



# 目 次

第1章	ハローワーク(公共職業安定所)からのお願い	1
1	雇用保険関係におけるオンライン・システムによる事務処理	1
2	届出書類の記載方法などの注意事項	2
3	ハローワークからお渡しした届出書類等の保管	2
第2章	雇用保険の適用について	4
1	適用事業とは	4
2	暫定任意適用事業とは	4
3	適用の単位	4
4	労働保険の適用のしくみ	4
第3章	適用事業所についての諸手続き	5
1	事業所を新たに設置したとき	5
2	事業所の所在地、名称、および事業主の住所、名称、氏名、事業の種類に変更があったとき	11
3	事業を廃止・休止したとき、または雇用する労働者がいなくなったとき	14
4	労働保険料の申告・納付に係る事務をまとめて処理したいとき	17
5	事業主が行うべき事務を工場長、支店長等に代理させるとき、またはその代理人を解任したとき	19
6	新たな施設が適用事業所にあたらないとき	20
7	事業所関係の届出をしたときにお渡しするもの	21
○	適用事業所についての諸手続きに関するQ&A	23
第4章	被保険者について	24
1	被保険者の範囲	24
2	被保険者の種類	24
3	被保険者とならない者(適用除外)	25
4	「31日以上雇用見込み」に関する具体例	26
○	被保険者に関するQ&A	28
○	被保険者に関する具体例	29
第5章	被保険者についての諸手続き	31
1	被保険者となる労働者を新たに雇用したとき	31
2	離職等により被保険者でなくなったとき	36
3	昭和56年7月以前から被保険者となっている方の届出について	55
4	被保険者が転動したとき	56
5	被保険者が氏名を変更したとき	57
6	被保険者が「国と民間企業との間の人事交流に関する法律」第21条第1項に規定する 雇用継続交流採用職員でなくなったとき	58
7	被保険者関係の届出をしたときにお渡しするもの	59
○	被保険者に関する諸手続きQ&A	61

第6章	賃金について	65
1	雇用保険法上の賃金とは	65
2	労働保険料の算定となる賃金とは	65
3	離職証明書等に記載できる賃金とは	65
4	賃金の範囲に算入される現物給与とは	66
5	賃金と解されるものと、解されないものの具体例	67
第7章	労働保険料のしくみ	68
1	保険料の種類	68
2	保険率と労働保険料の計算方法	68
3	一般拠出金について	70
4	概算保険料の申告と納付(一般保険料の場合)	70
5	確定保険料の申告	70
6	年度更新と納付手続	70
7	概算保険料の延納(分割納付)	71
8	保険料の負担	71
9	追徴金等の賦課	71
第8章	労働保険事務組合について	72
1	労働保険事務組合とは	72
2	労働保険事務組合に委託した場合のメリット	72
3	労働保険事務組合に委託することができる事業主は	72
4	労働保険事務組合に委託できる事務の範囲は	72
5	労働保険事務組合への委託料は	72
6	労働保険事務組合への委託手続は	72
第9章	雇用継続給付(高年齢雇用継続給付・育児休業給付・介護休業給付) 受給のための手続について	73
1	事業主の皆様をお願いします	73
2	必ず本人にお渡しください	73
3	賃金等の記載に誤りや漏れはありませんか	73
第10章	高年齢雇用継続給付について	74
1	高年齢雇用継続給付とは	74
2	高年齢雇用継続給付の基本的な流れ	75
3	高年齢雇用継続基本給付金について	77
4	高年齢再就職給付金について	88
5	離職等により被保険者資格を喪失したとき	91
6	年金と高年齢雇用継続給付との併給調整について	92
7	こんなときは…?	93
8	支給申請書等の記載例及び通知例について	94
○	高年齢雇用継続給付に関するQ&A	105
○	「支給率早見表」と「支給額早見表」	109

第11章	育児休業給付について	110
1	育児休業給付とは	110
2	育児休業給付の基本的な流れ	111
3	育児休業給付金について	112
4	こんなときは…?	125
5	支給申請書等の記載例及び通知例について	126
○	育児休業給付に関するQ&A	132
第12章	介護休業給付について	137
1	介護休業給付とは	137
2	介護休業給付の基本的な流れ	137
3	介護休業給付金について	138
4	こんなときは…?	145
5	支給申請書等の記載例について	146
○	介護休業給付に関するQ&A	150
第13章	失業等給付について	152
1	求職者給付	153
2	就職促進給付	159
3	教育訓練給付	161
第14章	日雇労働被保険者の給付について	163
1	雇用保険の適用を受ける日雇労働者とは	163
2	日雇労働被保険者を雇い入れた場合の手続きは	163
第15章	その他	165
1	不正受給について	165
2	審査請求について	166
3	雇用保険二事業について	167
4	電子申請について	168
第16章	付録	169
1	職業分類の説明	169
2	産業分類表	170
3	労災保険率表	171
4	各種参考様式等	172

## 第1章 ハローワーク（公共職業安定所）からのお願い

事業所の雇用保険の事務担当者の皆さま方には、雇用されている労働者の方の雇用保険にかかわる手続や労働保険料の納付をはじめ、さまざまな事務手続をお願いすることとなりますので、この冊子を、積極的かつ有効にご活用いただき、制度の円滑な運営についてご理解いただくとともに、適切な届出にご協力をお願いいたします。

この冊子を作成するに当たって、できるだけ分かりやすく、説明漏れのないように心掛けましたが、ご不明な点などがありましたら、事業所を管轄するハローワーク（公共職業安定所）までお問い合わせください。

### 1 雇用保険関係におけるオンライン・システムによる事務処理

雇用保険関係の事務処理は、全国をオンラインで結ぶ「ハローワークシステム」により、各種届出書類の内容をそのまま機械（OCR）で読み取り処理を行っています。

雇用保険関係の各種届出について、とても便利な電子申請を利用する事業主の方が年々増えていきますので、来所による届出・申請をされている事業主の皆様は、是非、便利な電子申請の利用をご検討ください。（詳しくは、P.168を参照ください。）

- ◇ 電子申請なら、24時間、365日、いつでも申請可能です。
- ◇ 電子申請なら、窓口での提出のように、待ち時間がかかりません。
- ◇ 電子申請なら、来所する手間も、郵送費用もかかりません。
- ◇ 電子申請なら、個人情報の持ち運びがなく、情報管理の安全性が高まります。

また、来所による届出・申請は、記載内容の確認等に時間を要する場合がありますので、可能な限り、16時までの提出にご協力をお願いいたします。

なお、16時以降は、事業所担当者様への事務指導、事業所訪問、電子申請分の処理業務等を集中的に行うため、通常の窓口体制を縮小することがあります。

## 2 届出書類の記載方法などの注意事項

雇用保険の各種届出書類は、機械（OCR）に直接読み取らせて処理を行いますので、□□□□の記入枠の部分は、**鉛筆（HB程度）**を使用してください。

それ以外の部分はボールペン・ゴム印等を使用してください。

文字は標準字体のカタカナ、アラビア数字、「ー」記号（長音またはハイフン）を使用し、枠からはみ出さないようになるべく大きく、丁寧に書いてください。「ッ」などの促音、「ャ」などの拗音も、大きく書いてください。

濁点、半濁点は、1文字と同様に取扱い、また、「キ」「エ」の場合には、それぞれ「イ」「エ」を使用してください。

例 札幌→サ ツ ホ □ □ 東京→ト ウ キ ヨ ウ  
静岡→シ ス □ オ カ 兵庫→ヒ ヨ ウ コ □

生年月日や被保険者となった年月日等を記入する際、年、月、日が1桁の場合は「0」を付け加えて、必ず2桁で記入してください。

これにより、年月日の記入は常に6つの枠を埋めることとなります。

例 平成29年 9月1日 →2 9 0 9 0 1  
平成29年12月5日 →2 9 1 2 0 5

書き損じたときは、消しゴムで跡が残らないようにきれいに消し、正しい文字を記入してください。

用紙は、なるべく折り曲げないようにし、やむを得ない場合には、折り曲げマーク（届出書類の左右両端に印刷されている▼ ▼）の位置で折り曲げてください。

また、用紙は汚さないようにしていただくとともに、ホチキスでとめたり、とじ穴をあけたりしないでください。

## 3 ハローワークからお渡しした届出書類等の保管

被保険者に関する届出が行われると、ハローワークは、その者の氏名や生年月日、被保険者番号、事業所番号などが印字された、次回の手続時に必要な用紙をお渡しします。（例えば、「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」「高年齢雇用継続給付支給申請書」など）

これらの用紙は、以下の点に注意して、大切に保管してください。

- ① ホチキスでとめたり、とじ穴をあけたりしない
- ② 折り曲げない。また、角についても折り曲がらないようにする
- ③ 汚さない
- ④ 湿気の多い場所には置かない
- ⑤ 直射日光に当たらないようにする

また、雇用保険の適用に関するその他の用紙についても、未使用のものも含め上記に準じて大切に保管してください。

雇用保険関係の書類は、完結の日（届出等をした日）から次の期間は保管してください。

被保険者に関する書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4年

労働保険料に関する書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3年

その他雇用保険に関する書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2年

(雇用保険法施行規則第 143 条、労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則第 72 条)

## 第2章 雇用保険の適用について

### 1 適用事業とは

労働者を1人でも雇用する事業は、その業種や事業規模のいかんを問わず、すべて適用事業となります。

ただし、農林水産の事業のうち一部の事業は、当分の間、任意適用事業（暫定任意適用事業）とされています。

### 2 暫定任意適用事業とは

個人経営の農林水産業（農業用水供給事業、もやし製造業を除く。）で、雇用している労働者が常時5人未満の事業は、暫定任意適用事業となります。

ただし、暫定任意適用事業の事業主であっても、雇用する労働者の2分の1以上が加入を希望するときは、労働局長に任意加入の申請を行わなければなりません。認可された場合は加入に同意しなかった労働者も含め、すべて被保険者となります。

### 3 適用の単位

雇用保険は、経営組織として独立性をもった事業所単位で適用されます。支店や工場などでも、人事、経理、経営管理などの面である程度独立して業務を行っていれば個々に手続を行います。

独立性のない支店等の場合は、ハローワーク（公共職業安定所長）の承認を受けて本社等で一括して手続を行うこととなります。

### 4 労働保険の適用のしくみ

労働保険は事業を単位として適用となりますが、事業の種類により一元適用事業と、二元適用事業に区分され、次のように入入手続や保険料の申告・納付先が異なります。

#### (1) 一元適用事業とは

労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係を一つの保険関係として取り扱い、保険料の申告納付等を両保険一本で行う事業で、二元適用事業以外のすべての事業がこれに該当します。

#### (2) 二元適用事業とは

雇用保険の保険関係と労災保険の保険関係を別々に取り扱い、保険料の申告納付等を、それぞれの保険関係ごとに別々に行う事業で、次に該当するものです。

- ① 都道府県および市町村ならびにこれらに準ずるものの行う事業
- ② 農林水産の事業
- ③ 建設の事業
- ④ 港湾労働法の適用される港湾（東京港、横浜港、名古屋港、大阪港、神戸港、関門港）において港湾運送の行為を行う事業

## 第3章 適用事業所についての諸手続き

雇用保険の適用事業所が行わなければならない手続は「雇用保険法」と「労働保険の保険料の徴収等に関する法律」の2つの法律に定められています。

したがって、適用事業所についての提出書類は、雇用保険の（被保険者に関する）提出書類と、労働保険の（保険料に関する）提出書類の両方を提出しなければなりません。

また、労働保険の手続については、事業所の事業内容（一元適用事業であるか二元適用事業であるか）によって提出先と提出書類が異なりますのでご注意ください。

なお、雇用保険に関する各種提出書類については、ハローワークにて配付しているほか、ハローワークインターネットサービスからダウンロードできます。詳しくは、下記でご確認ください。

<https://hoken.hellowork.go.jp/assist/600000.do?screenId=600000&action=initDisp>

### 1 事業所を新たに設置したとき

#### (1) 労働保険関係

- ・ 提出書類…… **「労働保険保険関係成立届」**
- ・ 提出期日……適用事業に該当（労働者を雇用する事業を開始）した日から10日以内
- ・ 提出先……次の①または②のとおり
  - ① 一元適用事業所の場合は、労働基準監督署へ提出してください。
  - ② 二元適用事業所の場合は、雇用保険はハローワーク、労災保険は労働基準監督署へ提出してください。
- ・ 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。
  
- ・ 提出書類…… **「労働保険概算保険料申告書（納付書）」**
- ・ 提出期日……適用となった日から50日以内
- ・ 提出先……次の①または②のとおり
  - ① 一元適用事業所の場合  
黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を、労働局、労働基準監督署又は金融機関へ申告、納付してください。
  - ② 二元適用事業所の場合  
雇用保険はふじ色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局または金融機関へ、労災保険は黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局、労働基準監督署または金融機関へ申告、納付してください。
- ・ 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。

