済組合殉職年金									
	12	特例遺族年金	32	郵政省共済組合殉職年金									
	00	受けていない											
第九回特別給付金国庫債券（額面金額60万円）を受けたか受けないかの別			※ 1 受けた（号） 2 受けない		受けた場合の 請求当時の住所			都道 府県		市区 町村			
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。 平成 年 月 日 氏名 _____ 印 厚生労働大臣 知事 殿													

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

(裏面)

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 「もとの身分」の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属（徴用工）」等のように記載してください。
- 3 「除籍時の本籍等」の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地。
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地。
- 4 「請求者」の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。

また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、「請求者」の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、「被相続人」の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、「請求者」の欄の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 「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載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1代理人）
 - (2) 未成年者のために親権を行う方、又は未成年後見人が代わって請求するとき（2親権者等）
 - (3) 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（3成年後見人等）
- 6 「国債受領希望取扱店名」の欄は、国債の受領を市区町村長に委任した場合には記載しないでください。
- 7 「国債の償還金の希望支払場所」の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称を記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、「請求者」の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

様式第一号の六を次のように改める。



様式第一号の六（第1条関係）
（表面）

戦没者の父母等に対する特別給付金請求書（5回目継続）													3 - 16	
戦没者等	フリガナ			生 年	※ 1 明治	年	月	日						
	氏 名			月 日	2 大正									
	もとの身分			死 亡	※ 1 昭和	年	月	日						
	除籍時の本籍等			年 月 日	2 平成									
請求者	フリガナ			生 年	※ 1 明治	年	月	日						
	氏 名			月 日	2 大正									
					3 昭和									
					4 平成									
	戦没者等との続柄													
	フリガナ			〒										
	住 所													
	個 人 番 号													
被相続人	フリガナ			死亡年月日				平成 年 月 日						
	氏 名			戦没者等との続柄										
代理人等	フリガナ			区 分	※ 1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等									
	氏 名													
	フリガナ			〒										
	住 所													
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名														
国 債 受 領 希 望 取 扱 店 名														
フリガナ														
国 債 の 償 還 金 の 希 望 支 払 場 所														
戦没者の父母等が受けていない給付の有無及び受けている給付の種類		※ 01 公務扶助料 21 遺族給与金 33 日本鉄道共済組合殉職年金 02 特例扶助料 22 特例遺族給与金 11 遺族年金 31 旧令共済組合殉職年金 34 日本電信電話共済組合殉職年金 12 特例遺族年金 32 郵政省共済組合殉職年金 90 受けていない												
第十四回特別給付金国庫債券（額面金額75万円）を										※ 1 受けた 2 受けない				
受 け た か 受 け な い か の 別														
上記国庫債券を受けた場合														
裁定通知書の記号及び番号	第	親E裁定号	国債の記号	号	請求当時の住所									
					都道府県					市区町村				
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。														
平成 年 月 日 電話														
氏名														
厚生労働大臣 知事 殿														

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

(裏面)

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 「もとの身分」の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属（徴用工）」等のように記載してください。
- 3 「除籍時の本籍等」の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地。
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地。
- 4 「請求者」の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。

また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、「請求者」の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、「被相続人」の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、「請求者」の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 「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載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1代理人）
 - (2) 未成年者のために親権を行う方、又は未成年後見人が代わって請求するとき（2親権者等）
 - (3) 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（3成年後見人等）
- 6 「国債受領希望取扱店名」の欄は、国債の受領を市区町村長に委任した場合には記載しないでください。
- 7 「国債の償還金の希望支払場所」の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称を記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、「請求者」の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

様式第一号の七を次のように改める。



様式第一号の七（第1条関係）
（表面）

戦没者の父母等に対する特別給付金請求書（6回目継続）										3 - 19	
戦 没 者 等	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	※ 1 明治 年 月 日 2 大正 年 月 日 3 昭和 年 月 日 4 平成 年 月 日						
	もとの身分			死 亡 年 月 日	※ 1 昭和 年 月 日 2 平成 年 月 日						
	除籍時の 本 籍 等										
請 求 者	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	※ 1 明治 年 月 日 2 大正 年 月 日 3 昭和 年 月 日 4 平成 年 月 日						
				戦没者等との続柄							
	フリガナ 住 所	〒									
	個 人 番 号										
被 相 続 人	フリガナ 氏 名			死亡年月日		平成 年 月 日					
				戦没者等との続柄							
代 理 人 等	フリガナ 氏 名			区 分	※ 1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等						
	フリガナ 住 所	〒									
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名											
国債受領希望取扱店名											
フリガナ											
国債の償還金の希望支払場所											
戦没者の父母等が受けていない給付金及び受給資格の種別		※ 01 公務扶助料 21 遺族給与金 33 日本鉄道共済組合殉職年金 02 特例扶助料 22 特例遺族給与金 11 遺族年金 31 旧令共済組合殉職年金 34 日本電信電話共済組合殉職年金 12 特例遺族年金 32 郵政省共済組合殉職年金 90 受けていない									
第十六回特別給付金国庫債券（額面金額90万円）を受けたか受けないかの別					※ 1 受けた 2 受けない						
上記国庫債券を受けた場合											
裁定通知書の 記号及び番号	第	親F裁定号	国債の記号	号	請求当時の住所 都道府県 市区町村						
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。 平成 年 月 日 電話 _____ 氏名 _____ 印 厚生労働大臣 知事 殿											

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

(裏面)

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 「もとの身分」の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属(徴用工)」等のように記載してください。
- 3 「除籍時の本籍等」の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地。
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地。
- 4 「請求者」の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。

また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、「請求者」の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、「被相続人」の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、「請求者」の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 「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載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき(1代理人)
 - (2) 未成年者のために親権を行う方、又は未成年後見人が代わって請求するとき(2親権者等)
 - (3) 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(3成年後見人等)
- 6 「国債受領希望取扱店名」の欄は、国債の受領を市区町村長に委任した場合には記載しないでください。
- 7 「国債の償還金の希望支払場所」の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称を記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、「請求者」の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

様式第一号の八を次のように改める。



戦没者の父母等に対する特別給付金請求書（7回目継続）														3-21	
戦没者等	フリガナ			生 年 月 日		※ 1 明治 2 大正 3 昭和		年 月 日							
	氏 名														
	①もとの身分			死 亡 年 月 日		※ 1 昭和 2 平成		年 月 日							
	②除籍時の本籍等														
③請求者	フリガナ			生 年 月 日		※ 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成		年 月 日							
	氏 名														
			戦没者等との続柄												
	フリガナ			〒											
	住 所														
	個 人 番 号														
④被相続人	フリガナ			死亡年月日		平成		年 月 日							
	氏 名					戦没者等との続柄									
⑤代理人等	フリガナ			区 分		※ 1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等									
	氏 名														
	フリガナ			〒											
	住 所														
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名															
⑥ 国債受領希望取扱店名															
フリガナ															
⑦ 国債の償還金の希望支払場所															
戦没者の父母等が受けている給付の有無及び受けている場合の給付の種別		※ 01 公務扶助料 21 遺族給与金 33 日本鉄道共済組合殉職年金 02 特例扶助料 22 特例遺族給与金 11 遺族年金 31 旧令共済組合殉職年金 34 日本電信電話共済組合殉職年金 12 特例遺族年金 32 郵政省共済組合殉職年金 90 受けていない													
第十九回特別給付金国庫債券（額面金額100万円）を受けたか受けないかの別										※ 1 受けた 2 受けない					
上記国庫債券を受けた場合															
裁定通知書の記号及び番号		親G裁定号		国債の記号		号		請 求 当 時 の 住 所 都道府県 市区町村							
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。 平成 年 月 日 電話 氏名															
厚生労働大臣 知事 殿															

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 ①の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属（徴用工）」等のように記載してください。
- 3 ②の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地
- 4 ③の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。
また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、③の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、④の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、③の欄の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 ⑤の欄は、③の欄の方が次のいずれかに該当する場合のみ記載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1代理人）
 - (2) 未成年者のために親権を行う方、又は未成年後見人が代わって請求するとき（2親権者等）
 - (3) 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（3成年後見人等）
- 6 ⑥の欄は、国債の受領を市区町村長に委任した場合には記載しないでください。
- 7 ⑦の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称を記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、③の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。
なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

様式第一号の九を次のように改める。



様式第一号の九（第1条関係）

（表面）

戦没者の父母等に対する特別給付金請求書（8回目継続）												3-24	
戦没者等	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	※ 1 明治 2 大正 3 昭和	年 月 日							
	①もとの身分			死 亡 年 月 日	※ 1 昭和 2 平成	年 月 日							
	②除籍時の 本 籍 等												
③請求者	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	※ 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	年 月 日							
							戦没者等との続柄						
	フリガナ 住 所							〒					
	個 人 番 号												
④被相続人	フリガナ 氏 名			死亡年月日		平成 年 月 日							
							戦没者等との続柄						
⑤代理人等	フリガナ 氏 名			区 分	※ 1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等								
	フリガナ 住 所							〒					
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名													
⑥ 国 債 受 領 希 望 取 扱 店 名													
フリ ガ ナ													
⑦ 国 債 の 償 還 金 の 希 望 支 払 場 所													
戦没者の父母等が受けている給付の有無及び受けている場合の給付の種別		※ 01 公務扶助料 21 遺族給与金 33 日本鉄道共済組合殉職年金 02 特例扶助料 22 特例遺族給与金 11 遺族年金 31 旧令共済組合殉職年金 34 日本電信電話共済組合殉職年金 12 特例遺族年金 32 郵政省共済組合殉職年金 90 受けていない											
第二十一回特別給付金国庫債券（額面金額100万円）を受 け た か 受 け な い か の 別					※ 1 受けた 2 受けない								
上記国庫債券を受けた場合													
裁定通知書の 記号及び番号	第	親H裁定号	国債の記号	号	請 求 当 時 の 住 所								
					都道府県				市区町村				
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。													
平成 年 月 日 電話													
厚生労働大臣 知事 殿 氏名													

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 ①の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属（徴用工）」等のように記載してください。
- 3 ②の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地。
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地。
- 4 ③の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。
また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、③の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、④の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、③の欄の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 ⑤の欄は、③の欄の方が次のいずれかに該当する場合のみ記載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1代理人）
 - (2) 未成年者のために親権を行う方、又は未成年後見人が代わって請求するとき（2親権者等）
 - (3) 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（3成年後見人等）
- 6 ⑥の欄は、国債の受領を市区町村長に委任した場合には記載しないでください。
- 7 ⑦の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称を記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、③の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。
なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

様式第一号の十を次のように改める。



戦没者の父母等に対する特別給付金請求書（9回目継続）										3-26						
戦没者等	フリガナ					※										
	氏名	(姓)	(名)	生	年	日	1	明	治	年	月	日				
	①もとの身分				死	亡	年	月	日	※	1	昭	和	年	月	日
	②除籍時の本籍等	都道府県														
③請求者	フリガナ					※										
	氏名	(姓)	(名)	生	年	月	日	1	明	治	年	月	日			
	住所	〒 都道府県														
	戦没者等との続柄															
④被相続人	フリガナ					死亡年月日		平成 年 月 日								
	氏名	(姓)	(名)			戦没者等との続柄										
⑤代理人等	フリガナ					区分		※ 1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等								
	氏名	(姓)	(名)			住所		〒 都道府県								
国債の受領を委任する市区町長等の名称							⑥国債交付取扱店名									
⑦国債の償還金の希望支払場所		名称						所在地	都道府県 市区町村							
戦没者の父母等が受けている給付の有無及び受けている場合の給付の種別		※ 01 公務扶助料 22 特例遺族給与金 02 特例扶助料 31 旧令共済組合殉職年金 11 遺族年金 32 郵政省共済組合殉職年金 12 特例遺族年金 33 日本鉄道共済組合殉職年金 21 遺族給与金 34 日本電信電話共済組合殉職年金 90 受けていない														
第二十四回特別給付金国庫債券(額面金額100万円)を受けたか受けないかの別							※ 1 受けた 2 受けない									
上記国庫債券を受けた場合																
記号及び番号	第	親I裁定号	国債の記号	号		請求当時の住所										
					都道府県 市区町村											
上記により、「戦没者の父母等に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。																
平成 年 月 日																
電話																
氏名																
厚生労働大臣 殿																
裁定都道府県知事																

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 ①の欄は、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属（徴用工）」等のように記載してください。
- 3 ②の欄は、戦没者等の身分により次の区分に従って記載してください。
 - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地
 - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地
- 4 ③の欄は、戦没者の父母等が数人ある場合は、被選定人について記載してください。

また、戦没者の父母等の相続人が請求者である場合は、③の欄に相続人の氏名等を記載するとともに、④の欄にも戦没者の父母等の氏名等を記載してください。ただし、③の欄の「戦没者等との続柄」への記載は不要です。
- 5 ⑤の欄は、③の欄の方が次のいずれかに該当する場合のみ記載してください。
 - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1 代理人）
 - (2) 未成年者のために親権を行う方又は未成年後見人が代わって請求するとき（2 親権者等）
 - (3) 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（3 成年後見人等）
- 6 ⑥の欄は、記載しないでください。
- 7 ⑦の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称等を記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、③の欄の氏名を記載してください。ただし親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。

なお、自署の場合は、押印は必要ありません。

（労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の一部改正）

第二十五条 労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則（昭和四十七年労働省令第八号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



提出用

年 月 日

労働保険

⑩種別

3 1 6 0

0 : 保険関係成立届(継続)(事務処理委託届)
1 : 保険関係成立届(有期)
2 : 任意加入申請書(事務処理委託届)

労働局長
労働基準監督署長
公共職業安定所長 殿

下記のとおり

(イ) 届けます。(31600又は31601のとき)
(ロ) 労災保険
(ハ) 雇用保険

の加入を申請します。(31602のとき)

※修正項目番号

※漢字

※労働保険番号

都道府県 所掌 管轄(1)

基幹番号

枝番号

郵便番号

住所 市・区・郡名

住所(つづき) 町村名

住所(つづき) 丁目・番地

住所(つづき) ビル・マンション名等

住所 市・区・郡名

住所(つづき) 町村名

住所(つづき) 丁目・番地

住所(つづき) ビル・マンション名等

名称・氏名

名称・氏名(つづき)

名称・氏名(つづき)

電話番号(市外局番)

(市内局番)

(番号)

名称・氏名

名称・氏名(つづき)

名称・氏名(つづき)

①事業主

住所又は所在地

氏名又は名称

郵便番号

②事業主

所在地

電話番号

③事業の概要

④事業の種類

⑤加入済の労働保険

(イ) 労災保険
(ロ) 雇用保険

⑥保険関係成立年月日

(労災) 年 月 日
(雇用) 年 月 日

⑦雇用保険被保険者数

一般・短期 人
日雇 人

⑧資金総額の見込額

千円

⑨委託事務組合

郵便番号

所在地

電話番号

名称

代表者氏名

記名押印又は署名

⑩事業内容

⑪事業開始年月日

年 月 日

⑫事業終了年月日

年 月 日

⑬施設の事業の請負金額

円

⑭立木の伐採の事業の素材見込生産量

立方メートル

⑮発注者

住所又は所在地

郵便番号

氏名又は名称

電話番号

① 保険関係成立年月日 (31600又は31601のとき)

※ 任意加入認可年月日 (31602のとき) (元号: 平成は7)

元号 年 月 日 (項18)

② 事務処理委託年月日 (31600又は31602のとき)

事業終了予定年月日 (31601のとき) (元号: 平成は7)

元号 年 月 日 (項19)

③ 常時使用労働者数

※ 保険関係等区分 (31600又は31602のとき)

十 万 千 百 十 人 (項20)

④ 雇用保険被保険者数

※ 免除対象高齢労働者数 (31600又は31602のとき)

十 万 千 百 十 人 (項22)

⑤ 免除対象高齢労働者数 (31600又は31602のとき)

十 万 千 百 十 人 (項23)

※ 片保険理由コード (31600のとき)

⑥ 加入労働保険番号 (31600又は31602のとき)

都道府県 所掌 管轄(1)

基幹番号

枝番号

⑦ 適用済労働保険番号1

都道府県 所掌 管轄(1)

基幹番号

枝番号

⑧ 適用済労働保険番号2

都道府県 所掌 管轄(1)

基幹番号

枝番号

※ 雇用保険の事業所番号 (31600又は31602のとき)

※ 府県区分 (31600又は31602のとき)

※ 特掲コード (31600又は31602のとき)

※ 業種 (31600又は31602のとき)

※ 産業分類 (31600又は31602のとき)

※ データ指示コード (31600又は31602のとき)

※ 再入力区分 (31600又は31602のとき)

※修正項目(英数・カナ)

※修正項目(漢字)

※受付年月日 (元号: 平成は7)

元号 年 月 日 (項25)

⑨ 法人番号

十 万 千 百 十 人 (項26)

事業主氏名(法人のときはその名称及び代表者の氏名) 記名押印又は署名

様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）（1）（裏面）

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

事業主控

年 月 日

⑮種別

3160

労働保険

- 0：保険関係成立届（継続）（事務処理委託届）
1：保険関係成立届（有期）
2：任意加入申請書（事務処理委託届）

労働局長
労働基準監督署長
公共職業安定所長 殿

下記のとおりに（イ）届けます。（31600又は31601のとき）
（ロ）労働保険
（ハ）雇用保険
の加入を申請します。（31602のとき）

※修正項目番号	※漢字 修正項目番号	※労働保険番号 都道府県 所掌 管轄(1)	基幹番号	枝番号
⑰住所へカナ				
郵便番号				
住所（つづき）町村名				
住所（つづき）丁目・番地				
住所（つづき）ビル・マンション名等				
住所市・区・郡名				
住所（つづき）町村名				
住所（つづき）丁目・番地				
住所（つづき）ビル・マンション名等				
⑱名称・氏名へ漢字				
名称・氏名				
名称・氏名（つづき）				
名称・氏名（つづき）				
電話番号（市外局番）（市内局番）（番号）				
⑲名称・氏名へカナ				
名称・氏名				
名称・氏名（つづき）				
名称・氏名（つづき）				
⑳名称・氏名へ漢字				
名称・氏名				
名称・氏名（つづき）				
名称・氏名（つづき）				

①事業主	住所又は所在地
②事業主	氏名又は名称
③事業の概要	郵便番号
④事業の種類	電話番号
⑤加入済の労働保険	（イ）労働保険 （ロ）雇用保険
⑥保険関係成立年月日	（労働）年 月 日 （雇用）年 月 日
⑦雇用保険被保険者数	一般・短期 人 日雇 人
⑧資金総額の見込額	千円
⑨委託事務組合	郵便番号
⑩委託事務組合	電話番号
⑪事業開始年月日	年 月 日
⑫事業終了年月日	年 月 日
⑬建設の事業の積立金額	円
⑭立木の伐採の事業の素材見込生産量	立方メートル
⑮発注者	郵便番号
⑯発注者	電話番号

① 保険関係成立年月日（31600又は31601のとき） 元号 年 月 日

② 事務処理委託年月日（31600又は31602のとき） 元号 年 月 日

③ 任意加入認可年月日（31602のとき）（元号：平成は7） 元号 年 月 日

④ 事業終了予定年月日（31601のとき）（元号：平成は7） 元号 年 月 日

⑤ 常時使用労働者数 十 万 千 百 十 人

⑥ 保険関係等区分（31600又は31602のとき）

⑦ 雇用保険被保険者数（31600又は31602のとき） 十 万 千 百 十 人

⑧ 免除対象高年齢労働者数（31600又は31602のとき） 十 万 千 百 十 人

⑨ 加入労働保険番号（31600又は31602のとき） 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑩ 適用労働保険番号1 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑪ 適用労働保険番号2 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

※雇用保険の事業所番号（31600又は31602のとき）

※府県区分（31600又は31602のとき）

※特掲コード（31600又は31602のとき）

※業種（31600又は31602のとき）

※産業分類（31600又は31602のとき）

※データ指示コード（31600又は31602のとき）

※再入力区分

※修正項目（英数・カナ）

※修正項目（漢字）

※受付年月日（元号：平成は7） 元号 年 月 日

⑫法人番号

事業主氏名（法人のときはその名称及び代表者の氏名） 記名押印又は署名

様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）(2)（裏面）

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
		印	

監督署・安定所控

年 月 日

⑮種別 3160		労働保険 0：保険関係成立届(継続)(事務処理委託届) 1：保険関係成立届(有期) 2：任意加入申請書(事務処理委託届)	
※修正項目番号		※漢字 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	
⑰住所へカナ		⑱住所へ漢字	
⑲名称・氏名へカナ		⑳名称・氏名へ漢字	
①事業主		②事業主	
③事業の概要		④事業の種類	
⑤加入済の労働保険 (イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険		⑥保険関係成立年月日 (労災) 年 月 日 (雇用) 年 月 日	
⑦雇用保険被保険者数 一般・短期 人 日雇 人		⑧資金総額の見込額 千円	
⑨所在地		⑩委託事務組合	
⑪事業開始年月日 年 月 日		⑫事業廃止年月日 年 月 日	
⑬建設の事業の請負金額 円		⑭立木の伐採の事業の薪材見込生産量 立方メートル	
⑮発注者		⑯発注者	
⑰事業開始年月日 年 月 日		⑱事業終了予定年月日 年 月 日	
⑲常時使用労働者数 人		⑳常時使用労働者数 人	
①雇用保険被保険者数 人		②免除対象高年齢労働者数 人	
③適用労働保険番号1		④適用労働保険番号2	
⑤雇用保険の事業所番号 (31600又は31602のとき)		⑥特掲コード	
⑦※業種 (31600又は31602のとき)		⑧※データ (31600又は31602のとき)	
⑨※修正項目 (英数・カナ)		⑩※修正項目 (漢字)	
⑪※受付年月日 (元号：平成は7)		⑫法人番号	

様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）（3）（裏面）

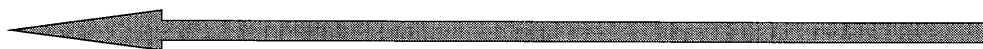
社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・ 提出代行者・ 事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

〔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、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し、事項を選択する場合には該当事項を○で囲むこと。なお、電話番号記入枠には電話番号を必ず記入し、また、※印のついた欄又は記入枠には記入しないこと。
- 3 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字、ひらがな及びアラビア数字で明瞭に記入すること。
- 4 事業主の氏名（法人にあっては代表者氏名）記入欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入すること。
- 5 ①欄には、事業主の住所又は所在地（法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地）及び氏名（法人の場合にあっては、名称）を記入すること。ただし、既に継続事業の一括の認可を受けている事業主の場合は、当該一括に係る指定事業の所在地及び名称を記入すること。
- 6 ②欄には、保険関係が成立した事業の所在地及び名称を記入すること。
- 7 ③欄には、作業内容（製造工程）、製品名（完成物）、又は提供されるサービスの内容等事業の内容を具体的に記入すること。
- 8 ④欄には、事業に適用される「労災保険率適用事業細目表」に掲げられた該当する事業の種類を記入すること。
- 9 ⑤欄には、既に労災保険又は雇用保険に加入済みの場合、加入しているものの記号を○で囲むこと。
- 10 ⑥欄には、労災保険又は雇用保険の適用事業となった年月日を記入すること。
- 11 ⑦欄の「一般・短期」欄には、その年度における1ヶ月平均雇用保険被保険者数（一般被保険者数、高年齢労働者数及び短期雇用特例被保険者数の合計数）を、また、「日雇」欄には、日雇労働者数を記入すること。
- 12 ⑧欄には、保険関係が成立した日から保険年度末までの期間に使用する労働者に係る賃金総額の見込額を記入すること。賃金総額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てて記入すること。
- 13 ⑨欄及び⑩欄には、労働保険事務組合に労働保険事務を委託している場合に記入すること。
- 14 ⑪欄には、任意加入の申請を行う場合のみ、当該事業の開始年月日を記入すること。
- 15 ⑫欄には、有期事業において、当該事業の廃止（予定）年月日を記入すること。
- 16 ⑬欄には、建設の事業の場合に、請負代金の額（労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則第13条第2項各号に該当する場合には、当該各号に定めるところにより計算した額）を記入すること。
- 17 ⑭欄には、立木の伐採の事業の場合に素材の見込生産量を記入すること。
- 18 ⑮欄には、工事発注者の住所又は所在地及び氏名又は名称を記入すること。
- 19 ⑯欄の下1桁には該当する数字を記入すること。
- 20 ⑰欄から⑳欄までには、保険関係が成立した事業に係る主たる事務所の所在地及び名称について、指定された表記により記入すること。
- 21 ㉑欄には、⑥欄の年月日を記入すること。
- 22 ㉒欄には、「事務処理委託届」として提出する場合は、事務組合への事務処理委託年月日を記入し、「保険関係成立届（有期）」として提出する場合は、事業終了予定年月日を記入すること。
- 23 ㉓欄には、その保険年度における1日平均使用労働者の見込数（年間延使用労働者数（臨時及び日雇を含む。）を所定労働日数で除した数）を記入すること（小数点以下の端数がある場合は、これを切り捨てた数）。
- 24 ㉔欄には、⑦欄の「一般・短期」の人数と「日雇」の人数の合計人数を記入すること。
- 25 ㉕欄には、一般被保険者数のうち、高年齢労働者数を記入すること。
- 26 ㉖欄には、届出する当該事業が、個別加入から委託加入に変更、事務組合から他の事務組合に委託換え、委託加入から個別加入に変更の場合、元の労働保険番号を記入すること。
- 27 ㉗欄には、次により記入すること。
 - イ 一元適用事業においては、既に労働保険番号を付与されている事業のうち、同じ所掌の事業について、その労働保険番号を記入すること（当該事業が2事業以上ある場合は、そのうちの主たる2事業について、㉘欄も用いてそれらの労働保険番号を記入すること。）。
 - ロ 二元適用事業においては、他の所掌の事業について、その労働保険番号を記入すること（当該事業が2事業以上ある場合は、そのうちの主たる2事業について、㉘欄も用いてそれらの労働保険番号を記入すること。）。
- 28 ㉘欄には、事業主に法人番号が指定されている場合、指定された法人番号を記入すること。

※ 雇用保険被保険者の資格がある者については、その者に係る「雇用保険被保険者資格取得届」を所轄公共職業安定所に提出する必要があること。

様式第六号を次のように改める。



労働保険 概算・増加概算・確定保険料
石綿健康被害救済法 一般拠出金

申告書

継続事業
（一括有期事業を含む。）標準
字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9第3片「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。
〇〇〇〇〇〇への記入は上記の「標準字体」をお願いします。

提出用

平成 年 月 日

あて先 〒

種 別 修正項目番号 入力確定コード

① 労働保険番号	都道府県	所管	管轄	基幹	番号	枝番	番号

※各種区分		
管轄(2)	保険関係	業種・産業分類

②増加年月日(元号:平成は7) ③事業廃止等年月日(元号:平成は7) ※事業廃止等理由

④常時雇用労働者数	⑤雇用保険被保険者数	⑥免除対象高年齢労働者数	※保険関係	※片保険理由コード

労働保険特別会計歳入徴収官殿

(注2)(注1)
②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

確定保険料算定内訳	区分	算定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
		⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額	⑨ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧ × ⑨)
労働保険料	(4) 労働保険料	⑪ 1000分の	⑫ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧ × ⑨)
	(5) 労災保険分	⑬ 1000分の	⑭ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧ × ⑨)
	(6) 雇用保険法適用者分	⑮ 1000分の	⑯ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧ × ⑨)
	(7) 高年齢労働者分	⑰ 1000分の	⑱ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧ × ⑨)
	(8) 保険料算定対象者分	⑲ 1000分の	⑳ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧ × ⑨)
一般拠出金	(9) 一般拠出金	㉑ 1000分の	㉒ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧ × ⑨)

概算・増加概算保険料算定内訳	区分	算定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
		⑫ 保険料算定基礎額の見込額	⑬ 概算・増加概算保険料額 (⑫ × ⑬)
労働保険料	(4) 労働保険料	⑭ 1000分の	⑮ 概算・増加概算保険料額 (⑫ × ⑬)
	(5) 労災保険分	⑯ 1000分の	⑰ 概算・増加概算保険料額 (⑫ × ⑬)
	(6) 雇用保険法適用者分	⑱ 1000分の	⑲ 概算・増加概算保険料額 (⑫ × ⑬)
	(7) 高年齢労働者分	㉑ 1000分の	㉒ 概算・増加概算保険料額 (⑫ × ⑬)
	(8) 保険料算定対象者分	㉓ 1000分の	㉔ 概算・増加概算保険料額 (⑫ × ⑬)

⑭事業主の算定番号(変更のある場合記入) ⑮事業主の電話番号(変更のある場合記入)

※換算有無区分 ※算定対象区分 ※データ指示コード ※再入力区分 ※修正項目

⑯延納の申請 納付回数

⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

⑰ 申告済概算保険料額	⑱ 申告済概算保険料額
⑲ 差引額	⑳ 増加概算保険料額
(4) 充当額	(5) 不足額
(6) 還付額	(7) 法人番号

期別納付額	第1期		第2期		第3期		事業又は作業の種類	保険関係成立年月日	事業廃止等理由
	(4) 概算保険料額 (⑧の(4) + ⑩ + ⑫) 以降の円未満端数	(5) 労働保険料充当額 (⑧の(5) (労働保険料分のみ))	(6) 労働保険料不足額 (⑧の(6) (労働保険料分のみ))	(7) 労働保険料不足額 (⑧の(7) (労働保険料分のみ))	(8) 労働保険料不足額 (⑧の(8) (労働保険料分のみ))	(9) 労働保険料不足額 (⑧の(9) (労働保険料分のみ))			
	(10) 概算保険料額 (⑧の(10) + ⑩) 以降の円未満端数	(11) 労働保険料充当額 (⑧の(11) (労働保険料分のみ))	(12) 労働保険料不足額 (⑧の(12) (労働保険料分のみ))	(13) 労働保険料不足額 (⑧の(13) (労働保険料分のみ))	(14) 労働保険料不足額 (⑧の(14) (労働保険料分のみ))	(15) 労働保険料不足額 (⑧の(15) (労働保険料分のみ))			
⑳ 加入している労働保険	(イ) 労働保険 (ロ) 雇用保険	㉑ 特掲事業	(イ) 該当する (ロ) 該当しない	㉒ 事業主		㉓ 事業主		㉔ 事業主	
(イ) 所在地		(ロ) 名称		(ハ) 氏名		(ニ) 住所		(ホ) 名称	

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）（裏面）

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
		印	

〔記入に当たっての注意事項〕

この申告書は、納付する保険料等を添えて日本銀行（本店、支店、代理店及び歳入代理店）、所轄都道府県労働局又は所轄労働基準監督署のいずれかに提出して下さい。

○取扱上の注意

- 1 この様式は、ノーカーボンの3枚1組の複写式になっていますが、記入するに当たっては、まずこの注意事項の部分を図1のように下のきりとり線から切り離して下さい。
- 2 複写先の紙面が汚れやすいので、注意しながらボールペンで記入して下さい。
- 3 申告書及び納付書の記入が終わりましたら、申告書の事業主控を切り取って保存して下さい。この場合、残りの提出用申告書と納付書は切り離さないように注意して下さい。申告書に保険料等を添えて日本銀行（本店、支店、代理店及び歳入代理店）、所轄都道府県労働局又は所轄労働基準監督署の窓口へ提出するときは図2のようになります。
- 4 この申告書及び納付書は、なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶◀）の所で折り曲げて下さい。