## (2) 雇用保険関係

- 提出書類…… **「雇用保険適用事業所設置届」**
- 提出期日……適用事業に該当（労働者を雇用する事業を開始）した日の翌日から10日以内
- 提出先……事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの……次の①～③（②は、原則として登記事項証明書）
  - ① 「労働保険関係成立届」事業主控
  - ② 登記事項証明書、事業許可証、工事契約書、不動産契約書等  
なお、事業所の所在地が登記されたものと違っている場合は、公共料金の請求書、賃貸借契約書等の所在地が明記されている書類が別途必要です。  
また、必要に応じて、事業実在の確認のため書類の追加依頼や実地調査を行う場合があります。
  - ③ 賃金台帳、労働者名簿、出勤簿、
- その他の手続…… **雇用保険被保険者資格取得届**（または雇用保険被保険者転勤届）を**設置届と同時に作成し、提出してください。**

### 【参考】 労務関係の帳簿等について

法令により調製が義務づけられたもの、雇用管理や給与計算に必要なもの等があります。（詳細は労働基準監督署へお問い合わせください。）

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| ● 労働者名簿（労働基準法第107条）          | ● 賃金台帳（労働基準法第108条）                     |
| ○ 氏名・生年月日・住所                 | ○ 賃金総額と各種控除額                           |
| ○ 雇入れ年月日                     | ○ 基本給と諸手当の内訳                           |
| ○ 解雇又は退職の年月日及びその事由           | ○ 賃金計算期間                               |
| ○ 従事する業務の種類 など               | ○ 労働日数・時間数 など                          |
| ● 出勤簿又はタイムカード                | ● 就業規則・給与規定（労働基準法第2条、第15条、第89条）        |
| ● 社会保険や労働（労災・雇用）保険の各種手続の事業主控 | ● 労働条件通知書（雇入通知書）<br>（労働基準法第15条）又は雇用契約書 |

# 労働保険関係成立届の記入例

様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）(1)（表面）

提出用

29年 4月 18日

**「労働保険番号」**  
 ・この届を提出する安定所、または監督署で記入しますので記入しないでください。

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)

①種別  
31600

※修正項目番号  
 漢字  
 英数・カナ

※労働保険番号  
 都道府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号

①事業主 住所又は所在地 千代田区霞が関 氏名又は名称 株式会社カシミ商店 郵便番号 100-0001	②事業 所在地 千代田区霞が関1-1-1 電話番号 03-1234-5678	③事業の概要 食料品・日用品等の販売	④「事業の概要」 ・事業内容を具体的に記入してください。
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) 29年 4月 14日 (雇用) 29年 4月 14日	⑦雇用保険被保険者数 一般・短期 10人 日雇 0人	⑧「賃金総額の見込額」 ・保険関係が成立した日から当該年度末(3月31日)までの期間に使用する労働者にかかる賃金総額の見込額を記入してください。
⑧賃金総額の見込額 34,095 千円	⑨立本の扶養の事業の業種見込生産量	⑩事業開始年月日	⑪事業終了年月日
⑫施設の種類	⑬施設の事業の購買金額	⑭立本の扶養の事業の業種見込生産量	⑮賃金総額
⑯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 株式会社 カシミ商店 代表取締役 千代田 カシミ	⑰法人番号 6000120700011	⑱「法人番号」 ・法人番号(国税庁から通知される13桁の番号)を記入してください。 ・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。	

**「保険関係成立年月日」**  
 ・⑥欄の年月日を記入してください。

**「雇用保険被保険者数」**  
 ・⑦欄の一般・短期と日雇との合計人数を記入してください。

**「免除対象高年齢労働者数」**  
 ・一般被保険者のうち、高年齢労働者数を記入してください。(71ページ参照)

⑭住所(ヘカナ)  
 郵便番号 100-0001  
 住所(つづき) 町村名 カシキセキ  
 住所(つづき) 丁目・番地 1-1-1  
 住所(つづき) ビル・マンション名等

⑮住所(漢字)  
 住所(つづき) 町村名 千代田区  
 住所(つづき) 町村名 霞が関  
 住所(つづき) 丁目・番地 1-1-1  
 住所(つづき) ビル・マンション名等

⑯名称・氏名(ヘカナ)  
 名称・氏名 カシキイシヤ  
 名称・氏名(つづき) カシキョクテン

⑰名称・氏名(漢字)  
 名称・氏名 株式会社  
 名称・氏名(つづき) カシミ商店

⑱「賃金総額の見込額」  
 ・保険関係が成立した日から当該年度末(3月31日)までの期間に使用する労働者にかかる賃金総額の見込額を記入してください。

⑲「賃金総額の見込額」  
 ・保険関係が成立した日から当該年度末(3月31日)までの期間に使用する労働者にかかる賃金総額の見込額を記入してください。

⑳「法人番号」  
 ・法人番号(国税庁から通知される13桁の番号)を記入してください。  
 ・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。

㉑「事業所」  
 ・実際の事業を営んでいる所在地を記入してください。  
 ・個人の場合は屋号のほか事業主の氏名を記入してください。  
 ・<カナ>には、カタカナと「-」のみを使用し、英字はカタカナに置き換えて読みやすいよう適宜区分して記入してください。  
 ・<漢字>には漢字・ひらがな・カタカナの他、英字にて正しく記入してください。

**「雇用保険被保険者数」**  
 ・「一般・短期」には、その年度における1か月平均雇用保険被保険者数のうち、一般被保険者数と短期特例被保険者数の合計を記入し、「日雇」には日雇労働被保険者数を記入してください。

**「事業所」**  
 ・実際の事業を営んでいる所在地を記入してください。  
 ・個人の場合は屋号のほか事業主の氏名を記入してください。  
 ・<カナ>には、カタカナと「-」のみを使用し、英字はカタカナに置き換えて読みやすいよう適宜区分して記入してください。  
 ・<漢字>には漢字・ひらがな・カタカナの他、英字にて正しく記入してください。

# 労働保険概算保険料申告書（一元適用事業）の記入例

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）（表面）

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 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。  
O・C・R時の記入は上記の「標準字体」をお願いします。

提出用

平成29年 4月 18日

あて先 〒102-3456

千代田区九段南1-2-1

東京労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

(注2) (注1) 石橋による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基き、一般拠出金は延滞できるません

①「労働保険番号」  
・「労働保険関係成立届」を監督署に提出すると労働保険番号が割り振られますので、その番号を記入してください。

種別	※修正項目番号	※入力確定コード	
労働保険番号	13101012345-123		
②増加年月(元号・平成は?)	③重要廃止等年月(元号・平成は?)	④重要廃止等理由	
⑤常時使用労働者数	⑥雇用保険被保険者数	⑦先除対象高年齢労働者数	
確定保険料算定期間 平成29年 4月 14日 から 平成30年 3月 31日 まで			
区分	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	397,252 千円	1000分の9	3,575,268 千円
労災保険分	340,950 千円	1000分の3.5	1,193,325 千円
雇用保険法適用者分	340,950 千円		
高年齢労働者分	32,150 千円		
保険料算定対象者分	308,800 千円	1000分の9	2,779,200 千円
一般拠出金			

⑫「保険料算定基礎額の見込額」  
・保険関係が成立した日から当該年度末(3月31日)までの期間に使用する労働者にかかる賃金支払総額の見込額(1,000円未満切り捨て)を記入してください。

区分	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	397,252 千円	1000分の9	3,575,268 千円
労災保険分	340,950 千円	1000分の3.5	1,193,325 千円
雇用保険法適用者分	340,950 千円		
高年齢労働者分	32,150 千円		
保険料算定対象者分	308,800 千円	1000分の9	2,779,200 千円
⑮ 延納の申請 納付回数 1			

⑪「延納の申請」  
・保険料額が400,000円(労災保険・雇用保険のいずれか一方の場合は200,000円)以上の場合にできます。  
【納付回数】  
成立年月日  
4/1~5/31 3回  
6/1~9/30 2回  
10/1以降 1回

⑯「特掲事業」  
・雇用保険率が  $\frac{9}{1000}$  の事業は(ロ)、 $\frac{11}{1000}$  又は  $\frac{12}{1000}$  の事業は(イ)を○で囲んでください。

⑮ 申告済概算保険料額	⑯ 申告済概算保険料額
⑰ 差引額	⑱ 差引額
⑲ 還付額	⑳ 還付額
⑳ 第1期又は第2期	⑳ 第3期
397,252 千円	397,252 千円

⑰「法人番号」  
・法人番号(国税庁から通知される13桁の番号)を記入してください。  
・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。  
6000120700010

⑲「保険関係成立年月日」  
・「労働保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。  
平成29年4月14日

事業又は作業の種類	卸売業・小売業
事業主	株式会社 カスミ商店
所在地	東京都千代田区霞が関1-1-1
名称	株式会社 カスミ商店
氏名	代表取締役 千代田カスミ

⑳「事業又は作業の種類」  
・事業内容や作業の種類を具体的に記入してください。

# 労働保険概算保険料申告書（二元適用事業）の記入例

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）（表面）

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 一般提出金

申告書

継続事業  
（一括有期事業を含む。）

標準字体 0123456789

第3号「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件への記入は上記の「標準字体」をお願いします。

提出用

平成29年 4月 18日

あて先 〒102-3456

千代田区九段南1-2-1

東京労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

(注1) (注2) 有様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

## ①「労働保険番号」

「労働保険関係成立届」（事業主控）に記載された番号を記入してください。（安定所に「労働保険関係成立届」を提出すると、番号が割り振られます。）

「マーク」の所で

種別	※修正項目番号	※入力確定コード
① 労働保険番号 13101012346-456		
※各種区分		
管轄(2)	保険種別等	業種 産業分類
② 増加年月日(元号:平成は?)		
③ 事業廃止等年月日(元号:平成は?)		
※事業廃止等理由		
④ 賃時使用労働者数		
⑤ 雇用保険被保険者数		
⑥ 免除対象高年齢労働者数		
⑦ 前保険種別		
⑧ 前片保険理由コード		
⑨ 算定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで		
確定保険料算定内訳	⑧ 保険料・一般提出金算定基礎額	⑩ 確定保険料・一般提出金額(⑧×⑨)
労働保険料	1000分の(4)	1000分の(4)
労働保険料	1000分の(5)	1000分の(5)
雇用保険法適用者分	1000分の(6)	1000分の(6)
高年齢労働者分	1000分の(7)	1000分の(7)
保険料算定対象者分	1000分の(8)	1000分の(8)
一般提出金	1000分の(9)	1000分の(9)

## ②「保険料算定基礎額の見込額」

「保険関係が成立した日から当該年度末(3月31日)までの期間に使用する労働者にかかる賃金支払総額の見込額(1,000円未満切り捨て)を記入してください。

概算・増加概算保険料算定内訳	⑪ 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		72,000	1000分の(4)	72,000
労働保険料		6,000	1000分の(5)	6,000
雇用保険法適用者分		6,000	1000分の(6)	6,000
高年齢労働者分			12	
保険料算定対象者分				72,000
⑮ 延納の申請 納付回数 1				

⑦「延納の申請」  
・保険料額が200,000円以上の場合にできます。  
【納付回数】  
成立年月日  
4/1~5/31 3回  
6/1~9/30 2回  
10/1以降 1回

⑯ 申告済概算保険料額

⑰ 申告済概算保険料額

⑱ 差引額	(イ) ⑯-⑰(イ)	(ロ) 不足額	(ハ) ⑱の(イ)-⑱
⑲ 選付額	(イ) ⑱-⑱の(イ)		

## ⑧「法人番号」

・法人番号(国税庁から通知される13桁の番号)を記入してください。  
・個人事業主の場合は、13桁すべてに「0」を記入してください。

⑰ 法人番号 6000021207010

## ⑨「特掲事業」

・雇用保険率が  $\frac{9}{1000}$  の事業は(ロ)、 $\frac{11}{1000}$  の事業は(イ) または  $\frac{12}{1000}$  の事業は(イ) を○で囲んでください。