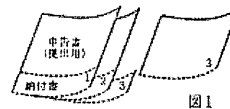


図1

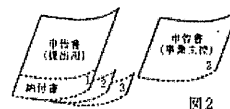


図2

- 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、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、空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲むこと。なお、※印のついた欄又は記入枠には記入しないこと。
- 3 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、申告書右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字、ひらがな及びアラビア数字で明瞭に記入すること。
- 4 ①欄には、付与されている労働保険番号を記入すること。
- 5 ②欄には、増加概算保険料申告書として提出する場合に保険料算定基礎額の見込額が増加した年月日を記入すること。
- 6 ③欄及び④欄には、確定保険料及び一般拠出金を申告する場合であって、(1)事業の廃止、(2)個別加入から委託加入に変更（事務組合から他の事務組合に委託換えした場合を含む。）、(3)委託加入から個別加入に変更、(4)労働者を使用しなくなったこと（(1)に該当する場合を除く。）、(5)その他（他の都道府県への事業移転等）の事実があったときにその年月日を記入し、該当事項を○で囲むこと。
- 7 ④欄には、年度更新の際において、確定保険料・概算保険料及び一般拠出金申告書（以下「年度更新用申告書」という。）として提出する場合には、その保険年度の直前の保険年度に属する各月の末日（賃金締切日がある場合には、各月の末日の直前の賃金締切日）における使用労働者数の合計数を12（当該直前の保険年度の中に労働保険の保険関係が成立した事業にあっては、労働保険の保険関係が成立した日の属する月以後の月であって当該直前の保険年度に属する月の月数）で除した数を記入すること。なお、船渠、船舶、岸壁、波止場、停車場又は倉庫における貨物の取扱いの事業及び徴収法第7条の規定により一の事業とみなされた事業については、当該直前の保険年度における1日平均使用労働者数（延使用労働者数を当該直前の保険年度中の所定労働日数で除した数）を記入すること。
- 8 ⑤欄には、年度更新の際において、年度更新用申告書として提出する場合には、前年度における1ヵ月平均雇用保険被保険者数を記入すること。
- 9 ⑥欄には、⑤欄に記入した雇用保険被保険者のうち、任意加入に係る高年齢継続被保険者、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者以外の高年齢労働者数を記入すること。
- 10 ⑧欄及び⑨欄には、次により記入すること。
 - (1) (ロ)の額と(ホ)の額が同じ場合には(イ)欄のみ記入し、(ロ)の額と(ホ)の額が異なる場合には(ロ)から(ホ)までの各欄に記入すること。
 - (2) 労災保険のみの保険関係が成立している場合には(ロ)に記入し、雇用保険のみの保険関係が成立している場合には、(ハ)から(ホ)までの各欄に記入すること。
 - (3) (二)欄には、雇用保険被保険者のうち任意加入に係る高年齢継続被保険者、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者以外の高年齢労働者に支払う賃金の総額を記入すること。
 - (4) ⑧欄の(ヘ)には、一般拠出金の算定基礎となる賃金総額を記入すること。
 - (5) その額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てること。
 - (6) この申告書を年度更新の際において、年度更新用申告書として提出する場合には、労災保険と雇用保険の保険関係が共に成立している場合には⑧欄の(イ)の額又は(ロ)の額と(ハ)の額の合計額と新保険年度の保険料算定基礎額の見込額とを比較し、また、労災保険又は雇用保険のいずれか一方の保険関係が成立している場合には⑧欄の(ロ)又は(ハ)の額と新保険年度の保険料算定基礎額の見込額とを比較して、新保険年度の保険料算定基礎額の見込額が、⑧欄の100分の50以上100分の200以下であるときは、⑨欄の(イ)から(ホ)までについては⑧欄の(イ)から(ホ)までの額をそれぞれ記入すること。
- 11 ⑩欄の(ロ)及び(ホ)に記入した場合には、その合計額を(イ)に記入すること。
- 12 ⑩欄の(ヘ)には、⑧欄の(ヘ)の額に⑨欄の(ヘ)の率を乗じた額を記入すること。
- 13 ⑭欄の(ロ)及び(ホ)に記入した場合には、その合計額を(イ)に記入すること。
- 14 ⑮欄及び⑯欄には、年度更新の際において、年度更新用申告書として提出する場合に、変更があるとき記入すること。
- 15 ⑰欄には、概算保険料を延納する場合の納付回数を記入すること。
- 16 ⑱欄には、確定保険料及び一般拠出金申告書又は年度更新の際において、年度更新用申告書として使用する場合には、既に納付した概算保険料の額を記入すること。
- 17 ⑲欄には、この申告書を増加概算保険料申告書として使用する場合には、既に納付した概算保険料の額を記入すること。
- 18 ⑳欄の(二)に記入した額を納付書の「労働保険料」欄へ、(ヘ)に記入した額を納付書の「一般拠出金」欄へ、(ト)に記入した額を納付書の「納付額(合計額)」欄へそれぞれ転記すること。
- 19 ㉑欄には、「労災保険率表」の事業の種類又は「第2種特別加入保険料率表」の事業若しくは作業の種類を記入すること。
- 20 ㉒欄には、保険関係が成立した事業の所在地及び名称を記入すること。
- 21 ㉓欄には、事業主の住所（法人のときは主たる事務所の所在地）・名称・氏名（法人のときは代表者の氏名）について記入すること。なお、事業主の氏名記入欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入すること。
- 22 ㉔欄には、既に納付した概算保険料の額のうち、確定保険料の額を超える額について、次の保険年度の概算保険料や一般拠出金に充当することを希望する場合に、該当する番号を記入すること。
- 23 ㉕欄の特別保険料の納付に当たってもこの申告書を添えることとし、⑧欄から⑭欄までについては、(ロ)を必ず記入すること。
- 24 ㉖欄には、事業主に法人番号が指定されている場合、指定された法人番号を記入すること。

※ 雇用保険被保険者の資格がある者については、その者に係る「雇用保険被保険者資格取得届」を所轄公共職業安定所に提出する必要があること。

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書
石狩健康被害救済法 一般拠出金

有期事業
(一括有期事業を除く。)

標準
字体

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

第3片「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。
OCR機への記入は上記の「標準字体」をお願いします。

※ 各種 区分		提出用
保険関係等区分	業 種	
731		

労働保険特別会計歳入徴収育野

種 別

①労働 保険 番号	都道府県	所掌	管 轄 (1)	基 幹 番 号				枝 番 号		
								—		

(3) 法人番号

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

(項 13)

② 保險開始 年月日	年 月 日	③ 常時使用 労働者数	人
------------------	-----------------	-------------------	---

⑤増加年月日（元号：平成は7）

元号		年		月		日	(項)
----	--	---	--	---	--	---	-----

⑤事業終了(予定)年月日 (元号:平成は7)

元号 年 月 日 (項)

賃金総額の算出方法

(イ) 支払賃金

(ロ) 労務費率又は労務費の額

(八) 平均賃金

賃金総額の特例(⑦の(ロ))による場合

⑧ 請負金額の内訳	(イ) 請負代金の額 円	(ロ) 請負代金に加算する額 円	(ハ) 請負代金から控除する額 円	(ニ) 請負金額((イ)+(ロ)-(ハ)) 円	⑨ 素材の(見込)生産量 立方メートル	⑩ 労務費率又は労務費の額 %

確定 保険料	⑩ 算定期間		年 月 日 から 年 月 日 まで				⑪ 保険料率		1000分の	
	⑫ 保険料算定基礎額		⑬ 確定保険料額 (⑫ × ⑪)						⑭ 申告済概算保険料額	
	千円		百十千百十万千百十円 円							
	⑮ (イ) 充当額 (⑫ - ⑬)		⑯ (ロ) 還付額 (⑫ - ⑬)						⑰ (ハ) 不足額 (⑬ - ⑮)	
	円		百十千百十万千百十円 円							
差	⑱ 充当意思		⑲ 項⑪							
引										
額	☐ ⑲ 項⑪ ⑲ 項の一般提出金に充当する場合は2を記入									

一般 提出金 (注)	㊟ 一般提出金算定基礎額	㊠ 一般提出金率	㊡ 一般提出金 (㊢ × ㊣)															
	千円	100分の	百　十　百　千　百　十　万　千　萬　十　月　　　内項10															

(注)
石綿による健康被害の救済に
関する法律第35条第1項に
基づき、労災保険適用事業主
から徴収する一般拠出金

増加 概算	① 算定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	⑩ 保 険 料 率	1000分の
	⑨ 保険料算定基礎額又は増加後の保険料算定基礎額の見込額	⑪ 概算保険料額又は増加後の概算保険料額 (⑨×⑩)	⑫ 申告済概算保険料額	
	千円	円	円	
保険料	⑬ 差 引 納 付 額 (⑪ - ⑫)		⑭ 延 納 の 申 請 納付回数 (項 6)	
	円			※有難コメント欄別コード (項 7)

※有期メリット識別コード

※データ指示コード

※再入力区分

㊤ 概算保険料又は増加概算保険料の期別納付額	
第1期(初期)	円
第2期以降	円

⑤ 今 期 納 付 額	
(イ) 概算保険料又は増加概算保険料	
(ロ) 確 定 保 険 料	
(ハ) 一 般 額 出 金	

※修正項目 (英数・力十)

[illegible]

⑭⑮の(ロ)、⑳㉑欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい

25の(ハ)、29(30)(31)(32)欄は事業開始が平成19年4月1日以降の場合に記入して下さい

②⑤ 発注者（立木の伐採の事業の場合は立木所有者等）の住所又は所在地及び氏名又は名称

住所又は所在地		郵便番号
氏名又は名称		電話番号

⑦ 事業主	所在地	④ (イ) 住所 (法人のときは主たる事務所の所在地)		郵便番号
	名称	(ロ) 名称		電話番号
		(ハ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名)		記名押印又は署名

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（乙）（1）（裏面）

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
		印	

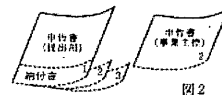
⑪ 所在地 業 名称	⑫ (イ) 住 所 (法人のときは主たる事務所の所在地)	郵便番号
	(ロ) 名 称	電話番号
	(ハ) 氏 名 (法人のときは代表者の氏名)	記名押印又は署名

〔記入に当たっての注意事項〕

この申告書は、納付する保険料等を添えて日本銀行（本店、支店、代理店及び歳入代理店）、所轄都道府県労働局又は所轄労働基準監督署のいずれかに提出して下さい。

○取扱上の注意

- この様式は、ノーカーボンの3枚1組の複写式になっていますが、記入するに当たっては、まずこの説明書きの部分を図1のように下のきりとり線から切り離して下さい。
- 複写式の紙面が汚れやすいので、注意しながらボールペンで記入して下さい。
- 申告書及び納付書の記入が終わりましたら、申告書の事業主控を切り取って保存して下さい。この場合、残りの提出用申告書と納付書は切り離さないように注意して下さい。申告書に保険料等を添えて日本銀行（本店、支店、代理店及び歳入代理店）、所轄都道府県労働局又は所轄労働基準監督署の窓口へ提出するときは図2のようになります。
- この申告書及び納付書は、なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶◀）の所で折り曲げて下さい。



- 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、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 記入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事項を○で囲むこと。なお、※印のついた欄又は記入枠には記入しないこと。
- 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字、ひらがな及びアラビア数字で明瞭に記入すること。
- ①欄には、付与されている労働保険番号を記入すること。
- ②欄には、保険関係が成立した年月日を記入すること。
- ③欄には、事業の期間中における1日平均使用労働者数（延使用労働者（臨時及び日雇を含む。）を所定労働日数で除したものをいう。）を記入すること。
- ④欄には、「労災保険率表」の事業の種類又は作業の種類を記入すること。
- ⑤欄には、この申告書を増加概算保険料申告書として使用する場合に、保険料算定基礎額の見込額が増加した年月日を記入すること。
- ⑥欄には、確定保険料及び一般拠出金申告書として使用する場合は事業終了年月日を、増加概算保険料申告書として使用するに際し、事業の終了予定年月日に変更がある場合は、変更後の事業終了予定の年月日を記入すること。
- ⑦欄には、該当する項目を○で囲むこと。
- ⑧欄には建設の事業について、次により記入すること。
 - (ロ)欄には、注文者その他の者から当該事業に使用するために材料の支給又は機械器具等の貸与を受けた場合には、その材料の価格又は機械器具等の損料相当額（労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則第13条第2項第1号ただし書の規定に基づき厚生労働大臣が定める物（以下「工事用物」という。）の価額を除く。）を記入すること。
 - (ハ)欄には、請負代金の額に工事用物の価額が含まれている場合には、その価額を記入すること。
- ⑨欄には、立木の伐採の事業についての素材の生産量（確定保険料及び一般拠出金申告書として使用する場合）又は素材の見込生産量（概算又は増加概算保険料申告書として使用する場合）を記入すること。
- ⑩欄には、建設の事業にあっては労務费率表の事業ごとに定められた請負金額に乗ずる率を、立木の伐採の事業にあっては所轄都道府県労働局長が定める素材1立方メートルを生産するために必要な労務費の額を記入すること。
- ⑬欄、⑭欄及び⑲欄には、賃金総額の特例による場合、建設の事業にあっては⑧欄の(二)の額に⑩欄の労務费率を乗じて得た額を、また、立木の伐採の事業にあっては⑨欄の素材の生産量又は素材の見込生産量に⑩欄の労務費の額を乗じて得た額を記入すること。
- ⑳欄には、概算保険料を延納する場合にその納付回数を記入すること。
- ㉑欄の(イ)又は(ロ)に記入した額を納付書の「労働保険料」欄へ、(ハ)に記入した額を納付書の「一般拠出金」欄へそれぞれ転記し、納付書の「労働保険料」欄の額と「一般拠出金」欄の額の合計額を「納付書（合計額）」欄に記入すること。
- ㉒欄には、保険関係が成立した事業の所在地及び名称を記入すること。
- ㉓欄には、事業主の住所（法人のときは主たる事務所の所在地）・名称・氏名（法人のときは代表者の氏名）について記入すること。なお、事業主の氏名記入欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入すること。
- ㉔欄には、既に納付した概算保険料の額のうち、確定保険料の額を超える額について、⑪欄の一般拠出金に充当することを希望する場合に、「2」と記入すること。
- ㉕欄には、事業主に法人番号が指定されている場合、指定された法人番号を記入すること。

(労働者災害補償保険特別支給金支給規則の一部改正)

第二十六条 労働者災害補償保険特別支給金支給規則(昭和四十九年労働省令第三十号)の一部を次のように改正する。

第四条第四項第一号中「及び住所」を「住所及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号)第二条第五項に規定する個人番号(以下「個人番号」という。)」に改める。

第五条第四項第一号中「及び生年月日」を「生年月日及び個人番号」に改め、同項第二号中「住所」の下に「個人番号」を加える。

第五条の二第二項第一号及び第七条第三項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改める。

第九条第三項第一号中「及び生年月日」を「生年月日及び個人番号」に改め、同項第二号中「有無」の下に「並びに申請人の個人番号」を加え、同条第五項第二号中「住所」の下に「個人番号」を加え、同条第六項第二号中「住所」の下に「個人番号」を加える。

第十一条第二項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改める。

(雇用保険法施行規則の一部改正)

第二十七条 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。

第三十一条第五項中「未支給失業等給付請求書」を「受給期間延長申請書」に改める。

第一百一条の二の十五中「及び第四十六条」を「、第四十六条及び第五十四条」に、「ただし、一般教育訓練にあつては、第四十九条及び第五十条の規定は、準用しない。この条本文の」を「この」に改める。

第一百一条の七第一項中「ときは」の下に「、再就職後の支給対象月の初日から起算して四箇月以内に」を加える。

第一百一条の十三第三項中「認めるときは、法第六十一条の四第三項に規定する支給単位期間の初日から起算して四箇月を経過する日の属する月の末日までに」を「認めるときは」に改める。

様式第二号(第一面)を次のように改める。



雇用保険被保険者資格取得届

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だから記載してください。）

帳票種別

1 3 1 0 1

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

(2 大正 3 昭和)
(4 平成)

8. 事業所番号

9. 資格取得年月日

4 - 年 月 日
元号 年 月 日10. 被保険者となったこと
の原因

- 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）

11. 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)
百万 十万 万 千円

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
6 船員 7 その他)

13. 職種

(1~9)
第2面
参照※
公共職業安定所欄

14. 取得時被保険者種類

(1 一般 2 短期常態
3 季節 4 高年齢（任意加入）
5 出向元への復帰（65歳以上）
等・高年齢

15. 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。)

16. 契約期間の定め

1 有

契約期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

契約更新条項の有無 (1 有)
(2 無)

2 無

17. 1週間の所定労働時間（ ）時間（ ）分

18. 事業所名

備考	19. 国籍・地域	在留資格
	在留期間	資格外活動許可の有無
	西暦 年 月 日まで	有・無
	☐ 派遣・請負労働者として主として 18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。

住 所

記名押印又は署名
印

平成 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
		印	

※

備考	確認通知 平成 年 月 日
----	---------------

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

様式第二号(第二面) 注意4中「1[㊦]」を「2[㊦]」に改め、同様式注意5中「2[㊦]」を「3[㊦]」に改め、同様式注意6中「3」を「4」に、「4[㊦]」を「5[㊦]」に改め、同様式注意7中「4[㊦]」を「5[㊦]」に、「2[㊦]」を「3[㊦]」に改め、同注意8中「5[㊦]」を「6[㊦]」に改め、同様式注意9中「6[㊦]」を「7[㊦]」に改め、同様式注意10中「7[㊦]」を「8[㊦]」に改め、同様式注意11中「8[㊦]」を「9[㊦]」に、「6[㊦]」を「7[㊦]」に改め、同様式注意12中「9[㊦]」を「10[㊦]」に改め、同様式注意12(1)中「8[㊦]」を「9[㊦]」に改め、同様式注意13中「10[㊦]」を「11[㊦]」に、「8[㊦]」を「9[㊦]」に改め、同様式注意14中「11[㊦]」を「12[㊦]」に改め、同様式注意15中「12[㊦]」を「13[㊦]」に改め、同様式注意16中「15[㊦]」を「16[㊦]」に改め、同様式注意17中「16[㊦]」を「17[㊦]」に、「3[㊦]」を「4[㊦]」に、「8[㊦]」を「9[㊦]」に改め、同様式注意18中「18[㊦]」を「19[㊦]」に、「9[㊦]」を「10[㊦]」に改め、同様式注意21中「18[㊦]」を「19[㊦]」に、「17[㊦]」を「18[㊦]」に改める。

様式第四号を次のように改める。



（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。）

公共職業安定所長 殿

様式第六号(1)第一面を次のように改める。



交付番号 ()

交付年月日 ()

雇用保険被保険者 離職票 1
資格喪失確認通知書 (被保険者通知用)

帳票種別

1 3 2 0 0

1. 被保険者番号

2. 資格取得年月日

3. 離職年月日

4. 被保険者種類

1又は9 一般
4又は5 高年齢
2又は3 短期

5. 再交付表示

(1 再交付)

離職者氏名

性別

(1 男)
(2 女)

生年月日 (元号一年月日)

(2 大正 3 昭和)
(4 平成)

喪失原因

1 離職以外の理由
2 3以外の離職
3 専業主の都合による離職

離職票交付希望

(1 有)
(2 無)

事業所番号

管轄区分

事業所名略称

産業分類

6. 個人番号

7. 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。)

8. 住居所管轄安定所

※ 9. 求職申込年月日

受給資格等決定年月日

10. 認定日 (一般)

11. 認定予定月日 (高年齢・短期)

4 - 元号 年 月 日 元号 年 月 日

12. 賞金日額 (区分一日額又は総額)

- 元号 年 月 日 元号 年 月 日

区分
(1 日額)
(2 総額)

13. 所定給付日数の決定に係る対象者区分

(1~6)

14. 離職理由

15. 求職番号

16. 特殊表示区分又は
激励指定期限年月日

17. 金融機関・店舗コード

口座番号

18. 支払区分

(0 抹消)
(1 安定所現金払)
(2 安定所送金払)
(3 労働局送金払)

19. 区分一氏名 (加)

- 元号 年 月 日 元号 年 月 日

区分 (空欄 分ち書き 1 氏名変更)

備考

公共職業安定所長

※

所属長

次長

課長

係長

係

操作者

基本手当日額 () 円

所定給付日数 () 日

支給番号 ()

(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。)

様式第十号の四を次のように改める。



様式第 10 号の 4 (第 17 条の 2 関係)

未 支 給 失 業 等 給 付 請 求 書

1. 死 亡 し た 者	氏 名			支 給 番 号			
	死 亡 の 当 時 の 住 所 又 は 居 所						
	死 亡 年 月 日	平成	年	月	日		
2. 請 求 者	氏 名						
	個 人 番 号						
	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・広域求職活動費・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・育児休業給付金・介護休業給付金						
上記により未支給の失業等給付の支給を請求します。 平成 年 月 日 公共職業安定所長 殿 請求者氏名 印 地方運輸局長							
※ 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又は雇用継続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、育児休業給付金、介護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。なお、期間経過後に提出した場合は、特別の事情があると認められない限り受理されないこと。
- 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
 - 広域求職活動費を請求するとき……広域求職活動費支給申請書
 - 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
 - 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
 - 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
 - その他必要な書類
- 請求者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- ※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 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		平成 年 月 日	
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。 平成 年 月 日 被保険者氏名 印 公共職業安定所長 殿					

注 意 1 ※印欄には、記載しないこと。
2 被保険者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

様式第三十三号の二（第一面）を次のように改める。



様式第33号の2（第101条の2の11関係）（第1面）

教育訓練給付金支給申請書

帳票種別	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。	
13501			
2. 被保険者番号	3. 姓（漢字）	4. 名（漢字）	（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。）
5. フリガナ（カタカナ）			
6. 生年月日	7. 指定番号		
元号 年 月 日	（2 大正 3 昭和 4 平成）		
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）	9. 受講修了年月日	10. 教育訓練経費	
4 -	4 -		
元号 年 月 日	元号 年 月 日	円	
11. 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）		
12. 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 欄	13. 決定年月日	14. 未支給区分	15. 支払区分
	4 -	（空欄 未支給以外 1 未支給）	
	元号 年 月 日		
	16. 金融機関・店舗コード	口座番号	

雇用保険法施行規則第101条の2の11第1項の規定により、
上記のとおり教育訓練給付金の支給を申請します。

電話番号 _____

申請者 _____

平成 年 月 日 公共職業安定所長 殿 氏 名 _____ 印

払渡希望金融機関指定届

払渡希望 金融機関	フリガナ	金融機関コード		店舗コード	金融機関による確認印
	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)	—	

◆ 金融機関へのお願い

雇用保険の失業等給付を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、次のことについて御協力をお願いします。

- 上記の記載事項のうち「申請者氏名」欄、「名称」欄及び「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄（「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄）を確認した上、「金融機関による確認印」欄に貴金融機関確認印を押印してください。
- 金融機関コード及び店舗コードを記入してください（ゆうちょ銀行の場合を除く。）。

備考	※ 処理欄	決 定 年 月 日	平成 年 月 日							
		支 給 決 定 額	円							
		不 支 給 理 由								
		通 知 年 月 日	平成 年 月 日							
※ 所長	次長	課長	係長	係	操作者	修了証明書	領収書	本人・住所	運・健・被 受・出・保 住・住・険 者・者・証	本・代・郵

様式第三十三号の二（第二面）注意4（3）中「1[㊦]」を「2[㊦]」に改め、同様式注意4（4）中「2[㊦]4[㊦]」を「3[㊦]5[㊦]」に改め、同様式注意4（5）中「4[㊦]」を「5[㊦]」に、「11[㊦]」を「12[㊦]」に改め、同様式注意4（6）中「5[㊦]」を「9[㊦]」に改め、同様式注意4（7）中「9[㊦]9[㊦]」を「7[㊦]10[㊦]」に改め、同様式注意4（8）中「9[㊦]」を「10[㊦]」に改める。

様式第三十三号の二の二（第一面）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) 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。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

帳票種別

11502

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

□□□□□□□□ (2 大正 3 昭和 4 平成)
元号 年 月 日

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項及び同附則第27条の規定により、
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) 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。

平成 年 月 日

公共職業安定所長 殿

申請者氏名

印

※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 資格確認年月日

□□□□□□□□□□□□□□□□
元号 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 資格確認年月日

□□□□□□□□□□□□□□□□
元号 年 月 日 元号 年 月 日

15. 教育訓練資格否認

□

16. 支援給付資格否認

□

17. 金融機関・店舗コード 口座番号

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

(1 期間不足 2 支給歴
3 コンサルティング結果
4 その他 5 失業状態)

払渡希望金融機関指定届

払渡希望 金融機関	フリガナ			金融機関コード	店舗コード	金融機関による確認印
	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)	—		

◆ 金融機関へのお願い

雇用保険の失業等給付を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、次のことについて御協力をお願いします。

- 上記の記載事項のうち「申請者氏名」欄、「名称」欄及び「銀行等 (ゆうちょ銀行以外)」の「口座番号」欄 (「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄) を確認した上、「金融機関による確認印」欄に貴金融機関確認印を押印してください。
- 金融機関コード及び店舗コードを記入してください (ゆうちょ銀行の場合を除く。)

備考											
※ 処 理 欄	教育訓練給付金（第101条の2の12関係）					教 育 訓 練 支 援 給 付 金					
	決 定 年 月 日		平成 年 月 日			決 定 年 月 日		平成 年 月 日			
	資 格 可 否 (理由)					資 格 可 否 (理由)					
	通 知 年 月 日		平成 年 月 日			通 知 年 月 日		平成 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

様式第三十三号の二の二(第二面) 注意1中「5罫」を「8罫」に改め、同様式注意4(4)中「1罫」を「2罫」に改め、同様式注意4(5)中「2と4罫」を「3と5罫」に改め、同様式注意4(6)中「4罫」を「5罫」に改め、同様式注意4(7)中「5罫」を「6罫」に改め、同様式注意4(8)中「6、7罫」を「7罫、8罫」に改め、同様式注意4(9)中「9罫」を「10罫」に改め、同様式注意4(10)中「10罫」を「11罫」に改める。

様式第三十三号の三(第一面)を次のように改める。



様式第三十三号の三(第二面) 注意3(1)中「1欄」を「2欄」に改め、同様式注意3(2)中「2欄」を「3欄」に改め、同様式注意3(3)中「3欄」を「4欄」に改め、同様式注意3(4)中「4欄」を「5欄」に改め、同様式注意3(5)中「5から29欄」を「6欄から30欄」に改め、同様式注意4(1)中「1から4欄」を「2欄から5欄」に改め、同様式注意4(2)中「5欄、9欄及び13欄」を「6欄、10欄及び14欄」に改め、同様式注意4(4)中「6欄、10欄及び14欄」を「7欄、11欄及び15欄」に、「5欄、9欄及び13欄」を「6欄、10欄及び14欄」に改め、同様式注意4(4)イ中「27欄、28欄及び29欄」を「28欄、29欄及び30欄」に改め、同様式注意4(4)ハ中「6欄、10欄及び14欄」を「7欄、11欄及び15欄」に改め、同様式注意4(5)中「7欄、11欄及び15欄」を「8欄、12欄及び16欄」に、「6欄、10欄及び14欄」を「7欄、11欄及び15欄」に、「27欄、28欄及び29欄」を「28欄、29欄及び30欄」に改める。

様式第三十三号の五(第一面)を次のように改める。



（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。）

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

様式第三十三号の五(第二面)注意5(7)中「7欄」を「8欄」に改め、同様式注意5(8)中「8欄」を「9欄」に改め、同様式注意5(9)中「9欄から22欄まで」を「10欄から23欄まで」に改め、同様式注意5(10)中「23欄及び24欄」を「24欄及び25欄」に、「23欄には」を「24欄には」に、「24欄には、23欄」を「25欄には、24欄」に、「24欄に記載」を「25欄に記載」に改め、同様式注意6(1)中「1欄から8欄まで」を「1欄から9欄まで」に改め、同様式注意6(2)中「9欄及び13欄」を「10欄及び14欄」に、「17欄」を「18欄」に改め、同様式注意6(3)中「10欄、14欄及び18欄」を「11欄、15欄及び19欄」に、「9欄、13欄及び17欄」を「10欄、14欄及び18欄」に改め、同様式注意6(4)中「11欄、15欄及び19欄」を「12欄、16欄及び20欄」に、「10欄、14欄及び18欄」を「11欄、15欄及び19欄」に改め、同様式注意6(5)中「12欄、16欄及び20欄」を「13欄、17欄及び21欄」に、「9欄、13欄及び17欄」を「10欄、14欄及び18欄」に改め、同様式注意6(6)中「21欄」を「22欄」に改め、同注意6(7)中「22欄」を「23欄」に改め、同注意6(8)中「23欄及び24欄」を「24欄及び25欄」に改める。

様式第三十三号の六(第一面)を次のように改める。



様式第三十三号の六(第二面)注意5(2)中「1、2並」を「2、3並」に改め、同様式注意5(3)中「3並」を「4並」に改め、同様式注意5(4)中「6並」を「7並」に、「14並」を「15並」に、「17、20並の初日」を「18、21並の初日」に、「14、17、20並」を「15、18、21並」に改め、同様式注意5(5)中「15、18、21並」を「16、19、22並」に改め、同様式注意5(6)中「16、19、22並」を「17、20、23並」に改め、同様式注意5(7)中「23並」を「24並」に、「24並」を「25並」に改める。

(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)

第二十八条 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。

様式第一号を次のように改正する。



様式第一号(第二条関係)

(表 面)

				※受付 年 月 日	
障 害 児 福 祉 手 当 認 定 請 求 書					
認定を受けようとする者	①(ふりがな) 氏 名・性 別	----- 印			男・女
	②生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日			満 歳
	③住所		④個人番号		
他制度の適用状況	⑤障害基礎年金・特別児童扶養手当等の 受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申請中 4 受給していない			年金等の種類 () 証書記号番号 ()
	⑥身体障害者手帳の所有状況	1 あり { 番 号 () 等 級 (級) 障害名 () }			2 なし
⑦ 施設への入所状況		1 収容されている () 2 されていない			
⑧ そ の 他					
関係書類を添えて、障害児福祉手当の受給資格の認定を請求します。 平成 年 月 日 氏 名 殿					
※ 認 定 却 下	年 月 日 (支給開始 年 月)		※ 備 考		

◎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^{かい}ではつきり書いて下さい。

◎※の欄は記入しないでください。

(日本工業規格 A列4番)

(裏 面)

注意

- 1 ⑤の欄は、障害基礎年金、特別児童扶養手当等他の制度による障害を支給事由とする年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。

なお、1から3までのいずれかに該当するときは、()内に具体的に記入してください。

- 2 ⑥の欄は、身体障害者手帳の所持の有無について、該当するものを○で囲んでください。

- 3 ⑦の欄は、障害児入所施設等の施設に収容されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。

なお、収容されているときは、()内に施設の種類を記入してください。

様式第三号を次のように改正する。



様式第三号(第二条・第五条関係)

(表 面)