第1期又は(イ) 概算保険料額(⑬の(イ)+⑬+次期以降の円未満端数)	(ロ) 労働保険料充当額(⑬の(ロ)-労働保険料のみ)	(ハ) 不足額(⑬の(ハ))	(ニ) 当期労働保険料((ロ)-(ハ))又は(イ)+(ハ)	(ヘ) 一般提出金充当額(⑬の(ヘ)-一般提出金のみ)	(ホ) 一般提出金(⑬の(ホ)-⑬の(ヘ))	(ヒ) 当期納付額((ニ)+(ホ))	
72,000			72,000			72,000	
第2期	(イ) 労働保険料充当額(⑬の(イ)-⑬の(ロ))	(ロ) 第2期納付額(⑬の(ロ)-(イ))					
第3期	(イ) 労働保険料充当額(⑬の(イ)-⑬の(ロ))	(ロ) 第3期納付額(⑬の(ロ)-(イ))					
⑳ 加入している労働保険	(イ) 労働保険	(ロ) 雇用保険	(ハ) 特掲事業	(ニ) 該当する	(ヒ) 該当しない		
(イ) 所在地	東京都千代田区霞が関1-2-3					㉑ 保険関係成立年月日	平成29年4月14日
(ロ) 名称	株式会社 ミスカ					㉒ 「保険関係成立年月日」	・「労働保険関係成立届」の⑥欄の日を記入してください。
(ハ) 氏名	代表取締役 中央太郎					㉓ 「事業又は作業の種類」	・事業内容や作業の種類を具体的に記入してください。
(ニ) 住所	東京都千代田区霞が関1-2-3						
(ロ) 名称	株式会社 ミスカ						
(ハ) 氏名	代表取締役 中央太郎						



## 2 事業所の所在地、名称、および事業主の住所、名称、氏名、事業の種類に変更があったとき

### (1) 労働保険関係

- 提出書類……「**労働保険名称、所在地等変更届**」
- 提出期日……変更のあった日の翌日から10日以内
- 提出先……次の①または②のとおり
  - ① 一元適用事業所は、労働基準監督署へ提出してください。
  - ② 二元適用事業所は、雇用保険はハローワークへ、労災保険は労働基準監督署へ提出してください。
- 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。

### (2) 雇用保険関係

- 提出書類……「**雇用保険事業主事業所各種変更届**」
  - 提出期日……変更のあった日の翌日から10日以内
  - 提出先……事業所の所在地を管轄するハローワークへ提出してください。
  - 持参するもの……次の①～②
    - ① 「労働保険名称、所在地等変更届」事業主控
    - ② 登記事項証明書、事業許可証、他の行政機関への提出済書類（控）等、変更の事実が確認できる書類
- ※ 法人の場合、**法人の代表者の変更のみの時は届出の必要はありません。**

**事業所の所在地が変更となった場合は、以下にご注意ください！**

#### ◎ 同一都道府県内での移転の場合

##### ① 一元適用事業

移転後の所在地を管轄する労働基準監督署へ「労働保険名称、所在地等変更届」を提出した後、移転後の所在地を管轄するハローワークへ、その控を添えて「雇用保険事業主事業所各種変更届」を提出してください。

##### ② 二元適用事業

移転後の所在地を管轄するハローワークへ「労働保険名称、所在地等変更届」、「雇用保険事業主事業所各種変更届」を提出してください。

#### ◎ 同一都道府県外への移転の場合には労働局にご相談ください。

# 労働保険名称、所在地等変更届の記入例

様式第2号（第5条関係）

提出用

## 労働保険 名称、所在地等変更届

下記のとおり届事項に変更があったので届けます。

平成29年 4月 11日

種別  
**31604**

福岡中央労働基準監督署長 殿  
公共職業安定所長

労働保険種別	労働保険番号	住所	事業主氏名	事業主住所	事業主氏名	事業種類	事業主住所	事業主氏名
31604	401010100000-0000	812-4011 福岡市中央区大名2-1-36	新日本ビル	812-0011 福岡市中央区大名2-1-36	新日本ビル	092-434-9801	812-0011 福岡市中央区大名2-1-36	新日本ビル
		812-4011 福岡市中央区大名2-1-36	新日本ビル	812-0011 福岡市中央区大名2-1-36	新日本ビル	092-434-9801	812-0011 福岡市中央区大名2-1-36	新日本ビル

**「変更後の事業所」**

- ・変更事項のみ記入してください。
- ・<カナ>には、カタカナと「-」のみを使用し、英字はカタカナに置き換えて読みやすいよう適宜区分して記入してください。
- ・<漢字>には漢字・ひらがな・カタカナの他、英字にて正しく記入してください。

**⑧「事業の種類」**

- ・事業内容が変更になった場合、保険率が変更されることがあるので具体的に記入してください。

①住所又は所在地	812-0013 福岡市中央区赤坂1-3-8 FNビル
②事業主氏名又は名称	株式会社 労働局
③住所	812-0013 福岡市中央区赤坂1-3-8 FNビル
④事業の種類	移転のため
⑤事業主住所	812-0011 福岡市中央区大名2-1-36 新日本ビル
⑥事業主氏名又は名称	株式会社 労働局
⑦事業の種類	移転のため

⑧事業終了予定年月日（元号：平成は？） 元号 - 年 - 月 - 日 29 - 04 - 01	⑨変更年月日（元号：平成は？） 元号 - 年 - 月 - 日 29 - 04 - 01
※変更後の労働保険番号 府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号 401010100000-0000	※変更後の元簿労働保険番号 府 県 所 掌 管 轄 (1) 基 幹 番 号 枝 番 号 401010100000-0000
※変更後の事業所番号 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 00 092 - 434 - 9801	※保険関係区分 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 00 092 - 434 - 9801
※事業の種類 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 00 092 - 434 - 9801	※データ指示コード 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 00 092 - 434 - 9801
※修正項目（英数・カナ） 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 00 092 - 434 - 9801	※修正項目（漢字） 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 00 092 - 434 - 9801
事業主 福岡市中央区大名2-1-36 住所 新日本ビル 株式会社 労働局 氏名 代表取締役 労働局 [法人のときはその名称及び代表者の氏名]	

# 雇用保険事業主事業所各種変更届の記入例

## 雇用保険事業主事業所各種変更届

(必ず第2面の注意事項を読んだから記載してください。)

※1. 変更区分  2. 変更年月日  (元号 年 月 日)

帳票種別  3. 事業所番号  4. 設置年月日  (元号 年 月 日) (3 昭和 4 平成)

2「変更年月日」3「事業所番号」4「設置年月日」  
・「0」も省略せず、枠すべてに記入してください。

●下記の5～11欄については、変更がある事項のみ記載してください。

5. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

6. 事業所の名称 (カタカナ)

事業所の名称 (続き (カタカナ))

5「法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)」  
・法人番号 (国税庁から通知される13桁の番号) を記入してください。

7. 事業所の名称 (漢字)

事業所の名称 (続き (漢字))

6 および 7「事業所の名称」、8「郵便番号」、9「事業所の所在地」、10「事業所の電話番号」  
・変更事項のみを記入してください。ただし、事業所の所在地が変更になった場合は、変更となった所在地全てを記入してください。

8. 郵便番号  10. 事業所の電話番号 (項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。)

市外局番  市内局番  番号

9. 事業所の所在地 (漢字) 市・区・郡及び町村名

事業所の所在地 (漢字) 丁目・番地

事業所の所在地 (漢字) ビル、マンション名等

11. 労働保険番号  ※ 公共職業安定所記載欄  (1 当然)  (2 委任) 13. 事業所区分  (1 個別)  (2 委託) 14. 産業分類

11「労働保険番号」  
・所在地移転・事業内容の変更等により労働保険番号が変更になったとき記入してください。ただし、他のハローワークの管内から移転した場合は、変更がなくても記入してください。

変更事業主	15. 住所 (フリガナ) <input type="text" value="トウキョウトチヨダクカスミガセキ"/> (フリガナ) <input type="text" value="カブシキガイシャ コヨウホケン"/>	18. 変更前の事業所の名称 (フリガナ) <input type="text" value="カブシキガイシャ コヨウホケン イケブクロシテン"/>	24. 社会保険加入状況 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労災保険
	15. 住所 (漢字) <input type="text" value="東京都千代田区霞が関1-2-2"/> (漢字) <input type="text" value="株式会社 雇用保険 池袋支店"/>	18. 変更前の事業所の名称 (漢字) <input type="text" value="株式会社 雇用保険 池袋支店"/>	24. 社会保険加入状況 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労災保険
変更理由	16. 変更後の事業の概要 <input type="text" value="保険事業"/>	19. 変更前の事業所の所在地 (フリガナ) <input type="text" value="トシマクヒガシイケブクロ"/>	25. 雇用保険被保険者数 <input type="text" value="30"/>
	17. 変更の理由 <input type="text" value="事業所の移転及び社名変更"/>	19. 変更前の事業所の所在地 (漢字) <input type="text" value="豊島区東池袋3-5-13"/>	25. 雇用保険被保険者数 <input type="text" value="30"/>
備考	20. 事業の開始年月日 <input type="text" value="平成28年 6月 6日"/>	21. 廃止年月日 <input type="text" value="平成 年 月 日"/>	26. 賃金締切日 <input type="text" value="20日"/> 賃金支払日 <input type="text" value="翌月 25日"/>
	22. 常時使用労働者数 <input type="text" value="30"/>	23. 雇用保険担当課名 <input type="text" value="管理 課 庶務 係"/>	26. 賃金締切日 <input type="text" value="20日"/> 賃金支払日 <input type="text" value="翌月 25日"/>
※ 所長 <input type="checkbox"/> 次長 <input type="checkbox"/> 課長 <input type="checkbox"/> 係長 <input type="checkbox"/> 係 <input type="checkbox"/> 操作者 <input type="checkbox"/>			

16「変更後の事業の概要」  
・事業内容が変更になった場合は、変更後の事業内容を具体的に記入してください。

(この届出は、変更のあった日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

2016. 4

### ※ 裏面も忘れずに記入してください

22. 事業所印影 事業主 (代理人) 印影 送印欄 (事業所・事業主) 送印欄 (事業所・事業主) 送印欄 (事業所・事業主)

23. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

労働保険事務組合記録簿

所在地

名称

代表者氏名  印

委託開始 平成 年 月 日

委託解除 平成 年 月 日

・各種届出書の事業所印、事業主印について

1. 事業所印、事業主印が含まれている場合の例



2. 事業所印、事業主印が別になっている場合の例

(1) 役職印の場合



(2) 役職印がない場合 (私印)



27「登録印」28「最寄りの駅又は…」  
・押印及び記入してください。  
・事業主欄についても、忘れずに記入のうえ、押印してください。

### 3 事業を廃止・休止したとき、または雇用する労働者がなくなったとき

#### (1) 労働保険関係

- 提出書類…… **「労働保険確定保険料申告書（納付書）」**
- 提出期日……事業を廃止した日の翌日から 50 日以内
- 提出先……次の①または②のとおり
  - ① 一元適用事業所は、黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を、労働局、労働基準監督署又は金融機関へ申告、納付してください。
  - ② 二元適用事業所は、雇用保険はふじ色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局又は金融機関へ、労災保険は黒色と赤色で印刷された申告書（納付書）を労働局、労働基準監督署又は金融機関へ、それぞれ申告、納付してください。
- 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。

#### (2) 雇用保険関係

- 提出書類…… **「雇用保険適用事業所廃止届」**
- 提出期日……廃止した日の翌日から 10 日以内
- 提出先……事業所の所在地を管轄するハローワークへ提出してください。
- 持参するもの……登記事項証明書、閉鎖謄本、労働者名簿、出勤簿など廃止の事実が確認できる書類
- その他の手続き…雇用保険被保険者資格喪失届および雇用保険被保険者離職証明書を同時に作成し、提出してください。

**以下のいずれかに該当する場合も、事業所廃止届をご提出ください！**

- ① 事業は継続しているが、雇用する被保険者が「0」になり、被保険者になる労働者を雇用する見込みがないとき。
- ② 事業を休止し、再開する見込みがないとき。





#### 4 労働保険料の申告・納付に係る事務をまとめて処理したいとき

労働保険では、1つの会社でも支店や営業所など個々に申告・納付を行っているところがありますが、一定の要件を満たす継続事業の場合には、これら個々の労働保険料の申告納付事務を指定した1つの事業所（指定事業）にまとめて処理することができます。

- ・ 提出書類……「**労働保険継続事業一括申請書**」（3枚1組）
- ・ 提出期日……申請をしようとする都度すみやかに
- ・ 提出先 ……指定を受けることを希望する事業所（本店等）の所在地を管轄する労働基準監督署（一元適用事業）またはハローワーク（二元適用事業）
- ・ 持参するもの…添付書類については各提出先にご確認ください。

**※ 注意** 継続事業の一括の取扱いが認められた場合でも、雇用保険の被保険者等の届出手続をする事業所の単位は変更されません。

##### 継続事業の一括承認基準

- ① 指定を受けることを希望する事業（指定事業）と指定事業に一括される事業（被一括事業）との事業主が同一であること。
- ② それぞれの事業が継続事業であること。
- ③ それぞれの事業が下記のいずれか1つのみに該当すること。
  - イ 二元適用事業であって、労災保険に係る保険関係が成立している事業
  - ロ 二元適用事業であって、雇用保険に係る保険関係が成立している事業
  - ハ 一元適用事業であって、労災保険及び雇用保険の両保険に係る保険関係が成立している事業
- ④ それぞれの事業が「労災保険率表」による「事業の種類」が同じであること。  
なお、上記③ロについても、「事業の種類」が同じであること。
- ⑤ 指定事業において、被一括事業の使用労働者数及び労働者に支払われる賃金等の明細の把握ができていること。
- ⑥ 労働保険事務を円滑に処理する事務能力を有していること。
- ⑦ それぞれの事業について、保険料の申告・納付が適正に行われていること。