										※受付 年 月 日 番号					
障 害 児 福 祉 手 当 (福 祉 手 当) 所 得 状 況 届															
① 受 給 資 格 者		(ふりがな)						個人番号							
		氏 名 ⑩													
		住 所													
② 配 偶 者		氏 名				個人番号				住 所					
③ 扶 養 義 務 者		氏 名				個人番号				住 所					
		受給資格者との続柄													
④ 平成 年所得				⑤ 受 給 資 格 者				⑥ 配 偶 者				⑦ 扶 養 義 務 者			
⑧ 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給者については、㉗老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、㉘特定扶養親族の数、㉙16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))				(㉗ 人 (㉘ 人 (㉙ 人				人 (人)				人 (人)			
⑨ 所 得 額				円		※㉚円		円		※㉛円		円		※㉜円	
控 除	障害者(特別障害者を除く。)			人		円		人		円		人		円	
	⑩ である控除対象配偶者及び扶養親族の数														
	⑪ 特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数			人		円		人		円		人		円	
	⑫ 障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の別			寡・寡特・勤		円		障・特障・勤		円		障・特障・寡・寡特・勤		円	
	⑬			円		円		円		円		円		円	
			円		円		円		円		円		円		
⑭ 社会保険料等相当額			円		円		円		円		円		円		
⑮ 控 除 後 の 所 得 額				円		円		円		円		円		円	
上記のとおり、相違ありません。															
平成 年 月 日															
氏名 ⑩															
殿															
※ 審 査															

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。
- ◎ ※の欄は記入しないでください。

(裏 面)

注意

- 1 ③の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、あなたの生計を維持している人について記入してください。
- 2 ⑧の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族(以下「扶養親族等」という。)の合計数を記入してください。

なお、地方税法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により()内に再掲してください。

- 1 受給者については、㉗に老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を、㉘に特定扶養親族の数を、㉙に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
- 2 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- 3 ⑨の欄は、前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年をいいます。)の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。所得がない場合は、「なし」と記入してください。
- 4 ⑩の欄は、⑧の欄の控除対象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記入してください。
- 5 ⑪の欄は、⑧の欄の控除対象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記入してください。
- 6 ⑫の欄は、⑤、⑥又は⑦の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦(寡夫)、寡婦控除の特例対象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。
- 7 ⑬の欄は、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、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれその項目及び当該控除額を記入してください。
- 8 ⑭の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入してください。

この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。

- 1 ⑨の欄の所得額について、市区町村長の証明書
- 2 ⑩から⑬までの欄に記入した事項について、市区町村長の証明書

様式第五号を次のように改正する。



様式第五号(第十五条関係)

(表 面)

		※受付 年 月 日	
特 別 障 害 者 手 当 認 定 請 求 書			
認定を受けようとする者	①(ふりがな) 氏 名・性 別	印 男・女	
	②生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 満 歳	
	③住所	④個人番号	
他制度の適用状況	⑤障害基礎年金・老齢年金、遺族年金等の受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申請中 年金等の種類 () 証書記号番号 () 4 受給していない 年金等の種類 () 証書記号番号 ()	
	⑥身体障害者手帳の所有状況	1 あり { 番 号 () 等 級 (級) 障害名 () } 2 なし	
⑦ 施設への入所状況		1 収容されている () 2 されていない	
⑧ 病院等への入院状況		1 入院している (年 月 日から) 2 していない	
⑨ そ の 他			
関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の認定を請求します。 平成 年 月 日 氏 名 殿			
※ 認 定 却	年 月 日 (支給開始 年 月 日)	※ 備 考	

- ◎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下さい。
◎※の欄は記入しないでください。

(日本工業規格 A列4番)

(裏 面)

注意

- 1 ⑤の欄は、障害年金、老齢年金、遺族年金等他制度による公的年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。
なお、1から3までのいずれかに該当するときは、()内に「公的年金等」から該当する記号を記入し、その年金の種類(障害基礎年金、福祉手当、老齢年金、遺族年金等)具体的に記入してください。「公的年金等」を2つ以上受けているときは、それぞれ記入してください。
- 2 ⑥の欄は、身体障害者手帳の所持の有無について、該当するものを○で囲んでください。
なお、手帳を持っているときは、()内にその内容を記入してください。
- 3 ⑦の欄は、障害者支援施設、特別養護老人ホーム等の施設に収容されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。
なお、収容されているときは、()内に施設の種類の記入してください。
- 4 ⑧の欄は、病院又は診療所に入院しているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。
なお、入院しているときは、()内に入院した年月日を記入してください。

公的年金等

- | | |
|---|--|
| イ | 福祉手当 |
| ロ | 国民年金 |
| ハ | 厚生年金保険の年金 |
| ニ | 船員保険の年金 |
| ホ | 恩給 |
| ヘ | 国家公務員共済組合の年金 |
| ト | 条例による地方公務員の年金 |
| チ | 地方公務員共済組合、地方団体関係団体職員共済組合、地方議会議員共済会、又は旧市町村職員共済組合の年金 |
| リ | 日本私立学校振興・共済事業団の年金 |
| ヌ | 農林漁業団体職員共済組合の年金 |
| ル | 国会議員互助年金 |
| ヲ | 日本製鉄八幡共済組合の年金 |
| ワ | 執行官の恩給 |
| カ | 旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員共済組合連合会が支給する年金 |
| ヨ | 戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金 |
| タ | 未帰還者の留守家族手当 |
| レ | 労働者災害補償制度の年金 |
| ソ | 国家公務員災害補償制度の年金 |
| ツ | 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金 |
| ネ | 地方公務員災害補償制度の年金 |
| ナ | 原子爆弾被弾者に対する援護に関する法律に基づく介護手当 |

様式第七号を次のように改正する。



様式第七号(第十五条関係)

(表 面)

※受付										年		月		日		番号	
特別障害者手当所得状況届																	
① 受給資格者		(ふりがな)										個人番号					
		氏 名															
		住 所															
② 配偶者		氏 名				個人番号						住 所					
③ 扶養義務者		氏 名				個人番号						住 所					
		(受給資格者との続柄)															
④ 平成		年所得				⑤ 受給資格者		⑥ 配偶者		⑦ 扶養義務者							
⑧		控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給者については、⑦老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、④特定扶養親族の数、②16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))				(人) (人) (人)		(人)		(人)							
⑨		受給資格者に係る所得額 (欄外の記入要領参照)				円 ※ア 円											
⑩		配偶者・扶養義務者に係る所得額						円 ※イ 円		円 ※ウ 円							
控 除	⑪	障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の数				人 円		人 円		人 円		人 円					
	⑫	特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数				人 円		人 円		人 円		人 円					
	⑬	障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の特例				寡・寡特・勤 円		障・特障・勤 円		障・特障・寡・寡特・勤 円		円					
	⑭					円 円		円 円		円 円		円 円					
	⑮	社会保険料等相当額				円 円		円 円		円 円		円 円					
⑯		控除後の所得額				円		円		円							
上記のとおり、相違ありません。 平成 年 月 日 氏名 殿																	
※審査																	

(注) ⑨欄の記入要領

1 裏面の公的年金等を受給していない人は、都道府県民税に係る前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は前々年)の課税所得を記入してください。

2 裏面の公的年金等を受給している人は、右により計算した所得額(Eの欄の額)を記入してください。

公的年金等の収入額 (種類 .)	A	円	※	円
(種類 .)				
Aの金額の65歳未満である者に係る公的年金等控除後の金額	B	円		円
公的年金等以外の雑所得金額	C	円		円
雑所得以外のすべての所得額	D	円		円
所得額(B + C + D)	E	円		円

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。
- ◎ ※の欄は記入しないでください。

(裏 面)

注意

- 1 ③の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、あなたの 生計を維持している人について記入してください。
- 2 ⑧の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。
なお、同法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により()内に再掲してください。
(1) 受給者については、⑦に老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を、①に特定扶養親族の数を、②に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
(2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- 3 ⑨の欄は、所得がない場合は「なし」と記入してください。
- 4 ⑩の欄は、前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年をいいます。)の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。所得がない場合は、「なし」と記入してください。
- 5 ⑪の欄は、⑧の欄の控除対象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記入してください。
- 6 ⑫の欄は、⑧の欄の控除対象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記入してください。
- 7 ⑬の欄は、⑤、⑥又は⑦の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦(寡夫)、寡婦控除の特例対象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。
- 8 ⑭の欄は、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、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれその項目及び当該控除額を記入してください。
- 9 ⑮の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入してください。
- 10 (注)の表中
ア Aの欄は、下表に掲げる公的年金等(課税対象年金・恩給を含む。)のすべての収入金額を記入してください。
また、()内に「公的年金等」から該当する記号(ネについては、これに加え、当該公的年金等の名称)を記入し、その年金の種類(障害基礎年金、老齢年金等)を具体的に記入してください。「公的年金等」を2つ以上受けているときはそれぞれ記入してください。
イ Bの欄は、Aの欄の金額から所得税法第35条第4項の年齢65歳未満である者に係る公的年金等控除額に相当する額を控除した後の金額を記入してください。
ウ Cの欄は、「公的年金等」以外の雑所得の金額(所得税法第35条第2項第2号に掲げる金額)を記入してください。
エ Dの欄は、都道府県民税の対象となった、雑所得以外の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、超短期所有土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計を記入してください。
この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。
(1) 公的年金等を除く所得額について、市区町村長の証明書
(2) 公的年金等の収入金額について明らかにすることのできる証明書(年金証書等の写)
(3) ⑪から⑭までの欄に記入した事項について、市区町村長の証明書

公 的 年 金 等

イ	国民年金
ロ	厚生年金保険の年金
ハ	船員保険の年金
ニ	恩 給
ホ	国家公務員等共済組合の年金
ヘ	条例による地方公務員の年金
ト	地方公務員共済組合、地方団体関係団体職員共済組合、地方議会議員共済会又は旧市町村職員共済組合の年金
チ	日本私立学校振興・共済事業団の年金
リ	農林漁業団体職員共済組合の年金
ヌ	国会議員互助年金
ル	日本製鉄八幡共済組合の年金
ヲ	執行官の恩給
ワ	旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員等共済組合連合会が支給する年金
カ	戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金
ヨ	未帰還者の留守家族手当
タ	労働者災害補償制度の年金
レ	国家公務員災害補償制度の年金
ソ	公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金
ツ	地方公務員災害補償制度の年金
ネ	所得税法第35条第2項に規定する公的年金等で上記イ〜ツに該当しない課税対象年金

（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）

第二十九条 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。

様式第二号を次のように改める。



様式第二号(第13条関係)

自立支度金支給申請書

申請者	氏名	(日本名)					生年月日		年			月		日	
		(現地名)					性別	男・女		帰国前の職業					
	個人番号														
	本籍地														
	現在の居住地														
	帰国前の居住地														
	本邦に上陸した日		年			月		日							
親族等	氏名	生年月日					続柄	帰国前の職業			配偶者の有無				
		年 月 日									有・無				
		年 月 日									有・無				
		年 月 日									有・無				
		年 月 日									有・無				
		年 月 日									有・無				
		年 月 日									有・無				

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による自立支度金の支給を申請します。

平成 年 月 日

申請者署名 _____

厚生労働大臣 殿

（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）

第三十条 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成七年厚生省令三十三号）の一部を次のように改正する。

第七十九条第一項中「第三十条の八第一項」を「第三十条の十五第一項」に、「第三十条の五第一項」を「第三十条の六第一項」に改め、同条第二項中「第三十条の七第四項」を「第三十条の十」に、「第三十条の五第一項」を「第三十条の六第一項」に改める。

（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）

第三十一条 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。

第二十条第一項第一号中「及び性別」を「性別及び個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第五項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）」に改め、同項第二号中「及び氏名（保護者が法人であるときは、当該法人の主たる事務所の所在地及び名称）」を「氏名（保護者が法人であるときは、当該法人の主たる事務所の所在地及び名称）」を「氏名（保護者が法人であるときは、当該法人の主たる事務所の所在地及び名称）」

及び個人番号」に改め、同条第二項に次のただし書を加える。

ただし、第二号に掲げる書類については、都道府県知事は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

第二十条の三第一項第一号中「及び性別」を「性別及び個人番号」に改め、同項第二号中「及び氏名（保護者が法人であるときは、当該法人の主たる事務所の所在地及び名称）」を「氏名（保護者が法人であるときは、当該法人の主たる事務所の所在地及び名称）及び個人番号」に改める。

第二十九条第三項第一号中「住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の四十四第一項に規定する住民基本台帳カード」を「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カード」に改める。

（介護保険法施行規則の一部改正）

第三十二条 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）の一部を次のように改正する。

第二十三条第一号中「及び従前の住所」を「、従前の住所及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第五項に規定する個人番号（以

下「個人番号」という。）」に改め、同条第三号中「及び生年月日」を「、生年月日及び個人番号」に改める。

第二十五条第一項第二号中「及び従前の住所」を「、従前の住所及び個人番号」に改め、同項第五号中「及び生年月日」を「、生年月日及び個人番号」に改める。

第二十六条第二項中「及び住所」を「、住所及び個人番号」に改め、同項後段を削り、同条に次の一項を加える。

3 前項の場合において、当該第二号被保険者は、医療保険各法による被保険者証（日雇特例被保険者手帳（健康保険印紙を貼り付けるべき余白があるものに限る。）及び被扶養者証を含む。）、組合員証又は加入者証（以下「医療保険被保険者証等」という。）を提示するものとする。ただし、市町村が当該第二号被保険者が医療保険加入者であることを公簿等によって確認することができるときは、この限りでない。

第二十七条第一項第一号及び第二十八条の二第四項第一号中「及び住所」を「、住所及び個人番号」に改める。

第二十九条第二号を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。

二 個人番号

第三十条第四号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加え、同号を同条第五号とし、同条第三号を同条第四号とし、同条第二号の次に次の一号を加える。

三 個人番号

第三十一条第四号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加え、同号を同条第五号とし、同条第三号を同条第四号とし、同条第二号の次に次の一号を加える。

三 個人番号

第三十二条第四号を同条第五号とし、同条第三号の次に次の一号を加える。

四 個人番号

第三十五条第一項第一号中「及び住所」を「、住所及び個人番号」に改め、同条第二項に次のただし書を加える。

ただし、市町村が当該第二号被保険者が医療保険加入者であることを公簿等によって確認することが

できるときは、この限りでない。

第三十七条中「掲げる事項」の下に「（個人番号を除く。）」を加える。

第四十条第一項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改め、同条第二項に次のただし書を加える。

ただし、市町村が当該第二号被保険者が医療保険加入者であることを公簿等によって確認することができるときは、この限りでない。

第四十二条第一項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改め、同条第二項に次のただし書を加える。

ただし、市町村が当該第二号被保険者が医療保険加入者であることを公簿等によって確認することができるときは、この限りでない。

第四十九条第一項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改め、同条第二項に次のただし書を加える。

ただし、市町村が当該第二号被保険者が医療保険加入者であることを公簿等によって確認することが

できるときは、この限りでない。

第五十一条中「掲げる事項」の下に「（個人番号を除く。）」を加える。

第五十四条第一項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改め、同条第二項に次のただし書を加える。

ただし、市町村が当該第二号被保険者が医療保険加入者であることを公簿等によって確認することができるときは、この限りでない。

第五十五条の二第一項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改め、同条第二項に次のただし書を加える。

ただし、市町村が当該第二号被保険者が医療保険加入者であることを公簿等によって確認することができるときは、この限りでない。

第五十九条第一項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改め、同条第二項に次のただし書を加える。

ただし、市町村が当該第二号被保険者が医療保険加入者であることを公簿等によって確認することが

できるときは、この限りでない。

第八十三条の二の三第一号中「及び生年月日」を「生年月日及び個人番号」に改める。

第八十三条の四第一項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改める。

第八十三条の四の四第一項第一号中「住所」の下に「個人番号」を加え、同項第二号中「生年月日」の下に「個人番号」を加える。

第八十三条の六第一項第二号及び第七項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改める。

第八十三条の八第二項第一号及び第九十七条の二の二第一号中「及び生年月日」を「生年月日及び個人番号」に改める。

第九十七条の二の三第一項第一号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改める。

第一百条第二項中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改め、同項に次のただし書を加える。

ただし、市町村が前項に定める事項を公簿等によって確認することができるときは、この限りでない。

（健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百三十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）