労働保険継続事業一括申請書の記入例

様式第5号(第10条関係)

労働保険  
継続事業一括認可・追加・取消申請書

提出用

種別 ※修正項目番号  
31640

①下記のとおり継続事業の一括に係る  認可の取消  認可の追加 の申請をします。

指定を受けることを希望する事業又は既に指定を受けている事業

④労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	②申請年月日(元号:平成は7)
40101010100000-0000		7-29-04-19
④所在地	〒番号	⑤保険関係成立区分 ⑥事業の種類
福岡市中央区大名2-1-36	812-0011	(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用 卸売業・小売業
④名称	株式会社 労働局	電話番号 092-434-9802

申請書の指定事業に一括され

④労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※認可コード	※管轄(2)	④整理番号
40108123456-0000				
④所在地	〒番号	⑤保険関係成立区分	⑥事業の種類	
田川市弓削田184-1	826-8609	(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用	卸売業・小売業	
④名称	株式会社 労働局 田川支店	電話番号	0947-44-8609	

又は一括を取消される事業

④労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※認可コード	※管轄(2)	④整理番号
④所在地	〒番号	⑤保険関係成立区分	⑥事業の種類	
		(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用		
④名称		電話番号		

④労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※認可コード	※管轄(2)	④整理番号
④所在地	〒番号	⑤保険関係成立区分	⑥事業の種類	
		(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用		
④名称		電話番号		

④労働保険番号	府県 所掌 管轄(1) 基幹番号 枝番号	※認可コード	※管轄(2)	④整理番号
④所在地	〒番号	⑤保険関係成立区分	⑥事業の種類	
		(イ)労災・雇用 (ロ)労災 (ハ)雇用		
④名称		電話番号		

※認可・取消年月日(元号:平成は7)  
元号 - 年 - 月 - 日

※アータ指示コード

※修正項目

1. 新規申請  
3. 追加の申請  
4. 認可の取消

福岡 労働局長 殿

事業主

住所 福岡市中央区大名2-1-36  
株式会社 労働局 記名押印又は署名  
氏名 代表取締役 労働大助 (印)  
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

5 事業主が行うべき事務を工場長、支店長等に代理させるとき、またはその代理人を解任したとき

- 提出書類……「雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届」
  - 一元適用事業は緑色で印刷された書類を使用します。
  - 二元適用事業は茶色で印刷された書類を使用します。
  - 届出書類は5枚1組です。
  - この様式は、労働保険代理人選任・解任届、労働者災害補償保険代理人選任・解任届と一括して記載できるようになっているので、届出書類を作成する必要のない届名は、横線を引き抹消してください。
- 提出期日……代理人の選任又は解任のあった都度速やかに
- 提出先……雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届は、事業所の所在地を管轄するハローワーク  
労働保険代理人選任・解任届、労働者災害補償保険代理人選任・解任届は、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署

雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届の記入例

雇用保険被保険者関係届出事務等  
代理人選任・解任届 副

1. 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝番号	2. 雇用保険事業所番号				
	50	1	12	345678000		4900-123456-7				
事項	区分	選任代理人				解任代理人				
3. 職 名		支店長				支店長				
4. 氏 名		労働 小次郎				適用 優子				
5. 生年月日		明大 58年 6月 20日				明大 52年 10月 25日				
6. 代理事項		雇用保険被保険者関係に関する事務一切				雇用保険被保険者関係に関する事務一切				
7. 選任又は解任の年月日		平成 29年 8月 1日				平成 29年 7月 31日				
8. 選任代理人 が使用する 印 鑑		9. 選任又は解任に係る 事業場		所在地		立川市錦町1-9-21				
				名 称		株式会社 雇用保険 立川支店				
雇用保険法施行規則第145条の規定により上記のとおり届けます。										
平成 29年 8月 4日										
立川公共職業安定所長 殿										
事業主										
住所 東京都千代田区霞が関1-2-2										
記名押印又は署名										
氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 印										
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)										

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
		印	

〔 注 意 〕

- 記載すべき事項のない欄には斜線を引き、事項を選択する場合には該当事項を○で囲むこと。
- 6欄には、事業主の行うべき労働保険に関する事務の全部について処理される場合には、その旨を、事業主の行うべき事務の一部について処理される場合には、その範囲を具体的に記載すること。
- 選任代理人の職名、氏名、代理事項又は印鑑に変更があったときは、その旨を届け出ること。
- 社会保険労務士記載欄は、この届書を社会保険労務士が作成した場合のみ記載すること。
- この様式は、労働保険代理人選任・解任届、労働者災害補償保険代理人選任・解任届及び雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届を一括して記載できるようになっているので、届書を作成する必要のない届名は、横線を引き抹消すること。

## 6 新たな施設が適用事業所にあたらなとき

雇用保険に関する事務処理は、原則は事業所ごとに行うこととなっていますが、労働者が役務を提供する場所又は施設（支店、営業所、出張所等）が、次の要件にすべて該当し、独立した事業所と認められないときは、下記の書類を提出して承認を受ければ、直近上位の主たる事業所（本社、支社等）で、一括して雇用保険関係被保険者に関する一切の手続を行うことができます。

- 提出書類……「雇用保険事業所非該当承認申請書」（4枚1組）
- 提出期日……申請しようとする都度すみやかに
- 提出先……非該当承認対象施設の所在地を管轄するハローワーク

※ 原則として、継続事業の一括が認可されている施設については、事業所非該当の対象にはなりません。

### 事業所非該当承認基準

- 人事、経理、経営（又は業務）上の指揮監督、賃金の計算、支払等に独立性がないこと。
- 健康保険、労災保険等の社会保険についても主たる事業所で一括処理されていること。
- 労働者名簿、賃金台帳等が主たる事業所に備付られていること。

### 雇用保険事業所非該当承認申請書の記入例

#### 雇用保険 事業所非該当承認申請書（安定所用）

##### 1. 事業所非該当承認対象施設

①名称	株式会社 雇用 土浦支店	⑦労働保険料の徴収の扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則上の事業場とされているか 有 <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>
②所在地	〒300-0051 土浦市真鍋1-18-19 電話 (029)822-5124	⑧労働保険番号	府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 — — — — —
③施設の設置年月日	平成29年 4月 1日	⑨社会保険の扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか 有 <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>
④事業の種類	保険業	⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ <u>出勤簿</u>
⑤従業員数	3 (うち被保険者数 3)	⑪管轄公共職業安定所	土浦 公共職業安定所
⑥事業所番号	— — — — —	⑫雇用保険事務処理能力の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
⑬申請理由	当該施設は、営業社員のみであり、人事、経理上の独立性がないため		

⑦⑧⑩⑫欄  
・該当するものを○で囲んでください。

##### 2. 事業所

⑭事業所番号	4900-001234-0	⑮従業員数	120 (うち被保険者数 120)
⑮名称	株式会社 雇用 水戸支店	⑰適用年月日	平成16年 4月 1日
⑯所在地	〒310-8509 水戸市水府町1573-1 電話 (029)231-6221	⑱管轄公共職業安定所	水戸 公共職業安定所
⑰事業の種類	保険業	⑲備考	

⑮「従業員数」  
・⑤欄の人数は含めないのでください。

⑰「適用年月日」  
・雇用保険の適用事業となった年月日を記入してください。

上記1の施設は、一の事業所として認められませんので承認されたく申請します。

平成29年 4月 7日  
公共職業安定所長殿

事業主（又は代理人）

住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

記名押印又は自筆による

氏名 株式会社 雇用 代表取締役 雇用公一

(注) 社会保険労務士記載欄は、この届書を社会保険労務士が作成した場合のみ記入する。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者の表示	氏名	電話番号

## 7 事業所関係の届出をしたときにお渡しするもの

### (1) 事業所設置届又は各種変更届を提出したとき

公共職業安定所から、以下の様式（A4版）に印字したものをお渡ししますので、大切に保管しておいてください。

なお、お渡しする書類に記載されている「労働保険番号」、「雇用保険適用事業所番号」とは以下のとおりです。

#### ① 労働保険番号（14桁）

労働保険番号は、適用事業場ごとに定められる番号で、保険料の申告・納付など労働保険関係の届出書類の提出時に使用する14桁の番号です。

×× × ×× ×××××× ×××  
(府県) (所掌) (管轄) (基幹番号) (枝番号)

#### ② 雇用保険適用事業所番号

雇用保険適用事業所番号は、雇用保険の適用事業所ごとに定める番号で、適用事業所設置届を提出したときに付与されます。この番号は、以後事業主が行う雇用保険関係の届出書類の提出時に使用する11桁の番号です。

×××× - ×××××× - ×  
(安定所番号) (安定所ごと一連番号) (チェック・ビット)

雇用保険適用事業所設置届 事業主控	
事業主事業所各種変更届	
1. 事業所番号	2. 管轄区分
4900-123456-7	1
3. 変更年月日	
4. 事業所の名称	
カブシキカイシャ コヨウホケン イケブクロシテン	
株式会社 雇用保険 池袋支店	
5. 郵便番号	
170-8409	
6. 事業所の所在地	
豊島区東池袋3-5-13	
7. 事業所の電話番号	
0339878609	
8. 設置年月日	9. 設置区分
290606	1 (1 当然) (2 任意)
10. 事業所区分	11. 産業分類
1 (1 個別) (2 委託)	67
12. 労働保険番号	
50112345678000	

## (2) 事業所廃止届を提出したとき

ハローワークから、以下の様式（A 4 版）に印字したものをお渡ししますので、大切に保管しておいてください。

### 雇用保険適用事業所廃止届事業主控

1. 事業所番号

4900-123456-7

2. 管轄区分

1

3. 事業所の名称

カフツキカ<sup>※</sup>イタ<sup>※</sup> ヨヨウホク<sup>※</sup> イフク<sup>※</sup>ロジテ<sup>※</sup>

株式会社 雇用保険 池袋支店

4. 事業所の所在地

豊島区東池袋3-5-13

5. 事業所の電話番号

0339878609

6. 廃止年月日

291216

7. 廃止区分

1

8. 統合先事業所の事業所番号

9. 統合先管轄区分

10. 備 考	
---------------	--

## ○ 適用事業所についての諸手続に関するQ & A

### Q 事業を開始した時の手続は？

このたび、従業員1名を雇って食品を製造する会社を設立することになりましたので、新規加入の手続を教えてください。

A 労働者を1人でも雇えば、労働保険（雇用保険＋労災保険）が適用されますが、貴社の場合は一元適用事業に該当するため、はじめに、事業開始の日から10日以内に「労働保険関係成立届」を、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署に提出します。

上記の手続を行っていただいた後、受理印の押された労働保険関係成立届事業主控及び確認書類等を添えて、「雇用保険適用事業所設置届」と「雇用保険被保険者資格取得届」を、事業所の所在地を管轄するハローワークに提出することとなります。

また、労働保険料の申告・納付も別途必要となりますのでご注意ください。

### Q 事業所の名称・所在地を変更した時の手続は？

このたび、当社では社名を変更し、同時に住所も同じ県内の〇〇市から〇〇市へ移転することになりましたので、変更の手続を教えてください。

A 社名や事業所の所在地を変更したときは、変更のあった日の翌日から10日以内に、「労働保険名称、所在地等変更届」を管轄の労働基準監督署又はハローワークに、「雇用保険事業主事業所各種変更届」を、事業所の所在地を管轄するハローワークに提出します。

（労働保険事務組合に手続きを委託されている場合には、まず労働保険事務組合にご連絡ください。）

具体的には、

#### ○ 一元適用事業の場合……

はじめに移転後の所在地を管轄する労働基準監督署へ「労働保険名称、所在地等変更届」を提出します。その後、移転後の所在地を管轄するハローワークへ、労働保険名称所在地等変更届の控え及び確認書類等を添えて「雇用保険事業主事業所各種変更届」を提出してください。