第三十三条 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）附則第三百三十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ように改正する。

第二十五条第一項第二号中「及び従前の住所」を「、従前の住所及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第五項に規定する個人番号（以下「個人番号」という。）」に改め、同項第五号中「及び生年月日」を「、生年月日及び個人番号」に改める。

第二十八条の二第四項第一号中「及び住所」を「、住所及び個人番号」に改める。

第五十九条第一項第一号中「及び住所」を「、住所及び個人番号」に改め、同条第二項に次のただし書を加える。

ただし、市町村が当該第二号被保険者が医療保険加入者であることを公簿等によって確認することができるときは、この限りでない。

第八十三条の二の三第一号中「及び生年月日」を「、生年月日及び個人番号」に改める。

第八十三条の四第一項第一号中「及び住所」を「、住所及び個人番号」に改める。

第八十三条の四の四第一項第一号中「住所」の下に「、個人番号」を加え、同項第二号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加える。

第八十三条の六第一項第二号及び第七項第一号中「及び住所」を「、住所及び個人番号」に改める。

第八十三条の八第二項第一号中「及び生年月日」を「、生年月日及び個人番号」に改める。

（厚生労働省の所管する法令に係る行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行規則の一部改正）

第三十四条 厚生労働省の所管する法令に係る行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行規則（平成十五年厚生労働省令第四十号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第二号中「電子署名に係る地方公共団体の認証業務に関する法律」を「電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律」に、「電子証明書」を「署名用電子証明書」に改める。

（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則の一部改正）

第三十五条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成十八年厚生労働

省令第十九号)の一部を次のように改正する。

第七条第一項第一号中「生年月日」の下に「、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号)第二条第五項に規定する個人番号をいう。以下同じ。)」を加え、同項第二号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加える。

第十七条第一号及び第二号、第二十二条第一項第一号及び第二号、第二十三条第一項第一号及び第二号、第三十一条第一項第一号及び第二号、第三十四条の三第一項第一号及び第四項第一号、第三十四条の四第一項第一号、第三十四条の三十一第一項第一号、第三十四条の四十四第一項第一号、第三十四条の四十八第一項第一号、第三十四条の五十第一項第一号並びに第三十四条の五十三第一項第一号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加える。

第三十四条の五十四第一項第一号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加え、同項第二号中「及び生年月日」を「、生年月日及び個人番号」に改める。

第三十五条第一項第一号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加え、同項第二号中「居住地」の下に「、個人番号」を加え、同項第五号中「氏名」の下に「及び個人番号」を加える。

第四十五条第一項第一号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加え、同項第二号中「居住地」の下に「、個人番号」を加える。

第四十七条第一項第一号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加え、同項第二号中「居住地」の下に「、個人番号」を加える。

第四十八条第一項第一号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加え、同項第二号中「居住地」の下に「、個人番号」を加える。

第六十五条の七第一項第一号及び第二号並びに第六十五条の九の二第一項第一号及び第四号中「生年月日」の下に「、個人番号」を加える。

（厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則の一部改正）

第三十六条 厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則（平成十八年厚生労働省令第
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。



労働保険
石綿健康被害救済法概算・増加概算・確定保険料
一般拠出金

申告書

継続事業
(一括有期事業を含む。)標準
字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9第3片「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。
OCR枠への記入は上記の「標準字体」をお願いします。

提出用

平成 年 月 日

あて先 〒

下記のとおり申告します。

種別	※修正項目番号	※入力確定コード
①労働保険番号	②増加年月日(元号・平成は7)	③事業廃止年月日(元号・平成は7)
④常時雇用労働者数	⑤雇用保険被保険者数	⑥免除対象高年齢労働者数
⑦事業主の郵便番号(変更のある場合記入)	⑧事業主の電話番号(変更のある場合記入)	⑨事業主の代表者氏名

※各種区分			
管轄(2)	保険関係等	業種	産業分類

労働保険特別会計歳入徴収官殿

(注2) 石綿による健康被害者の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労働保険適用事業主から徴収する一般拠出金

⑦ 区分		算定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
⑧ 保険料・一般拠出金算定基礎額		⑨ 保険料率	⑩ 確定保険料・一般拠出金額 (⑧ × ⑨)
労働保険料	(4) 千円	(4) 1000分の	(4) 円
労災保険分	(5) 千円	(5) 1000分の	(5) 円
雇用保険法適用者分	(6) 千円	(6) 1000分の	(6) 円
高年齢労働者分	(7) 千円	(7) 1000分の	(7) 円
保険料算定対象者分	(8) 千円	(8) 1000分の	(8) 円
一般拠出金	(9) 千円	(9) 1000分の	(9) 円

⑪ 区分		算定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
⑫ 保険料算定基礎額の見込額		⑬ 保険料率	⑭ 概算・増加概算保険料額 (⑫ × ⑬)
労働保険料	(10) 千円	(10) 1000分の	(10) 円
労災保険分	(11) 千円	(11) 1000分の	(11) 円
雇用保険法適用者分	(12) 千円	(12) 1000分の	(12) 円
高年齢労働者分	(13) 千円	(13) 1000分の	(13) 円
保険料算定対象者分	(14) 千円	(14) 1000分の	(14) 円

⑮事業主の郵便番号(変更のある場合記入)

⑯事業主の電話番号(変更のある場合記入)

⑰ 延納の申請 納付回数

※検査有無区分

※計算対象区分

※データ指示コード

※西入力区分

※修正項目

⑮⑯⑰⑱の(ロ)欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい

⑱ 申告済概算保険料額		⑲ 申告済概算保険料額
⑳ 差引額	(イ) ⑱の(イ)	(ロ) ⑱の(イ) - ⑲
	(ロ) ⑱の(イ)	

⑳ 期別納付額		㉑ 事業又は作業の種類		㉒ 事業関係成立年月日	
第1期	(イ) 概算保険料額 (⑮の(イ) + ⑮+次期以降の円未満端数)	(ロ) 労働保険料充当額 (⑮の(イ) - ⑲の(イ))	(ハ) 不足額(㉑の(ハ))	(ニ) 今期労働保険料 (⑮の(イ) - ⑲の(イ))	(ヘ) 一般拠出金充当額 (⑮の(イ) - ⑲の(イ))
第2期	(イ) 概算保険料額 (⑮の(イ) + ⑮)	(ロ) 労働保険料充当額 (⑮の(イ) - ⑲の(イ))	(ハ) 第2期納付額 (⑲の(イ) - ⑲)	(ニ) 今期労働保険料 (⑮の(イ) - ⑲の(イ))	(ヘ) 一般拠出金充当額 (⑮の(イ) - ⑲の(イ))
第3期	(イ) 概算保険料額 (⑮の(イ) + ⑮)	(ロ) 労働保険料充当額 (⑮の(イ) - ⑲の(イ))	(ハ) 第3期納付額 (⑲の(イ) - ⑲)	(ニ) 今期労働保険料 (⑮の(イ) - ⑲の(イ))	(ヘ) 一般拠出金充当額 (⑮の(イ) - ⑲の(イ))
㉓ 加入している労働保険		㉔ 特掲事業		㉕ 事業主	
(イ) 所在地		(イ) 該当する (ロ) 該当しない		(イ) 住所 (ロ) 名称 (ハ) 氏名	
(ロ) 名称				(イ) 住所 (ロ) 名称 (ハ) 氏名	

様式第1号（第2条の2関係）（甲）（1）（裏面）

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
		印	

主 業 事 業	(イ) 住 所 (法人のときは 主たる事業所 の所在地)	(社 名)	(5) その他
	(ロ) 名 称		
	(ハ) 氏 名 (法人のときは 代表者の氏名)	記名押印又は署名	

〔記入に当たっての注意事項〕

この申告書は、納付する保険料等を添えて日本銀行（本店、支店、代理店及び歳入代理店）、所轄都道府県労働局又は所轄労働基準監督署のいずれかに提出して下さい。

○取扱上の注意

- この様式は、ノーカーボンの3枚1組の複写式になっていますが、記入するに当たっては、まずこの注意事項の部分を図1のように下のきりとり線から切り離して下さい。
- 複写先の紙面が汚れやすいので、注意しながらボールペンで記入して下さい。
- 申告書及び納付書の記入が終わりましたら、申告書の事業主控を切り取って保存して下さい。この場合、残りの提出用申告書と納付書は切り離さないように注意して下さい。申告書に保険料等を添えて日本銀行（本店、支店、代理店及び歳入代理店）、所轄都道府県労働局又は所轄労働基準監督署の窓口へ提出するときは図2のようになります。
- この申告書及び納付書は、なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶◀）の所で折り曲げて下さい。

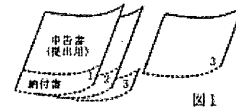


図1

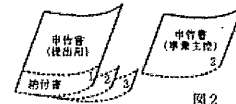


図2

- 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、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 記入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事項を○で囲むこと。なお、※印のついた欄又は記入枠には記入しないこと。
- 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、申告書右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字、ひらがな及びアラビア数字で明瞭に記入すること。
- ①欄には、付与されている労働保険番号を記入すること。
- ②欄には、増加概算保険料申告書として提出する場合に保険料算定基礎額の見込額が増加した年月日を記入すること。
- ③欄及び④欄には、確定保険料及び一般拠出金を申告する場合であって、(1)事業の廃止、(2)個別加入から委託加入に変更（事務組合から他の事務組合に委託換えした場合を含む。）、(3)委託加入から個別加入に変更、(4)労働者を使用しなくなったこと（(1)に該当する場合を除く。）、(5)その他（他の都道府県への事業移転等）の事実があったときにその年月日を記入し、該当事項を○で囲むこと。
- ④欄には、年度更新の際において、確定保険料・概算保険料及び一般拠出金申告書（以下「年度更新用申告書」という。）として提出する場合には、その保険年度の直前の保険年度に属する各月の末日（賃金締切日がある場合には、各月の末日の直前の賃金締切日）における使用労働者数の合計数を12（当該直前の保険年度の中に労働保険の保険関係が成立した事業にあっては、労働保険の保険関係が成立した日の属する月以後の月であって当該直前の保険年度に属する月の月数）で除した数を記入すること。なお、船渠、船舶、岸壁、波止場、停車場又は倉庫における貨物の取扱いの事業及び徴収法第7条の規定により一の事業とみなされた事業については、当該直前の保険年度における1日平均使用労働者数（延使用労働者数を当該直前の保険年度中の所定労働日数で除した数）を記入すること。
- ⑤欄には、年度更新の際において、年度更新用申告書として提出する場合には、前年度における1ヵ月平均雇用保険被保険者数を記入すること。
- ⑥欄には、⑤欄に記入した雇用保険被保険者のうち、任意加入に係る高年齢継続被保険者、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者以外の高年齢労働者数を記入すること。
- ⑧欄及び⑨欄には、次により記入すること。
 - (ロ)の額と(ホ)の額が同じ場合には(イ)欄のみ記入し、(ロ)の額と(ホ)の額が異なる場合には(ロ)から(ホ)までの各欄に記入すること。
 - 労災保険のみの保険関係が成立している場合には(ロ)に記入し、雇用保険のみの保険関係が成立している場合には、(ハ)から(ホ)までの各欄に記入すること。
 - (二)欄には、雇用保険被保険者のうち任意加入に係る高年齢継続被保険者、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者以外の高年齢労働者に支払う賃金の総額を記入すること。
 - ⑧欄の(へ)には、一般拠出金の算定基礎となる賃金総額を記入すること。
 - その額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てること。
 - この申告書を年度更新の際において、年度更新用申告書として提出する場合には、労災保険と雇用保険の保険関係が共に成立している場合には⑧欄の(イ)の額又は(ロ)の額と(ハ)の額の合計額と新保険年度の保険料算定基礎額の見込額とを比較し、また、労災保険又は雇用保険のいずれか一方の保険関係が成立している場合には⑧欄の(ロ)又は(ハ)の額と新保険年度の保険料算定基礎額の見込額とを比較して、新保険年度の保険料算定基礎額の見込額が、⑧欄の100分の50以上100分の200以下であるときは、⑩欄の(イ)から(ホ)までについては⑧欄の(イ)から(ホ)までの額をそれぞれ記入すること。
- ⑩欄の(ロ)及び(ホ)に記入した場合には、その合計額を(イ)に記入すること。
- ⑩欄の(へ)には、⑧欄の(へ)の額に⑩欄の(へ)の率を乗じた額を記入すること。
- ⑩欄の(ロ)及び(ホ)に記入した場合には、その合計額を(イ)に記入すること。
- ⑪欄及び⑫欄には、年度更新の際において、年度更新用申告書として提出する場合に、変更があるとき記入すること。
- ⑬欄には、概算保険料を延納する場合の納付回数を記入すること。
- ⑭欄には、確定保険料及び一般拠出金申告書又は年度更新の際において、年度更新用申告書として使用する場合には、既に納付した概算保険料の額を記入すること。
- ⑮欄には、この申告書を増加概算保険料申告書として使用する場合には、既に納付した概算保険料の額を記入すること。
- ⑯欄の(二)に記入した額を納付書の「労働保険料」欄へ、(へ)に記入した額を納付書の「一般拠出金」欄へ、(ト)に記入した額を納付書の「納付額(合計額)」欄へそれぞれ転記すること。
- ⑰欄には、「労災保険率表」の事業の種類又は「第2種特別加入保険料率表」の事業若しくは作業の種類を記入すること。
- ⑱欄には、保険関係が成立した事業の所在地及び名称を記入すること。
- ⑲欄には、事業主の住所（法人のときは主たる事務所の所在地）・名称・氏名（法人のときは代表者の氏名）について記入すること。なお、事業主の氏名記入欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入すること。
- ⑳欄には、既に納付した概算保険料の額のうち、確定保険料の額を超える額について、次の保険年度の概算保険料や一般拠出金に充当することを希望する場合に、該当する番号を記入すること。
- 労災保険の特別保険料の納付に当たってもこの申告書を添えることとし、⑳欄から㉑欄までについては、(ロ)を必ず記入すること。
- ㉑欄には、事業主に法人番号が指定されている場合、指定された法人番号を記入すること。

※ 雇用保険被保険者の資格がある者については、その者に係る「雇用保険被保険者資格取得届」を所轄公共職業安定所に提出する必要があること。

労働保険

概算・増加概算・確定保険料

申告書

石綿健康被害救済法

一般拠出金

下記のとおり申告します。

有期事業
（一括有期事業を除く。）

年 月 日

標準
字体第3片「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。
○CR枠への記入は上記の「標準字体」をお願いします。種 別
※修正項目番号

労働保険特別会計歳入徴収官殿

※各種区分
保険関係区分 業 種
7 3 1 提出用

(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①の所で折り曲げて下さい。)

①労働 保険 番号	都道府県 所管 管 轄 (1)	基 幹 番 号	技 術 番 号	③法人番号
②保 険 成 立 日	年 月 日	③常 時 使 用 労 働 者 数	人	④増 加 年 月 日 (元号：平成は7)
④事 業 又 は 作 業 の 種 類		④事 業 結 了 (予定) 年 月 日 (元号：平成は7)		④元号 月 日 (項 2)
⑦ 賃金総額の算出方法				④元号 月 日 (項 3)
(イ) 支払賃金				(ロ) 労務費率又は労務費の額
(ハ) 平均賃金				
賃金総額の特例(⑦の(ロ))による場合				
⑧請負金額 の内訳	(イ) 請負代金の額	(ロ) 請負代金に計算する額	(ハ) 請負代金から控除する額	(ニ) 請負金額((イ)+(ロ)-(ハ))
	円	円	円	円
				⑤素材の(見込)生産量 立方メートル
				⑥労務費率又は労務費の額 %