#### ○ 二元適用事業の場合……

移転後の所在地を管轄するハローワークへ「労働保険名称、所在地等変更届」、「雇用保険事業主事業所各種変更届」を提出してください。

### Q 事業所の設置（廃止）日を誤って届け出た場合は？

先日提出した書類のうち、事業所の設置日を間違えて届け出てしまいました。この場合の変更手続は可能なのでしょうか。

A 可能です。

訂正の方法については、手続を行ったハローワークへご相談ください。

## 第4章 被保険者について

### 1 被保険者の範囲

適用事業主に雇用されている労働者は、本人の意思にかかわらず、原則として被保険者となります。

ただし、本章の3「被保険者とならない者（適用除外）」に該当する労働者については、この限りではありません。

### 2 被保険者の種類

被保険者には、次の4つの種類があります。

#### (1) 一般被保険者

以下に説明する高年齢被保険者、短期雇用特例被保険者および日雇労働被保険者以外の被保険者をいいます。

#### (2) 高年齢被保険者

65歳以上の被保険者であって、「短期雇用特例被保険者」および「日雇労働被保険者」に該当しない者をいいます。

#### (3) 短期雇用特例被保険者

季節的に雇用される者のうち次のいずれにも該当しない者のことをいいます。

- イ 4か月以内の期間を定めて雇用される者
- ロ 1週間の所定労働時間が30時間未満である者

この場合の「季節的に雇用される者」とは、季節的業務に期間を定めて雇用される者または季節的に入・離職する者のことをいいます。

なお、短期雇用特例被保険者（以下「特例被保険者」という。）が同一の事業主に引き続き雇用された期間が1年以上となるに至ったときは、その1年以上雇用されるに至った日以後は、特例被保険者でなくなり、一般被保険者（65歳未満）または高年齢被保険者（65歳以上）となります。

また、同一事業所に連続して1年未満の雇用期間で雇用され、極めて短期間の離職期間で入離職を繰り返し、その都度特例一時金を受給しているような労働者については、原則として、以後は、一般被保険者として取り扱うこととなります。

#### (4) 日雇労働被保険者

日々雇用される者または30日以内の期間を定めて雇用される者をいいます。（詳細は163ページ参照。）

### 3 被保険者とならない者（適用除外）

#### (1) 1週間の所定労働時間が20時間未満である者

「1週間の所定労働時間」とは、就業規則、雇用契約書等により、その者が通常の週に勤務すべきこととされている時間のことをいいます。この場合の通常の週とは、祝祭日及びその振替休日、年末年始の休日、夏季休暇などの特別休日を含まない週をいいます。

なお、1週間の所定労働時間が短期的かつ周期的に変動する場合には、当該1周期における所定労働時間の平均を1週間の所定労働時間とします。

また、所定労働時間が複数の週で定められている場合は、各週の平均労働時間を、1か月単位で定められている場合は、1か月の所定労働時間を12分の52で除して得た時間を、1年単位で定められている場合は、1年の所定労働時間を52で除して得た時間を、それぞれ1週間の所定労働時間とします。

#### (2) 同一の事業主の適用事業に継続して31日以上雇用されることが見込まれない者

「31日以上雇用されることが見込まれる」場合の具体例については、26、27ページを参照してください。

#### (3) 季節的に雇用される者であって、以下のイまたはロに該当するもの

- イ 4か月以内の期間を定めて雇用される者
- ロ 1週間の所定労働時間が30時間未満の者

#### (4) 学校教育法第1条に規定する学校、同法第124条に規定する専修学校または同法第134条に規定する各種学校の学生または生徒（29ページ参照）

#### (5) 船員であって、特定漁船以外の漁船に乗り組むために雇用される者（1年を通じて船員として雇用される場合を除く）（30ページ参照）

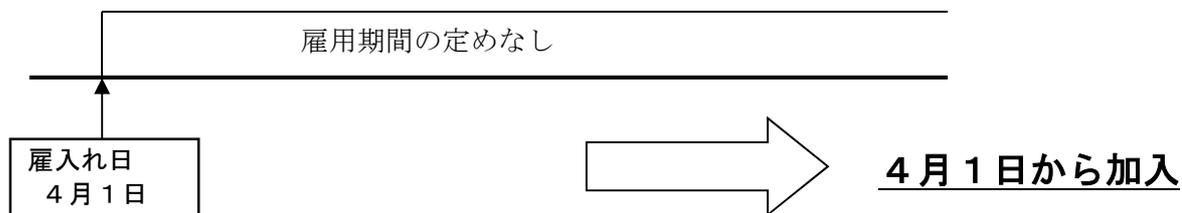
#### (6) 国、都道府県、市区町村等の事業に雇用される者のうち、離職した場合に、他の法令、条例、規則等に基づいて支給を受けるべき諸給与の内容が、雇用保険の求職者給付および就職促進給付の内容を超えると認められる者

#### 4 「31 日以上雇用見込み」に関する具体例

### 【平成 22 年 4 月 1 日以降に雇用する場合】

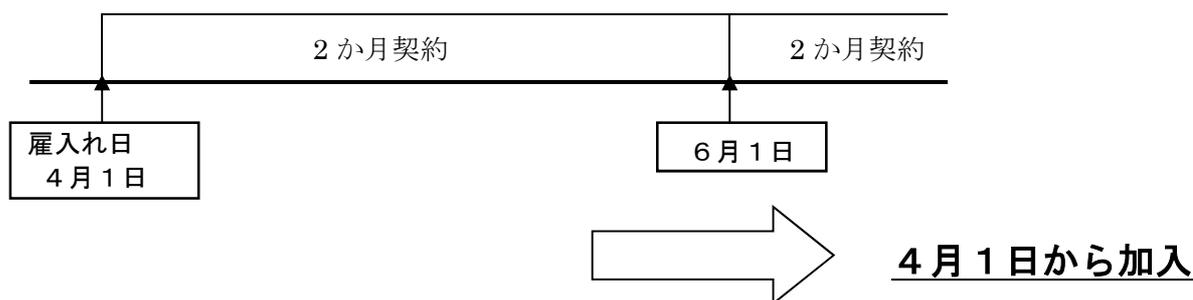
#### 1 雇用期間の定めがなく雇用する場合

⇒ 雇入れの当初から 31 日以上雇用見込みがあるものと判断できる。



#### 2 31 日以上雇用期間を定めて雇用する場合

⇒ 雇入れの当初から 31 日以上雇用見込みがあるものと判断できる。

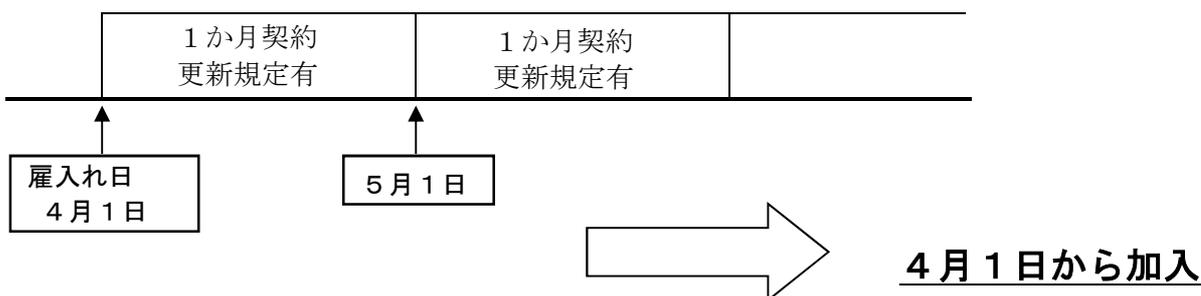


#### 3 31 日未満雇用期間を定めて雇用する場合

##### (1) 雇用契約において、更新する旨の明示がある場合

⇒ 契約期間は 1 か月であるため、暦の大の月と小の月により、31 日以上雇用見込みが異なることとなるが、更新する旨の明示があることにより、雇入れの当初から 31 日以上雇用見込みがあるものと判断できる。

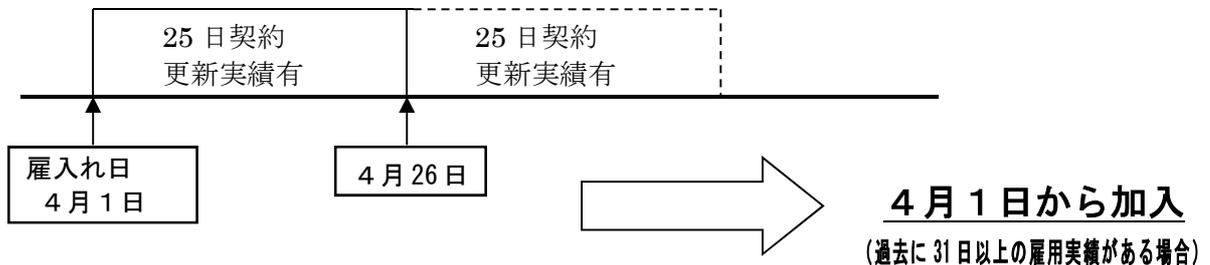
※ 暦の大の月に雇用契約期間が 1 か月の場合は、31 日以上雇用見込みがあるため、更新明示の有無にかかわらず雇入れ日から加入する。



## (2) 雇用契約において、更新する旨の明示がない場合

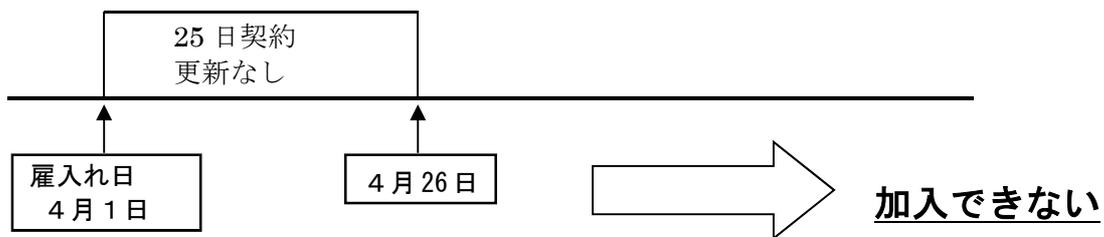
⇒ 契約期間が 25 日であり、かつ、更新の明示がないため、契約内容のみでは 31 日以上の雇用見込みがあるものと判断することができない。

しかしながら、同様の契約に基づき雇用されている者について、更新等により 31 日以上雇用されている実績があれば、31 日以上雇用見込みがあるものと判断できる。



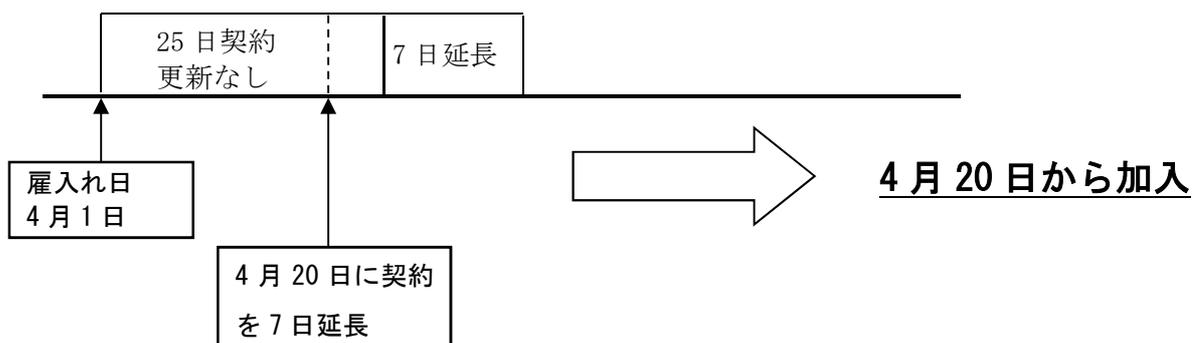
## (3) 雇用契約において、更新しない旨の明示がある場合

⇒ 契約期間が 25 日であり、更新しない旨の明示があることにより、雇入れの当初から 31 日以上雇用見込みがないものと判断できる。



## (4) 雇入れ時において 31 日以上雇用することが見込まれない場合であっても、雇入れ後に雇入れ時から 31 日以上引き続き雇用することが見込まれることとなった場合

⇒ 当初の契約期間が 25 日であり、更新しない旨の明示があることにより、雇入れの当初から 31 日以上雇用見込みがないものと判断し雇用保険の適用にならなかったが、契約期間の途中で 31 日以上雇用見込みとなった場合には、その事実が発生した日から加入する。



## ○ 被保険者に関するQ & A

### Q 雇用保険における年齢の数は？

当社の従業員のうち、今年の10月12日の誕生日をもって65歳となる者がいます。  
この場合の届出や注意事項があれば教えてください。

A 雇用保険における年齢の数は、その者の出生日に対応する日（誕生日）の前日において満年齢に達するものとして取り扱うこととしています。

今回のケースでは、誕生日の前日（＝10月11日）をもって65歳に達したのものとして取り扱うこととなります。

また、労働保険料については、保険年度の初日（4月1日）において64歳であることから、雇用保険分に相当する保険料が4月分から免除（平成31年度分まで）となります。（71ページ参照）

### Q パートやアルバイトの雇用保険の加入は？

当社では、正社員のみ雇用保険に加入していますが、パートやアルバイトについては加入する必要がないと考えており、本人も加入を希望しておりません。  
パートやアルバイトであれば、加入しなくていいのでしょうか。

A 雇用保険の加入要件は、次の要件をともに満たせば、「パート」や「アルバイト」という名称、事業主や労働者の希望の有無にかかわらず、被保険者として加入していただく必要があります。（暫定任意適用事業を除く（4ページ参照））

- ① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること。
- ② 31日以上雇用見込みがあること。

### Q トライアル雇用契約の場合の雇用保険の加入は？

当社では、ハローワークの紹介を受けて雇用した者について、トライアル雇用を実施することとしましたが、雇用保険への加入は必要でしょうか。

A 31日以上雇用見込みがある場合は加入が必要です。

雇用契約期間1か月の場合、暦の大の月については、契約更新条項の有無にかかわらず31日以上雇用見込みがあるため、雇入れ日から加入が必要ですが、暦の小の月は、31日以上雇用見込みがあれば加入が必要です。

※ トライアル雇用制度の概要については、管轄のハローワークまでお問い合わせください。

## 被保険者に関する具体例

区分	被保険者となる者	被保険者とならない者
短時間就労者 (パートタイマー) 派遣労働者	<p>正社員等の者と同じく、次の2つの要件をともに満たせば被保険者となります。</p> <p>① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること。</p> <p>② 31日以上の雇用見込みがあること。</p>	<p>左記①または②のいずれかの要件を満たさない場合は、被保険者となりません。</p>
学生・生徒	<p>昼間学生であっても、次に掲げる方は被保険者となります。</p> <p>① 卒業見込証明書を有する者であって、卒業前に就職し、卒業後も引き続き同一事業所に勤務する予定の者。</p> <p>② 休学中の方(この場合、その事実を証明する文書が必要となります)</p> <p>③ 事業主の命により又は、事業主の承認を受け(雇用関係を存続したまま)大学院等に在学する者。</p> <p>④ 一定の出席日数を課程終了の要件としない学校に在学する者であって、当該事業において、同種の業務に従事する他の労働者と同様に勤務し得ると認められる方。(この場合、その事実を証明する文書が必要となります)</p>	<p>学生・生徒等で、通信教育を受けている者・大学の夜間学部・高等学校の夜間又は定時制課程の者等以外の者(左記①から④に該当する者は除く)については、適用事業に雇用されても被保険者となりません。</p>
法人の取締役及び合名会社等の社員、監査役、協同組合等の社団又は財団の役員等	<p>法人の役員は原則として被保険者となりません。</p> <p>しかし、同時に部長・支店長・工場長等会社の従業員としての身分も有している(=兼務役員)場合であって、就労実態や給料支払などの面からみて労働者の性格が強く、雇用関係が明確に存在している場合に限り、被保険者となります。(この場合、就業規則・登記事項証明書・賃金台帳・雇用契約書等の関係書類等の提出が必要となります)</p>	<p>左記の区分に記載された法人等(以下「法人等」という。)の代表者(会長・代表取締役社長・代表社員等)は被保険者となりません。</p> <p><b>また、法人等の役員等(取締役・執行役員・監査役等)についても、原則として被保険者となりません。</b></p>
2以上の適用事業主に雇用される者	<p>例えば在籍出向の場合など、その者の生計を維持するのに必要な主たる賃金を受ける事業所において被保険者となります。</p>	<p>従たる賃金を受ける事業所においては被保険者となりません(二重の資格取得はできません)。</p>
試用期間中の者	<p>本採用決定前の試用期間中であっても、雇用関係が存在し、適用要件を満たした就労であれば被保険者となります。</p>	
長期欠勤者	<p>賃金の支払を受けていなくても、雇用関係が存続する限り被保険者となります。</p>	
家事使用人		<p>原則として、被保険者となりません。</p>
在日外国人	<p>日本国に在住し、合法的に就労する外国人は、国籍(無国籍を含む。)のいかんを問わず被保険者となります。</p> <p>また、外国人技能実習生として受け入れられ、技能等の修得をする活動を行う場合には、受入先の事業主と雇用関係にあるので、被保険者となる。</p>	<p>外国公務員および外国の失業補償制度の適用を受けていることが立証された者は被保険者となりません。</p> <p>外国人技能実習生のうち、入国当初に雇用契約に基づかない講習(座学(見学を含む)により実施され、実習実施期間の工場の生産ライン等商品を生産するための施設における機械操作教育や安全衛生教育は含まれない。)が行われる場合には、当該講習期間中は受入先の事業主と雇用関係にないため、被保険者となりません。</p>

区分	被保険者となる者	被保険者とならない者
事業主と同居の親族	<p>次のいずれにも該当する場合に限り、被保険者となる場合があります。</p> <p>① 業務を行うにつき、事業主の指揮命令に従っていることが明確であること。</p> <p>② 就業の実態が当該事業所における他の労働者と同様であり、賃金もこれに応じて支払われていること。</p> <p>具体的には、始業・終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、賃金の決定・計算・支払方法・締切・支払いの時期などが、就業規則その他これに準ずるものに定められ、その管理が他の労働者と同様になされていること。</p> <p>③ 事業主と利益を一にする地位（取締役等）にないこと。</p> <p>（この場合、登記事項証明書、当該事業所に雇用されている他の労働者の出勤簿などの関係書類等の提出が必要となります）</p>	<p>個人事業の事業主（実質的に代表者の個人事業と同様と認められる法人を含む）と同居している親族は、原則として被保険者となりません。</p> <p><b>ただし、左記の①～③のいずれにも該当する場合に限り、被保険者となる場合があります。</b></p>
国外で就労する者	出張や海外支店等への転勤によって国外で働く場合、海外の現地法人等へ出向する場合には、国内の出向元との雇用関係が継続している限り被保険者となります。	海外で現地採用される者は、被保険者となりません。
船員	<p>船舶所有者に雇用されている間は、乗船している船舶が航行する領域にかかわらず被保険者となります。</p> <p>船員法に規定する特定の船舶に乗り組んで労務を提供することを内容とする「雇入契約」（乗船契約）の間のみならず、船内で使用されることを内容としない「雇用契約」（予備船員としての契約）が締結される場合にも、その間において継続して被保険者となります。</p>	船員であって、特定漁船以外の漁船に乗り組むために雇用される者（1年を通じて雇用される場合を除く）は、被保険者となりません。
公務員		国、県、市町村その他これに準ずる事業に雇用されている者で、離職時に受ける諸給与が失業等給付の内容を超える者は被保険者となりません。
生命保険会社等の外務員・外交員・営業部員等	職務の内容やサービスの態様について事業主の指揮監督を受けてその規律の下での労働を提供し、それに基づいて給与が算出されているなど、雇用関係が明確に存在している場合は被保険者となります。	雇用関係が明確に存在していない場合は、被保険者となりません。
在宅勤務者 ※労働日の全部またはその大部分について事業所への出勤が免除され、かつ、自己の住所で勤務することを常とする者	<p>事業所勤務と同一の就業規則等の諸規定（その性質上在宅勤務者に適用できない条項を除く。）が適用され、次の5つの要件をすべて満たせば被保険者となります。</p> <p>① 指揮監督系統が明確なこと。</p> <p>② 拘束時間等が明確なこと。</p> <p>③ 各日の始業・終業時刻等の勤務時間管理が可能なこと。</p> <p>④ 報酬が、勤務した時間または時間を基礎としていること。</p> <p>⑤ 請負・委任的でないこと。</p> <p>（この場合、就業規則、賃金規定などの関係書類等の提出が必要となります。）</p>	左記の5つの要件をすべて満たさなければ、被保険者となりません。

## 第5 被保険者についての諸手続

雇用保険の適用事業所に雇用される労働者は、正社員、準社員、パート・アルバイト等の呼称にかかわらず、原則として、被保険者となります。

これらの労働者は、原則として、その適用事業所に雇用される日から被保険者資格を取得し、離職等となった日の翌日から被保険者資格を喪失します。

これら被保険者に関する手続は、すべて適用事業所の所在地を管轄するハローワークで行っています。

### 1 被保険者となる労働者を新たに雇用したとき

- 提出書類…… **「雇用保険被保険者資格取得届」** または **「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）」**（新規に同一日で被保険者番号を複数取得し、かつ一定規模の被保険者資格を取得する場合）
- 提出期限…… **雇用した日の属する月の翌月 10 日まで**
- 提出先…… 事業所の所在地を管轄するハローワーク

- ① **事業主として初めての被保険者資格取得届を行う場合。**
- ② **被保険者資格取得届の提出期限（上記参照）を過ぎて提出される場合。**
- ③ 過去3年間に事業主の届出に起因する不正受給があった場合。
- ④ 労働保険料を滞納している場合。
- ⑤ 著しい不整合がある届出の場合。
- ⑥ 雇用保険法その他労働関係法令に係る著しい違反があった事業主による届出の場合。

※ ①～⑥に該当する場合には、賃金台帳、労働者名簿、出勤簿（タイムカード等）、その他社会保険の資格取得関係書類等その労働者を雇用したこと及びその年月日が明らかなもの、有期契約労働者である場合には、書面により労働条件を確認できる就業規則、雇用契約書等の添付が必要です。

※ **株式会社等の取締役等であって従業員としての身分を有する者、事業主と同居している親族、在宅勤務者についての届出である場合には、雇用関係を確認するための書類の提出が必要です。**

※ 社会保険労務士、労働保険事務組合を通じて提出される場合には、次のいずれかに該当する場合のみ、添付書類が必要となります。

- ① 届出期限を著しく（原則として6か月）徒過した場合
- ② ハローワークにおいて、届出内容を確認する必要がある場合



### 1「個人番号」

- ・被保険者の個人番号を記入してください。

### 2「被保険者番号」

- ・被保険者番号に記載されている番号を記入してください。（「0」も省略しない。）
- ・昭和56年7月6日以前に交付されている被保険者証の場合は下段10桁のみ記入してください。
- ・まだ被保険者証の交付を受けていない場合は記入しないでください。

### 3「取得区分」

- ・被保険者証の交付を受けていない者と被保険者でなくなった最後の日から7年以上経過している者は「新規」。
- ・被保険者証の交付を受けている者は「再取得」。

### 4「被保険者氏名」

- ・被保険者証の交付を受けている場合は被保険者証に記載されているとおり記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。

### 5「変更後の氏名」

- ・被保険者証の氏名と現在の氏名とが異なっている場合に記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。
- ・この欄に氏名を記入した場合は改めて氏名変更届を提出する必要はありません。

### 7「生年月日」

- ・7つの枠すべて記入してください。（年月日が1桁の場合はそれぞれ0を付加して2桁で記入してください。）

### 8「事業所番号」

- ・「0」も省略せず、11の枠すべて記入してください。

### 10「賃金」

- ・賃金月額、賞与その他臨時の賃金を除いた採用時に定められた賃金のうち、毎月きまって支払われるべき賃金の月額（支払総額）を千円単位（千円未満四捨五入）で記入してください。

### 11「資格取得年月日」

- ・原則として雇い入れた日（**雇用関係に入った最初の日**）を記入してください。
- ・試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、試用期間、研修期間等として就労した最初の日を記入してください。

### 12「雇用形態」

- ・登録型派遣の場合は「2」、  
短時間労働者（週の所定労働時間が30時間未満の者）に該当する場合は「3」、  
有期契約労働者（登録型派遣及びパートタイムを除く）に該当する場合は「4」、  
船員は「6」と記入してください。  
なお、常用型派遣の場合は「7」（その他）と記入してください。

### 13「職種」

- 169 ページを参照のうえ記入してください。

### 15「1週間の所定労働時間」

- ・被保険者の種類を問わず記入してください。

### 17～22 欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

- ・「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く外国人労働者を雇用する場合、記入することによって、外国人雇用状況の届出をすることができます。
- ・被保険者になるか否かの判断については、29、30 ページ参照。

# 雇用保険被保険者資格取得届（連記式）の記入例

## 【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票】

### 雇用保険被保険者資格取得届(連記式)総括票 標準 字体 0123456789

(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

13161

1. 取得区分

1 (1 新規取得)

2. 事業所番号

4900-0000111-0

3. 資格取得年月日

4-290601  
元号 年 月 日

4. 被保険者となったことの原因

2 (1 新規・新規雇用・学卒 2 新規雇用(その他) 3 日雇からの切替 4 その他)

5. 雇用形態

7 (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 船員 7 その他)

6. 職種

03 (01~11) 第2面参照

※7. 取得時被保険者種類

(1 一般 2 短期常態 3 季節)

8. 契約期間の定め 2

1 有 契約期間 平成       から 平成       まで  
契約更新条項の有無   (1 有 2 無)

9. 1週間の所定労働時間

4000  
時間 分

10. 事業所名

株式会社 雇用保険

11. 届出被保険者数

30 人

個人別票枚数

1 枚

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。

平成 29 年 6 月 9 日

住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主氏名 株式会社 雇用保険  
代表取締役 雇用太郎

記名押印又は署名  
印

公共職業安定所長 殿

電話番号 03-5253-1111

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	

(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。)