確定 保 険 料	①算定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	⑦保 険 料 率	1000分の
	③保 険 料 算 定 基 礎 額	千円	④確 定 保 険 料 額 (③ × ⑦)	円
	⑤申 告 済 概 算 保 険 料 額	円	⑥差 引 額 (④ - ⑤)	円
	⑥差 引 額 (④ - ⑤)	円	⑦延 納 の 申 請	納付回数 (項 6)
⑧一 般 拠 出 金 算 定 基 礎 額	千円	⑨一 般 拠 出 金 率	1000分の	⑩一 般 拠 出 金 (⑧ × ⑨)
⑪一 般 拠 出 金	円	⑫一 般 拠 出 金	円	⑬一 般 拠 出 金

(注)
石綿による健康被害の救済に
関する法律第35条第1項に
基づき、労働保険適用事業主
から徴収する一般拠出金

増加 概 算 保 険 料	①算定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	⑦保 険 料 率	1000分の
	③保 険 料 算 定 基 礎 額 又 は 増 加 後 の 保 険 料 算 定 基 礎 額 の 見 込 額	千円	④概 算 保 険 料 額 又 は 増 加 後 の 概 算 保 険 料 額 (③ × ⑦)	円
	⑤申 告 済 概 算 保 険 料 額	円	⑥差 引 額 (④ - ⑤)	円
	⑦延 納 の 申 請	納付回数 (項 6)	⑧一 般 拠 出 金	円

※有期メリット識別コード
(項 7)※データ指示コード
(項 8)※再入力区分
(項 9)

④ 概算保険料又は増加概算保険料の期別納付額		⑤ 今 期 納 付 額	
第1期(初期)	円	(イ) 概算保険料又は 増加概算保険料	円
第2期以降	円	(ロ) 確定保険料	円
		(ハ) 一般拠出金	円

※修正項目 (英数・カナ)

④⑤の(ロ)、⑥⑦欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい
⑧の(イ)、⑨⑩⑪欄は事業開始が平成19年4月1日以降の場合に記入して下さい

⑫ 免注者（立木の伐採の事業の場合は立木所有者等）の住所又は所在地及び氏名又は名称	
住所又は所在地	郵便番号
氏名又は名称	電話番号

⑬ 所 在 地 名 称	⑭ (イ) 住 所 (法人のときは主たる事務所の所在地)	郵便番号
	(ロ) 名 称	電話番号
	(ハ) 氏 名 (法人のときは代表者の氏名)	記名押印又は署名

様式第1号（第2条の2関係）（乙）（1）（裏面）

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
			

様式第1号（第2条の2関係）（乙）（2）

労働保険

概算・増加概算・確定保険料

申告書

石綿健康被害救済法 一般拠出金

有期事業
（一括有期事業を除く。）

年 月 日

標準
字体

第3片「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。
OCR係への記入は上記の「標準字体」でお願いします。

種 別
※修正項目番号

労働保険特別会計歳入徴収官殿

※各種区分
保険関係等区分 業 種
7 3 1 事業主控

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

①労働 保険 番号	都道府県 所管 管 轄 (1)	基 幹 番 号	技 術 番 号	③法人番号
②保 険 成 立 日	年 月 日	③常 時 使 用 労働者数	人	⑤増加年月日（元号：平成は7） 元号 月 日
④事 業 又 は 作 業 の 種 類		⑥事業終了（予定）年月日（元号：平成は7） 元号 月 日		⑦ 賃金総額の算出方法 (イ)支払賃金 (ロ)労務費率又は労務費の額 (ハ)平均賃金

賃金総額の特例(⑦の(ロ))による場合						
⑧ 請負金額の内訳	(イ) 請負代金の額	(ロ) 請負代金に加工する額	(ハ) 請負代金から控除する額	(ニ) 請負金額((イ)+(ロ)-(ハ))	⑨ 素材の(見込)生産量 立方メートル	⑩ 労務費率又は労務費の額 %
	円	円	円	円		円

確定 保 険 料	⑪ 算定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	⑫ 保 険 料 率	1000分の
	⑬ 保 険 料 算 定 基 礎 額		⑭ 確 定 保 険 料 額 (⑬ × ⑫)	⑮ 申告済概算保険料額
	千円		円	円
	⑯ 差 引 額	(イ) 充 当 額 (⑬ - ⑭)	(ロ) 還 付 額 (⑬ - ⑭)	(ハ) 不 足 額 (⑬ - ⑭)
⑰ 一般拠出金(注)	⑱ 一般拠出金算定基礎額	⑲ 一般拠出金率	⑳ 一 般 拠 出 金 (⑱ × ⑲)	
	千円	1000分の	円	

(注)
石綿による健康被害の救済に
関する法律第35条第1項に
基づき、労災保険適用事業主
から徴収する一般拠出金

増加 概 算 保 険 料	⑪ 算定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	⑫ 保 険 料 率	1000分の
	⑬ 保険料算定基礎額又は増加後の保険料算定基礎額の見込額		⑭ 概算保険料額又は増加後の概算保険料額(⑬ × ⑫)	⑮ 申告済概算保険料額
	千円		円	円
⑯ 差引納付額(⑬ - ⑭)		⑰ 延 納 の 申 請	納付回数	※有期スリット除別コード
	円			

⑱ 概算保険料又は増加概算保険料の期別納付額		⑲ 今 期 納 付 額	
第1期(初期)	円	(イ) 概算保険料又は増加概算保険料	円
第2期以降	円	(ロ) 確定保険料	円
		(ハ) 一般拠出金	円

※修正項目（英数・カナ）
⑭⑮の(ロ)、⑲⑳欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい
⑲の(ハ)、⑲⑳⑳⑳欄は事業開始が平成19年4月1日以降の場合に記入して下さい

⑳ 発注者（立木の伐採の事業の場合は立木所有者等）の住所又は所在地及び氏名又は名称	
住所又は所在地	郵便番号
氏名又は名称	電話番号

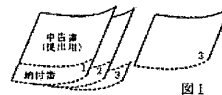
⑳ 所 在 地 業 主	(イ) 住 所 （法人のときは主たる事務所の所在地）	郵便番号
	(ロ) 名 称	電話番号
	(ハ) 氏 名 （法人のときは代表者の氏名）	記名押印又は署名

〔記入に当たっての注意事項〕

この申告書は、納付する保険料等を添えて日本銀行（本店、支店、代理店及び歳入代理店）、所轄都道府県労働局又は所轄労働基準監督署のいずれかに提出して下さい。

○取扱上の注意

- この様式は、ノーカーボンの3枚1組の複写式になっていますが、記入するに当たっては、まずこの説明書きの部分を図1のように下のきりとり線から切り離して下さい。
- 複写式の紙面が汚れやすいので、注意しながらボールペンで記入して下さい。
- 申告書及び納付書の記入が終わりましたら、申告書の事業主控を切り取って保存して下さい。この場合、残りの提出用申告書と納付書は切り離さないように注意して下さい。
申告書に保険料等を添えて日本銀行（本店、支店、代理店及び歳入代理店）、所轄都道府県労働局又は所轄労働基準監督署の窓口へ提出するときは図2のようになります。
- この申告書及び納付書は、なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶◀）の所で折り曲げて下さい。



- ☐☐☐☐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、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 記入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事項を○で囲むこと。なお、※印のついた欄又は記入枠には記入しないこと。
- 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字、ひらがな及びアラビア数字で明瞭に記入すること。
- ①欄には、付与されている労働保険番号を記入すること。
- ②欄には、保険関係が成立した年月日を記入すること。
- ③欄には、事業の期間中における1日平均使用労働者数（延使用労働者（臨時及び日雇を含む。）を所定労働日数で除したものをいう。）を記入すること。
- ④欄には、「労災保険率表」の事業の種類又は作業の種類を記入すること。
- ⑤欄には、この申告書を増加概算保険料申告書として使用する場合に、保険料算定基礎額の見込額が増加した年月日を記入すること。
- ⑥欄には、確定保険料及び一般拠出金申告書として使用する場合は事業終了年月日を、増加概算保険料申告書として使用するに際し、事業の終了予定年月日に変更がある場合は、変更後の事業終了予定の年月日を記入すること。
- ⑦欄には、該当する項目を○で囲むこと。
- ⑧欄には建設の事業について、次により記入すること。
 - (ロ)欄には、注文者その他の者から当該事業に使用するために材料の支給又は機械器具等の貸与を受けた場合には、その材料の価額又は機械器具等の損料相当額（労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則第13条第2項第1号ただし書の規定に基づき厚生労働大臣が定める物（以下「工事用物」という。）の価額を除く。）を記入すること。
 - (ハ)欄には、請負代金の額に工事用物の価額が含まれている場合には、その価額を記入すること。
- ⑨欄には、立木の伐採の事業についての素材の生産量（確定保険料及び一般拠出金申告書として使用する場合）又は素材の見込生産量（概算又は増加概算保険料申告書として使用する場合）を記入すること。
- ⑩欄には、建設の事業にあっては労務費率表の事業ごとに定められた請負金額に乗ずる率を、立木の伐採の事業にあっては所轄都道府県労働局長が定める素材1立方メートルを生産するために必要な労務費の額を記入すること。
- ⑬欄、⑭欄及び⑲欄には、賃金総額の特例による場合、建設の事業にあっては⑧欄の(二)の額に⑩欄の労務費率を乗じて得た額を、また、立木の伐採の事業にあっては⑨欄の素材の生産量又は素材の見込生産量に⑩欄の労務費の額を乗じて得た額を記入すること。
- ⑳欄には、概算保険料を延納する場合にその納付回数を記入すること。
- ㉑欄の(イ)又は(ロ)に記入した額を納付書の「労働保険料」欄へ、(ハ)に記入した額を納付書の「一般拠出金」欄へそれぞれ転記し、納付書の「労働保険料」欄の額と「一般拠出金」欄の額の合計額を「納付書（合計額）」欄に記入すること。
- ㉒欄には、保険関係が成立した事業の所在地及び名称を記入すること。
- ㉓欄には、事業主の住所（法人のときは主たる事務所の所在地）・名称・氏名（法人のときは代表者の氏名）について記入すること。なお、事業主の氏名記入欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入すること。
- ㉔欄には、既に納付した概算保険料の額のうち、確定保険料の額を超える額について、㉑欄の一般拠出金に充当することを希望する場合に、「2」と記入すること。
- ㉕欄には、事業主に法人番号が指定されている場合、指定された法人番号を記入すること。

様式第七号を次のように改める。



提出用

年 月 日

⑤種別		労働保険		0：保険関係成立届（継続）（事務処理委託届） 1：保険関係成立届（有期） 2：任意加入申請書（事務処理委託届）	
3160		労働局長 労働基準監督署長 公共職業安定所長 殿		下記のとおり (イ)届けます。(31600又は31601のとき) (ロ)労働保険 (ハ)雇用保険の加入を申請します。(31602のとき)	
※修正項目番号		※漢字 修正項目番号		※労働保険番号 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	
17住所へカナ		郵便番号		住所市・区・郡名	
住所(つづき) 町村名		住所(つづき) 丁目・番地		住所(つづき) ビル・マンション名等	
住所市・区・郡名		住所(つづき) 町村名		住所(つづき) 丁目・番地	
住所(つづき) 町村名		住所(つづき) 丁目・番地		住所(つづき) ビル・マンション名等	
名称・氏名		名称・氏名(つづき)		名称・氏名(つづき)	
電話番号(市外局番)		(市内局番)		(番号)	
名称・氏名		名称・氏名(つづき)		名称・氏名(つづき)	
①事業開始年月日		②事業終了年月日		③常時使用労働者数	
④雇用保険被保険者数		⑤免除対象高年齢労働者数		⑥加入済労働保険番号	
⑦適用労働保険番号1		⑧適用労働保険番号2		⑨事業主氏名	
⑩任意加入認可年月日		⑪事業主氏名		⑫事業主氏名	
⑬事業主氏名		⑭事業主氏名		⑮事業主氏名	
⑯事業主氏名		⑰事業主氏名		⑱事業主氏名	
⑲事業主氏名		⑳事業主氏名		㉑事業主氏名	
㉒事業主氏名		㉓事業主氏名		㉔事業主氏名	
㉕事業主氏名		㉖事業主氏名		㉗事業主氏名	
㉘事業主氏名		㉙事業主氏名		㉚事業主氏名	
㉛事業主氏名		㉜事業主氏名		㉝事業主氏名	
㉞事業主氏名		㉟事業主氏名		㊱事業主氏名	
㊲事業主氏名		㊳事業主氏名		㊴事業主氏名	
㊵事業主氏名		㊶事業主氏名		㊷事業主氏名	
㊸事業主氏名		㊹事業主氏名		㊺事業主氏名	
㊻事業主氏名		㊼事業主氏名		㊽事業主氏名	
㊾事業主氏名		㊿事業主氏名		事業主氏名	

様式第7号（第2条の8関係）（1）（裏面）

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
		印	

労働保険 { 0 : 保険関係成立届(継続)(事務処理委託届)
1 : 保険関係成立届(有期)
2 : 任意加入申請書(事務処理委託届)

労働局長 下記のとおり (イ) 抽りまう。(31600又は31601のとき)
労働基準監督署長 (ロ) 労災保険 (ハ) 雇用保険 } の加入を申請します。(31602のとき)
公共職業安定所長 殿

[illegible]

⑬住所 へ力ナ	郵便番号	住所 市・区・郡名	(項3)
	住所(つづき) 町村名		(項4)
	住所(つづき) 丁目・番地		(項5)
	住所(つづき) ビル・マンション名等		(項6)
	住所 市・区・郡名		(項7)
	住所(つづき) 町村名		(項8)
⑭住所 へ漢字	住所(つづき) 丁目・番地		(項9)
	住所(つづき) ビル・マンション名等		(項10)
	名称・氏名		(項11)
⑮名称・氏名 へ力ナ	名称・氏名(つづき)		(項12)
	名称・氏名(つづき)		(項13)
	電話番号(市外局番) (市内局番) (番号)		(項14)
	名称・氏名		(項15)
⑯名称・氏名 へ漢字	名称・氏名(つづき)		(項16)
	名称・氏名(つづき)		(項17)

① 保険関係成立年月日 (31600又は31601のとき) ※ 任意加入認可年月日 (31602のとき) (元号:平成は7) ② 事務処理委託年月日 (31600又は31602のとき) 事業終了予定年月日 (31601のとき) (元号:平成は7) ③ 常時使用労働者数 ※保険関係等区分 (31600又は31602のとき)

㊤ 雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき)						㊦ 免除対象高年齢労働者数 (31600又は31602のとき)						※片保険理由コード (31600のとき)		㊧ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき)							
十	万	千	百	十	人	万	千	百	十	人			都道府県	所掌	管轄(1)	基 幹 番 号			枝 番 号		
					(項 22)					(項 23)		(項 24)									

⑦ 適用済労働保険番号 1													⑧ 適用済労働保険番号 2																				
都道府県			所掌		管轄(1)		基 幹 番 号					枝 番 号			都道府県			所掌		管轄(1)		基 幹 番 号					枝 番 号						
													—																	—			

(項 26)
(項 27)

[illegible]

※修正項目（英数・力ナ）

※修正項目（漢字）

※受付年月日（元号：平成は7）

元号	—		年	—		月	—		日	（項36）
----	---	--	---	---	--	---	---	--	---	-------

[illegible]

① 事業主	住所又は所在地			
	氏名又は名称			
② 事業所所在地	郵便番号			
	電話番号		— — 番	
	名称			
③ 事業の概要				
④ 事業の種類				
⑤ 加入済の労働保険		(イ) 労災保険 (ロ) 雇用保険		
⑥ 保険関係成立年月日		(労災) (雇用)	年 月 日 年 月 日	
⑦ 雇用保険被保険者数		一般・短期 日雇	人 人	
⑧ 賞金総額の見込額		千円		
⑨ 委託事務組合	郵便番号			
	電話番号		— — 番	
	名称			
	代表者氏名		記名押印又は署名 ⑩	
⑪ 委託事務内容				
⑫ 事業開始年月日		年 月 日		
⑬ 事業廃止年月日		年 月 日		
⑭ 増設の事業の請負金額		円		
⑮ 立木の伐採の事業の素材見込生産量		立方メートル		
⑯ 発注者	郵便番号			
	電話番号		— — 番	

事業主氏名（法人のときはその名称及び代表者の氏名） 記名押印又は署名

印

様式第7号（第2条の8関係）（2）（裏面）

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
		印	

年 月 日

⑬種別		労働保険		0：保険関係成立届（継続）（事務処理委託届） 1：保険関係成立届（有期） 2：任意加入申請書（事務処理委託届）	
3160		労働局長 労働基準監督署長 公共職業安定所長 殿		下記のとおり (イ)届けます。(31600又は31601のとき) (ロ)労災保険 (ハ)雇用保険の加入を申請します。(31602のとき)	
※修正項目番号	※漢字 修正項目番号	※労働保険番号		基幹番号	
		都道府県	所管	管轄(1)	枝番号
⑭住所へカナ		郵便番号			
		住所市・区・郡名			
住所(つづき) 町村名					
住所(つづき) 丁目・番地					
住所(つづき) ビル・マンション名等					
住所市・区・郡名					
住所(つづき) 町村名					
住所(つづき) 丁目・番地					
住所(つづき) ビル・マンション名等					
⑮名称・氏名へカナ		名称・氏名			
		名称・氏名(つづき)			
		名称・氏名(つづき)			
		電話番号(市外局番) (市内局番) (番号)			
⑯名称・氏名へ漢字		名称・氏名			
		名称・氏名(つづき)			
		名称・氏名(つづき)			
		電話番号(市外局番) (市内局番) (番号)			
⑰事業概要		事業開始年月日			
		事業終了年月日			
⑱事業の種類		①事業開始年月日			
		②事業終了年月日			
		③建設の事業の請負金額			
		④立木の伐採の事業の素材見込生産量			
⑲事業主		住所又は所在地			
		郵便番号			
		氏名又は名称			
		電話番号			
⑳事業主氏名(法人のときはその名称及び代表者の氏名)		記名押印又は署名			

① 任意加入認可年月日 (31602のとき) (元号：平成は7) 年 月 日

② 事務処理委託年月日 (31600又は31602のとき) (元号：平成は7) 年 月 日

③ 常時使用労働者数 (31600又は31602のとき) 十 万 千 百 十 人

④ 雇用保険被保険者数 (31600又は31602のとき) 十 万 千 百 十 人

⑤ 免除対象高年齢労働者数 (31600又は31602のとき) 十 万 千 百 十 人

⑥ 加入済労働保険番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑦ 適用済労働保険番号1 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑧ 適用済労働保険番号2 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑨ 雇用保険の事業所番号 (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑩ 特掲コード (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑪ 産業分類 (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑫ データ指示コード (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑬ 再入力区分 (31600又は31602のとき) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑭ 修正項目(英数・カナ) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑮ 修正項目(漢字) 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

⑯ 受付年月日 (元号：平成は7) 年 月 日

⑰ 法人番号 都道府県 所管 管轄(1) 基幹番号 枝番号

様式第7号（第2条の8関係）（3）（裏面）

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
		印	

〔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、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し、事項を選択する場合には該当事項を○で囲むこと。なお、電話番号記入枠には電話番号を必ず記入し、また、※印のついた欄又は記入枠には記入しないこと。
- 3 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字、ひらがな及びアラビア数字で明瞭に記入すること。
- 4 事業主の氏名（法人にあっては代表者氏名）記入欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入すること。
- 5 ①欄には、事業主の住所又は所在地（法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地）及び氏名（法人の場合にあっては、名称）を記入すること。ただし、既に継続事業の一括の認可を受けている事業主の場合は、当該一括に係る指定事業の所在地及び名称を記入すること。
- 6 ②欄には、保険関係が成立した事業の所在地及び名称を記入すること。
- 7 ③欄には、作業内容（製造工程）、製品名（完成物）、又は提供されるサービスの内容等事業の内容を具体的に記入すること。
- 8 ④欄には、事業に適用される「労災保険率適用事業細目表」に掲げられた該当する事業の種類を記入すること。
- 9 ⑤欄には、既に労災保険又は雇用保険に加入済みの場合、加入しているものの記号を○で囲むこと。
- 10 ⑥欄には、労災保険又は雇用保険の適用事業となった年月日を記入すること。
- 11 ⑦欄の「一般・短期」欄には、その年度における1ヶ月平均雇用保険被保険者数（一般被保険者数、高年齢労働者数及び短期雇用特例被保険者数の合計数）を、また、「日雇」欄には、日雇労働者数を記入すること。
- 12 ⑧欄には、保険関係が成立した日から保険年度末までの期間に使用する労働者に係る賃金総額の見込額を記入すること。賃金総額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てて記入すること。
- 13 ⑨欄及び⑩欄には、労働保険事務組合に労働保険事務を委託している場合に記入すること。
- 14 ⑪欄には、任意加入の申請を行う場合のみ、当該事業の開始年月日を記入すること。
- 15 ⑫欄には、有期事業において、当該事業の廃止（予定）年月日を記入すること。
- 16 ⑬欄には、建設の事業の場合に、請負代金の額（労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則第13条第2項各号に該当する場合には、当該各号に定めるところにより計算した額）を記入すること。
- 17 ⑭欄には、立木の伐採の事業の場合に素材の見込生産量を記入すること。
- 18 ⑮欄には、工事発注者の住所又は所在地及び氏名又は名称を記入すること。
- 19 ⑯欄の下1桁には該当する数字を記入すること。
- 20 ⑰欄から⑳欄までには、保険関係が成立した事業に係る主たる事務所の所在地及び名称について、指定された表記により記入すること。
- 21 ㉑欄には、⑥欄の年月日を記入すること。
- 22 ㉒欄には、「事務処理委託届」として提出する場合は、事務組合への事務処理委託年月日を記入し、「保険関係成立届（有期）」として提出する場合は、事業終了予定年月日を記入すること。
- 23 ㉓欄には、その保険年度における1日平均使用労働者の見込数（年間延使用労働者数（臨時及び日雇を含む。）を所定労働日数で除した数）を記入すること（小数点以下の端数がある場合は、これを切り捨てた数）。
- 24 ㉔欄には、⑦欄の「一般・短期」の人数と「日雇」の人数の合計人数を記入すること。
- 25 ㉕欄には、一般被保険者数のうち、高年齢労働者数を記入すること。
- 26 ㉖欄には、届出する当該事業が、個別加入から委託加入に変更、事務組合から他の事務組合に委託換え、委託加入から個別加入に変更の場合、元の労働保険番号を記入すること。
- 27 ㉗欄には、次により記入すること。
 - イ 一元適用事業においては、既に労働保険番号を付与されている事業のうち、同じ所掌の事業について、その労働保険番号を記入すること（当該事業が2事業以上ある場合は、そのうちの主たる2事業について、㉘欄も用いてそれらの労働保険番号を記入すること。）。
 - ロ 二元適用事業においては、他の所掌の事業について、その労働保険番号を記入すること（当該事業が2事業以上ある場合は、そのうちの主たる2事業について、㉘欄も用いてそれらの労働保険番号を記入すること。）。
- 28 ㉙欄には、事業主に法人番号が指定されている場合、指定された法人番号を記入すること。

※ 雇用保険被保険者の資格がある者については、その者に係る「雇用保険被保険者資格取得届」を所轄公共職業安定所に提出する必要があること。

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正)

第三十七条 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)の一部を次のように改正する。

第十条第一項第一号中「及び住所」を「住所及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号)第二条第五項に規定する個人番号(以下「個人番号」という。)」に改め、同項第三号中「及び生年月日」を「生年月日及び個人番号」に改め、同条第二項第一号中「及び従前の住所」を「従前の住所及び個人番号」に改める。

第十二条第一項第二号中「及び従前の住所」を「従前の住所及び個人番号」に改め、同項第五号中「及び生年月日」を「生年月日及び個人番号」に改める。

第十六条第一項第二号及び第十七条の二第一項第二号中「氏名」の下に「及び個人番号」を加える。

第十九条第一項第二号中「及び住所」を「住所及び個人番号」に改める。

第二十二条第二号を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。

二 個人番号

第二十三条第四号中「及び生年月日」を「生年月日及び個人番号」に改め、同号を同条第五号とし、同条第三号を同条第四号とし、同条第二号の次に次の一号を加える。

三 個人番号

第二十四条第四号中「及び生年月日」を「生年月日及び個人番号」に改め、同号を同条第五号とし、同条第三号を同条第四号とし、同条第二号の次に次の一号を加える。

三 個人番号

第二十五条第二号及び第二十六条第二号中「氏名」の下に「及び個人番号」を加える。

第三十二条第二号を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。

二 個人番号

第三十七条第二項第二号及び第四十二条第二項第二号中「氏名」の下に「及び個人番号」を加える。

第四十七条第一項第二号中「氏名」の下に「又は個人番号」を加える。

第五十四条第一項第二号、第六十条第一項第二号、第六十一条の二第一項第二号、第六十二条第一項第二号及び第六十七条第一項第二号中「氏名」の下に「及び個人番号」を加える。

第七十条第一項第二号を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二 個人番号

第七十条第二項中「前項第二号」を「前項第三号」に改める。

第七十一条の九第一項第二号、第七十一条の十第一項第二号及び第七十三条第二号中「氏名」の下に「及び個人番号」を加える。

（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）

第三十八条 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。

様式第三号を次のように改める。



職業訓練受講給付金支給申請書

①申請番号													
フリガナ													
②氏 名													
③生年月日		昭和・平成 年 月 日 満 () 歳											
④住 所		〒											
⑤個人番号													
支給申請内容	⑥訓練番号												
	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	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日											
	⑩事前審査時からの変更	☐ なし ☐ あり (収入・世帯収入・金融資産・土地建物・同時支給・その他) ☐ あり (住所・通所経路)											
	⑪添付書類	☐ 就職支援計画書 ☐ 職業訓練受講給付金支給状況 (支給記録) ☐ 職業訓練受講給付金事前審査通知書 (初回申請のみ) ☐ その他 ()											
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) の支給を申請します。 平成 年 月 日 公共職業安定所長 殿 地方運輸局長 殿 申請者氏名 印													

(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3580円×支給単位期間における日数、それ以外の場合は10万円となります。
- 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。
- 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申請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番号、訓練科名、訓練実施施設名を記載してください。なお、⑥欄について、公共職業訓練を受講する場合は、空欄としてください。
- 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、事前審査を受けたときから現在の間、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「あり」にチェックをし、該当する要件を○で囲んでください。
- ⑩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、⑪欄のその他にチェックを入れてください。
- ⑪欄の下に申請者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。

求職者支援訓練等受講証明

※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															
通所手当															
				所長		次長		統括							

⑫及び⑬欄については、⑨欄に記載した「支給申請を行う訓練期間」における受講状況を記載してください。

⑭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。

※印欄には、記載しないでください。

附 則

（施行期日）

第一条 この省令は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下「番号利用法」という。）の施行の日（平成二十七年十月五日）から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第六条、第八条から第十条まで、第十二条、第十三条、第十五条、第十七条、第十九条から第二十九条まで及び第三十一条から第三十八条までの規定 番号利用法附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（平成二十八年一月一日）

二 第二条、第四条及び第十六条の規定 番号利用法附則第一条第五号に掲げる規定の施行の日

三 第三条、第五条、第十一条及び第十八条の規定 平成二十九年七月一日

（身体障害者福祉法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第二条 この省令の施行の際現に提出されている第九条の規定による改正前の身体障害者福祉法施行規則による身体障害者手帳交付申請書（次項において「旧様式」という。）は、同条の規定による改正後の身体

障害者福祉法施行規則による身体障害者手帳交付申請書とみなす。

- 2 この省令の施行の際現にある旧様式については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

（戦傷病者戦没者遺族等援護法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第三条 この省令の施行の際現に提出されている第十二条の規定による改正前の戦傷病者戦没者遺族等援護法施行規則の様式（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、同条の規定による改正後の戦傷病者戦没者遺族等援護法施行規則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。

（未帰還者留守家族等援護法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第四条 この省令の施行の際現に提出されている第十三条の規定による改正前の未帰還者留守家族等援護法施行規則の様式（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、同条の規定による改正後の未帰還者留守家族等援護法施行規則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。

(児童扶養手当法施行規則の一部改正に関する経過措置)

第五条 この省令の施行の際現に提出されている第十九条の規定による改正前の児童扶養手当法施行規則の様式(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、同条の規定による改正後の児童扶養手当法施行規則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。

(戦没者等の妻に対する特別給付金施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この省令の施行の際現に提出されている第二十条の規定による改正前の戦没者等の妻に対する特別給付金施行規則の様式(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、同条の規定による改正後の戦没者等の妻に対する特別給付金施行規則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。

(戦傷病者特別援護法施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第七条 この省令の施行の際現に提出されている第二十一条の規定による改正前の戦傷病者特別援護法施行規則の様式(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、同条の規定による改正後の戦傷病者特別援護法施行規則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。

(特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第八条 この省令の施行の際現に提出されている第二十二条の規定による改正前の特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則の様式(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、同条の規定による改正後の特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則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。

(戦没者の父母等に対する特別給付金施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第九条 この省令の施行の際現に提出されている第二十四条の規定による改正前の戦没者の父母等に対する特

別給付金施行規則の様式（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、同条の規定による改正後の戦没者の父母等に対する特別給付金施行規則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。

（労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第十条 この省令の施行の際現に提出されている第二十五条の規定による改正前の労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の様式（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、同条の規定による改正後の労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則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。

（雇用保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第十一条 この省令の施行の際現に提出又は交付されている第二十七条の規定による改正前の雇用保険法施行規則の様式（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、同条の規定による改正

後の雇用保険法施行規則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。

（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に伴う経過措置）

- 第十二条 この省令の施行の際現に提出されている第二十八条の規定による改正前の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、同条の規定による改正後の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。

（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に伴う経過措置）

- 第十三条 この省令の施行の際現に提出されている第二十九条の規定による改正前の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による自

立支度金支給申請書（次項において「旧様式」という。）は、同条の規定による改正後の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による自立支度金支給申請書とみなす。

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。

（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に伴う経過措置）

第十四条 第三十一条による改正後の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二十九条第三項第一号の規定の適用については、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成二十五年法律第二十八号。以下この条において「番号利用法整備法」という。）第十九条の規定による改正前の住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号。以下この条において「旧住民基本台帳法」という。）第三十条の四十四第三項の規定により交付された住民基本台帳カードは、番号利用法整備法第二十条第一項の規定によりなお従前の例によることとされた旧住民基本台帳法第三十条の四十四第九項の規定によりその効力を失う時又は当該住民

基本台帳カードの交付を受けたものが行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十七条第一項の規定により個人番号カードの交付を受けるときのいずれか早い時までの間は、個人番号カードとみなす。

（厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第十五条 この省令の施行の際現に提出されている第三十六条の規定による改正前の厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則の様式（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、同条の規定による改正後の厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則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。

（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に伴う経過措置）

第十六条 この省令の施行の際現に提出されている第三十八条の規定による改正前の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による職業訓練受講給付金支給申請書（次項において「旧様

式」という。）は、同条の規定による改正後の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による職業訓練受講給付金支給申請書とみなす。

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。