#### 3「資格取得年月日」

- 原則として雇い入れた日(雇用関係に入った最初の日)を記入してください。
- 試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、試用期間、研修期間等として就労した最初の日を記入してください。

#### 4「被保険者となったことの原因」

- 該当するものの番号を記載してください。

#### 6「職種」

- 169 ページを参照のうえ記入してください。

#### 5「雇用形態」

- 登録型派遣の場合は「2」、短時間労働者(週の所定労働時間が30時間未満の者)に該当する場合は「3」、有期契約労働者(登録型派遣及びパートタイムを除く)に該当する場合は「4」、船員は「6」と記入してください。なお、常用型派遣の場合は「7」(その他)と記入してください。

#### 9「1週間の所定労働時間」

- 被保険者の種類を問わず記入してください。

#### 11「届出被保険者数」「個人別票枚数」

- 届出に係る被保険者数と個人別票の枚数を記載してください。

【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票】

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

帳票種別 1. 事業所番号  
 13162 4900-000111-0

1「事業所番号」

・総括票の2欄に記載した事業所番号と同じ事業所番号を記載してください。

8～13欄、24～29欄、40～45欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

2、18、34「個人番号」

・被保険者の個人番号を記載してください。

被保険者氏名 2. 個人番号 5. 生年月日（元号 2 大正 3 昭和 4 平成）  
 適用 大輔 1234567891011 3-610214

5.21、37「生年月日」

・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桁で記載してください。

3.19、35「被保険者氏名（カタカナ）」

・氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けてください。

3. 被保険者氏名（カタカナ） 4. 性別 7. 就職経路  
 テキヨウ タイスケ 1 (1 男) 1 (1 安定所紹介  
 2 自己就職  
 3 民間紹介  
 4 把握していない)

8. 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。） 6. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円）  
 被保険者氏名〔続き（ローマ字）〕 1-200 (1 月給 2 週給 3 日給  
 4 時間給 5 その他)

6.22、38「賃金」

・総括票の3欄に記載した資格取得年月日現在における支払の態様及び賃金月額を記載してください。

12. 資格外活動許可の有無 (1 有 (2 無)

9. 国籍・地域 ( ) 10. 在留資格 ( ) 11. 在留期間 ( ) まで  
 西暦 年 月 日

13. 派遣・請負就労区分 ( ) ※ 14. 送信不要表示 ( ) 15. 番号複数取得チェック ( ) 16. 国籍・地域コード ( ) 17. 在留資格コード ( )  
 (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) (不要の場合に「1」を記入) (不要の場合に「1」を記入) (9欄に対応するコードを記入) (10欄に対応するコードを記入)

被保険者氏名 18. 個人番号 21. 生年月日（元号 2 大正 3 昭和 4 平成）  
 給付 公一 234567891011 3-590101

ま

19. 被保険者氏名（カタカナ） 20. 性別 23. 就職経路  
 キユウフ コウイチ 1 (1 男) 2 (1 安定所紹介  
 2 自己就職  
 3 民間紹介  
 4 把握していない)

24. 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。） 22. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円）  
 被保険者氏名〔続き（ローマ字）〕 1-600 (1 月給 2 週給 3 日給  
 4 時間給 5 その他)

8～13、24～29、40～45欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

28. 資格外活動許可の有無 (1 有 (2 無)

25. 国籍・地域 ( ) 26. 在留資格 ( ) 27. 在留期間 ( ) まで  
 西暦 年 月 日

29. 派遣・請負就労区分 ( ) ※ 30. 送信不要表示 ( ) 31. 番号複数取得チェック ( ) 32. 国籍・地域コード ( ) 33. 在留資格コード ( )  
 (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) (不要の場合に「1」を記入) (不要の場合に「1」を記入) (25欄に対応するコードを記入) (26欄に対応するコードを記入)

被保険者氏名 34. 個人番号 37. 生年月日（元号 2 大正 3 昭和 4 平成）  
 企画 泰樹 345678910112 4-040809

35. 被保険者氏名（カタカナ） 36. 性別 39. 就職経路  
 キカク タイキ 2 (1 男) 4 (1 安定所紹介  
 2 自己就職  
 3 民間紹介  
 4 把握していない)

40. 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。） 38. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円）  
 被保険者氏名〔続き（ローマ字）〕 1-800 (1 月給 2 週給 3 日給  
 4 時間給 5 その他)

44. 資格外活動許可の有無 (1 有 (2 無)

41. 国籍・地域 ( ) 42. 在留資格 ( ) 43. 在留期間 ( ) まで  
 西暦 年 月 日

45. 派遣・請負就労区分 ( ) ※ 46. 送信不要表示 ( ) 47. 番号複数取得チェック ( ) 48. 国籍・地域コード ( ) 49. 在留資格コード ( )  
 (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) (不要の場合に「1」を記入) (不要の場合に「1」を記入) (41欄に対応するコードを記入) (42欄に対応するコードを記入)

※ 「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票」と「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票」は合わせてご使用いただくものです。

## 2 離職等により被保険者でなくなったとき

### (1) 離職票の交付を希望しないとき

- ・ 提出書類……………**「雇用保険被保険者資格喪失届」**
- ・ 提出期日……………被保険者でなくなった日の翌日から 10 日以内
- ・ 提出先……………事業所の所在地を管轄するハローワーク
- ・ 持参するもの…労働者名簿、賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、雇用契約書など

### (2) 離職票の交付を希望するとき（※59 歳以上の離職者は本人が希望するしないにかかわらず必ず離職票の交付が必要です。）

- ・ 提出書類……………**「雇用保険被保険者資格喪失届」**  
**「雇用保険被保険者離職証明書」（3 枚 1 組）**
- ・ 提出期日……………被保険者でなくなった日の翌日から 10 日以内
- ・ 提出先……………事業所の所在地を管轄するハローワーク
- ・ 持参するもの…労働者名簿、出勤簿（タイムカード）、賃金台帳、辞令及び他の社会保険の届出（控）、離職理由の確認できる書類（就業規則、役員会議事録など）。

### 離職票の交付に係る注意！

事業主の皆様からの届出が遅れたり、怠ったりした場合には、そのまま離職された方への離職票の交付が遅れることとなるため、離職者本人が雇用保険を受給するに当たり、極めて不利益な状況が生じることとなります。

**必ず期限内での届出をお願いします。**

### 「資格喪失届」は以下のような場合でも提出してください。

- ① 被保険者資格の要件を満たさなくなったとき。
- ② 被保険者が法人の役員に就任したとき。  
(ただし、ハローワークにおいて兼務役員として認められた場合を除く。)
- ③ 被保険者として取り扱われた兼務役員が、従業員としての身分を失ったとき。
- ④ 他の事業所へ出向したとき。
- ⑤ 被保険者が死亡したとき。

# 雇用保険被保険者資格喪失届の記入例

様式第4号 (第1面) **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でから記載してください。)

※ 帳票種別  
1310 2: 氏名変更届  
3: 資格喪失届

1. 被保険者番号 4800-001364-8

2. 事業所番号 4801-613813-1

3. 資格取得年月日 4-240621

4. 離職年月日 4-290630

5. 喪失原因 2 (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 (1 有  
2 無)

7. 1週間の所定労働時間 4000 時間 分

8. 補充採用予定の有無 1 (空白 無  
1 有)

9. 新氏名 フリガナ (カタカナ)

10. 個人番号 123456789101

11. 喪失時被保険者種類 (3 季節) 12. 国籍・地域コード 13. 在留資格コード (17欄に対応するコードを記入) (18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
浅井 功	女	3-521025	一般		48010	
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間	4000		事業所名称	株式会社 雇用保険 池袋支店		
被保険者の住所又は居所	所沢市並木6-1-3					
被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日	夫の転勤に伴い小笠原に転居					

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

平成29年7月3日

住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 浅井太郎

電話番号 03-5253-1111

記名押印又は署名  
池袋 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

**4「離職等年月日」**  
・事業所に籍があった最後の日を「0」も省略せず6桁で記入してください。

**10「個人番号」**  
・被保険者の個人番号を記入してください。

(なるべく折り曲げない場  
所)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。)

**6「離職票交付希望の有・無」**  
・被保険者でなくなった者が、離職時において妊娠、出産、育児、疾病、負傷等の理由により一定期間職業に就くことができず、その後に失業給付を受けようとする場合も「1」を記入してください。

**7「1週間の所定労働時間」**  
・離職年月日現在の時間を記入してください。

**8「補充採用予定の有無」**  
補充採用の予定があるようでしたら、ぜひ安定所をご利用ください。

**5「喪失原因」は、次の区分に従って該当する番号を記入してください。**

<p><b>離職以外の理由・・・「1」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○被保険者の死亡</li> <li>○在籍出向</li> <li>○出向元への復帰</li> </ul>	<p><b>「3」以外の離職・・・「2」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○任意退職 (転職、結婚退職等)</li> <li>○重責解雇</li> <li>○契約期間満了</li> <li>○60歳以上の定年退職 (継続雇用制度あり)</li> <li>○移籍出向</li> <li>○週の所定労働時間が20時間未満</li> <li>○取締役への就任</li> </ul>	<p><b>事業主の都合による離職・・・「3」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業主都合による解雇</li> <li>○事業主からの勧奨等による退職</li> <li>○65歳未満の定年退職 (継続雇用制度なし)</li> </ul>
---	--	--

## 雇用保険被保険者離職証明書の様式例

離職証明書は、受給資格、給付金額、給付日数の決定の基礎となる重要なものですので、誤った届出がされることのないよう記入していただき、内容については必ず離職者の確認をとってください。

特に、⑦欄に記入した離職の理由は、退職する日までに、離職者本人に見せ、⑬欄（離職者の判断）の該当する事項に○を記入の上、記名押印又は自筆による署名をしていただくようにしてください。

なお、記入の方法については離職証明書の用紙とともにハローワークで資料を配布していますのでご確認ください。

### [注意事項]

2枚目（安定所提出用）には離職者の確認等が必要な箇所が**2箇所**ありますので、注意してください。これ以外の記載項目は通常3枚複写中1枚目の事業主控を記載することで複写されます。

様式第5号 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 平成		年	月	日			
② 事業所番号				離職者氏名				年月日							
⑤ 名称 事業所所在地 電話番号						⑥ 離職者の 住所又は居所		〒 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 平成 年 月 日 番				離受 職領 票印					
住所 事業主 氏名						⑧									
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			⑨ ⑩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 ⑫の 基礎 日数			⑬ 備考					
A 一般被保険者等			B 短期 雇用特別 被保険者		賃金支払対象期間		賃 金 額								
離職日の翌日 月 日			離職日 月 日		月 日～ 離職日 月 日		A		B		計				
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	日									
月 日～ 月 日	月 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（⑦欄を除く）は相違ないと認めます。 (記名押印又は自筆による署名) (離職者) 氏名									
※公共職業安定所記載欄						⑮欄の記載 有・無									
						⑯欄の記載 有・無 資・聴									
※この証明書の記載内容（⑦欄を除く）は相違ないと認めます。 (記名押印又は自筆による署名) (離職者) 氏名						⑮欄 離職者に⑦欄以外の証明書の記載内容を確認してもらい、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載させていただきます。									
<small>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ができるものを本離職証明書の提出と併せて送信することをもって、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。</small>															
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						
						⑯									
※						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□の中に入印を記入の上、下の具体的事情記載欄に具体的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。】

事業主記入欄	離職理由	※離職区分
<input type="checkbox"/>	1 事業所の倒産等によるもの	1 A
<input type="checkbox"/>	(1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職	
<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	1 B
<input type="checkbox"/>	2 定年によるもの	
<input type="checkbox"/>	定年による離職(定年 歳)	
	定年後の継続雇用 { を希望していた(以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください) を希望していなかった }	2 A
	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 (解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことができる事由」に該当して離職した場合も含む。)	2 B
	b 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高齢者に係る基準に該当しなかったため	2 C
	c その他(具体的理由: )	
<input type="checkbox"/>	3 労働契約期間満了等によるもの	2 D
<input type="checkbox"/>	(1) 採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限到来による離職	
<input type="checkbox"/>	(2) 労働契約期間満了による離職	
	① 下記②以外の労働者	
	(1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回)	2 E
	(契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無))	
	(直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無)	
	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 を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった }	3 A
		3 B
	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	3 C
	(1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回)	
	(契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無(更新又は延長しない旨の明示の 有・無))	
	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 を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった }	3 D
		4 D
	a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合	
	b 事業主が適用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(指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。)	5 E
	(aに該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に入印を記入した上、具体的な理由を記載してください。)	
<input type="checkbox"/>	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	
<input type="checkbox"/>	(4) 移籍出向	
<input type="checkbox"/>	4 事業主からの働きかけによるもの	
<input type="checkbox"/>	(1) 解雇(重責解雇を除く。)	
<input type="checkbox"/>	(2) 重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇)	
<input type="checkbox"/>	(3) 希望退職の募集又は退職勧奨	
<input type="checkbox"/>	① 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの	
<input type="checkbox"/>	② その他(理由を具体的に )	
<input type="checkbox"/>	5 労働者の判断によるもの	
<input type="checkbox"/>	(1) 職場における事情による離職	
<input type="checkbox"/>	① 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)があったと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	② 事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動(故意の排斥、嫌がらせ等)を受けたと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	③ 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)があったと労働者が判断したため	
<input type="checkbox"/>	④ 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職	
<input type="checkbox"/>	⑤ 職種転換等に適應することが困難であったため(教育訓練の有・無)	
<input type="checkbox"/>	⑥ 事業所移転により通勤困難となった(なる)ため(旧(新)所在地: )	
<input type="checkbox"/>	⑦ その他(理由を具体的に )	
<input type="checkbox"/>	(2) 労働者の個人的な事情による離職(一上の都合、転職希望等)	
<input type="checkbox"/>	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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;">                     具体的事情記載欄(事業主用)                 </div>		

⑩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

記名押印又は自筆による署名(離職者氏名)



⑪欄

⑪欄に記載した離職理由について、離職者に確認させた上で該当する事項を○で囲ませ、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載させてください。

# 雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）の記入例

様式第5号

## 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	4900-102030-4	③ フリガナ	テキヨウ ユウコ	④ 離職	平成	年	月	日
② 事業所番号	4900-987654-3	離職者氏名	適用 優子	年月日		29	10	17
⑤ 名称	株式会社 雇用保険 池袋支店		⑥ 離職者の	〒359-0042				
事業所所在地	豊島区東池袋3-5-13		住所又は居所	埼玉県所沢市並木6-1-3				
電話番号	03-3987-8609			電話番号(04)2992-8609				
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 平成 年 月 日			離受		
住所 東京都千代田区霞が関1-2-2			(交付番号)			職領		
事業主			氏名株式会社雇用保険代表取締役 雇用太郎			票印		

### 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	⑨ ⑩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					
				⑫(A)	⑫(B)	計						
④ 一般被保険者等	⑤ 短期雇用特別被保険者	離職日の翌日	10/18	離職日	離職月	30日	10月1日~離職日	17日	157,000			<b>⑬「備考」</b> ・参考事項を記入してください。 例えば、賃金未払、休業、賃金締切日変更等。
		9月18日~離職日	9月31日	9月1日~9月30日	30日	250,000						
		7月18日~8月17日	8月31日	8月1日~8月31日	31日	250,000						
		6月18日~7月17日	7月30日	7月1日~7月31日	31日	250,000						
		5月18日~6月17日	6月31日	6月1日~6月30日	30日	250,000						
		4月18日~5月17日	5月30日	5月1日~5月31日	31日	250,000						
		3月18日~4月17日	4月31日	4月1日~4月30日	30日	250,000						
		2月18日~3月17日	3月28日	月 日~ 月 日	日							
		1月18日~2月17日	2月31日	月 日~ 月 日	日							
		12月18日~1月17日	1月31日	月 日~ 月 日	日							
		11月18日~12月17日	12月30日	月 日~ 月 日	日							
		10月18日~11月17日	11月31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(⑦欄を除く)は相違ないと認めます。 (記名押印又は自筆による署名) (離職者) 適用 優子
--------------	--

※公共職業安定所記載欄	⑮ 欄の記載 有・無 ⑯ 欄の記載 有・無 資・聴	<b>⑮「署名捺印」</b> ・離職者に記載内容を確認させたうえ署名捺印させてください。 なお、本人の捺印がとれないときは、その理由を記載し事業主印を押印してください。
-------------	---------------------------------	--

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ができるものを本離職証明書の提出と併せて送信することをもって、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。

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	⑯

※	所長	次長	課長	係長	係

### ①「被保険者番号」、②「事業所番号」

・資格取得等確認通知書から正確に転記してください。

### ⑧「被保険者期間算定対象期間」

#### A 一般被保険者等・・・一般被保険者又は高年齢被保険者

ア 「離職日の翌日」欄には、④欄の翌日を記入してください。

イ 左側の月日欄には、離職日の属する月から遡った各月における「離職日の翌日」に相当する日を記入してください。もし、応答日がない場合は、その月の末日を記入してください。

ウ 右側の月日欄には、離職日に相当する日を記入してください。もし応答日がない場合は、その月の末日又は末日の前日を記入してください。

エ 離職日以前2年間（高年齢被保険者の場合は1年間）について（24段まで）記入しますが、⑨欄の日数が11日以上欄が12段以上（高年齢被保険者の場合は6段以上）あればそれ以前の期間は省略できます。

また、疾病、傷病等で30日以上賃金の支払を受けることができなかつた場合は、最大離職日以前4年の期間を記入できる場合があります。

なお、一葉に書ききれない場合は、「続紙」として別葉に記入してください。

#### B 短期雇用特例被保険者

離職した月から順次さかのぼって暦月を記入してください。

### ⑨「⑧の期間における賃金支払基礎日数」

・⑧の期間に賃金支払の基礎となった日数を記入してください。（有給休暇も算入し、半日でも1日として計上します。）

### ⑩「賃金支払対象期間」

・賃金締切日の翌日から賃金締切日まで記入してください。

・離職日以前2年間を記入します。ただし、完全月（例1月21日～2月20日）で⑩欄の基礎日数11日以上が、6段以上記入があればそれ以前は省略できます。

なお、労働者が船員の場合で、乗船・下船時等で大きく変動する賃金が定められている場合は、完全月で⑩欄の基礎日数11日以上が12段必要な場合があります。

### ⑪「⑩の基礎日数」

・⑩の期間に賃金支払いの基礎となった日数を記入してください。（有給休暇も算入し、半日でも1日として計算します。）

### ⑫「賃金額」

A欄…賃金が月または週等により定められている場合。

B欄…賃金が日、時間、出来高による場合にそれぞれ記入してください。

なお、月決め手当と日給と両方ある場合は、A B欄に区別して記入し、A B欄の合計額を計欄に記入してください。

### ⑬「賃金に関する特記事項」

・毎月決まって支払われる賃金以外の賃金のうち、3か月以内の期間ごとに支払われるもの（以下「特別の賃金」という。）がある場合に、⑧欄に記載した期間内に支払われた特別の賃金の支給日、名称および支給額を記入してください。

なお、記入しない場合には斜線を引いてください。

※賃金の解釈については、65ページ参照

# 雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（1）

## 1 枚の離職証明書に記載できない場合

雇用保険被保険者離職証明書(安定所提出用)

続紙あり

④ 離職 年月日	平成	29	年	8	月	31	日
----------------	----	----	---	---	---	----	---

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		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 一般被保険者等 離職日の翌日	② 9月1日				③ 短期雇用特例被保険者 離職月	④	⑤		計			
8月1日	~	離職日	離職月	20日	8月1日	~	離職日	20日		80,000		
7月1日	~	7月31日	月	20日	7月1日	~	7月31日	20日		80,000		
6月1日	~	6月30日	月	20日	6月1日	~	6月30日	20日		80,000		
5月1日	~	5月31日	月	22日	5月1日	~	5月31日	22日		88,000		
4月1日	~	4月30日	月	21日	4月1日	~	4月30日	21日		84,000		
3月1日	~	3月31日	月	22日	3月1日	~	3月31日	22日		88,000		
2月1日	~	2月29日	月	11日		~						
1月1日	~	1月31日	月	18日		~						
12月1日	~	12月31日	月	20日		~						
11月1日	~	11月30日	月	9日		~						
10月1日	~	10月31日	月	8日		~						
9月1日	~	9月30日	月	20日		~						
8月1日	~	8月31日	月	16日		~						

雇用保険被保険者離職証明書(安定所提出用)															
						続紙									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">④ 離職 年月日</td> <td style="width: 10%;">平成</td> <td style="width: 10%;">29</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">8</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">31</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> </table>								④ 離職 年月日	平成	29	年	8	月	31	日
④ 離職 年月日	平成	29	年	8	月	31	日								
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		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 一般被保険者等 離職日の翌日	② 月 日				③ 短期雇用特例被保険者 離職月	④	⑤		計						
月 日	~	離職日	離職月	日	~	離職日	日								
7月1日	~	7月31日	月	18日		~									
6月1日	~	6月30日	月	19日		~									
~	~	~	月	日		~									
~	~	~	月	日		~									

続紙

[例示説明]

離職の日以前2年間に賃金支払基礎日数（⑨欄）11日以上の方が12か月（⑧A欄）以上必要です。  
 1枚の離職証明書で⑧⑨欄、基礎日数11日以上の方が12か月とれば1枚だけで足りませんが、とれない場合は2枚の離職証明書になります。  
 2枚の離職証明書となる場合は、2枚目の離職証明書右上に「続紙」と記入してください。  
 また、「続紙」として使用する離職証明書の記入は、①～④欄、事業主証明欄、⑧～⑭欄について記入してください。

[記入留意事項]

週5日 1日5時間勤務 時間給800円

**雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（２）**  
**賃金締切日に変更があった場合**

④ 離職 年月日		年	月	日
	平成	29	8	5

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		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		
A 一般被保険者等	B 短期雇用特例被保険者				A	B	計			
離職日の翌日	8月6日	離職月								
7月6日	～ 離職日	離職月	21日	8月1日	～ 離職日	4日		37,000		
6月6日	～ 7月5日	月	17日	7月1日	～ 7月31日	20日		185,000		
5月6日	～ 6月5日	月	17日	6月1日	～ 6月30日	18日		166,500		
4月6日	～ 5月5日	月	21日	5月21日	～ 5月31日	8日		74,000		賃金締切日変更
3月6日	～ 4月5日	月	21日	4月21日	～ 5月20日	22日		203,500		
2月6日	～ 3月5日	月	18日	3月21日	～ 4月20日	16日		148,000		
1月6日	～ 2月5日	月	21日	2月21日	～ 3月20日	22日		203,500		
12月6日	～ 1月5日	月	16日	1月21日	～ 2月20日	20日		185,000		
11月6日	～ 12月5日	月	17日		～	日				
10月6日	～ 11月5日	月	17日		～	日				
9月6日	～ 10月5日	月	21日		～	日				
8月6日	～ 9月5日	月	21日		～	日				
～		月	日		～	日				

[例示説明]

5月20日に賃金の締切を行った後、翌月の20日に行われるべき次の締切日が繰り上げられて、当月以降末日となった場合。

[記入留意事項]

⑬欄の表示、⑩⑪⑫の各欄

[参考]

日給者 日額 8,000 円、残業手当有

⑫欄 主たる賃金が日を単位として算定されているため、賃金の総額を B 欄に記入してください。

**雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（3）**  
**賃金形態に変更があった場合**

④ 離職 年月日	平成	29	10	25
----------------	----	----	----	----

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		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 A 一般被保険者等	② B 短期 雇用特例 被保険者				④ A	⑤ B	計		
離職日の翌日	10月26日	離職月	21日	9月26日 ~ 離職日	21日	18,000	197,000	215,000	
9月26日 ~ 離職日	離職月	21日	9月26日 ~ 離職日	21日	18,000	197,000	215,000		
8月26日 ~ 9月25日	月	21日	8月26日 ~ 9月25日	21日	18,000	197,000	215,000		
7月26日 ~ 8月25日	月	22日	7月26日 ~ 8月25日	22日	18,000	207,500	225,500	日給制に切替	
6月26日 ~ 7月25日	月	30日	6月26日 ~ 7月25日	30日	228,000		228,000		
5月26日 ~ 6月25日	月	31日	5月26日 ~ 6月25日	31日	228,000		228,000		
4月26日 ~ 5月25日	月	30日	4月26日 ~ 5月25日	30日	228,000		228,000		
3月26日 ~ 4月25日	月	31日	~	日					
2月26日 ~ 3月25日	月	29日	~	日					
1月26日 ~ 2月25日	月	31日	~	日					
12月26日 ~ 1月25日	月	31日	~	日					
11月26日 ~ 12月25日	月	30日	~	日					
10月26日 ~ 11月25日	月	31日	~	日					
~	月	日	~	日					

[例示説明]

8月分より月給制から日給制に切り替えた場合。

[記入留意事項]

⑨⑩欄および⑫の A、B 計欄

⑬欄の変更月に変更後の賃金形態を記入してください。

[参考]

7月26日より賃金形態を月給から日給に変更

(変更前) 月給者 月額 210,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円 (7月25日まで)

(変更後) 日給者 日額 9,000 円、通勤手当 8,000 円、家族手当 10,000 円、残業手当有 (7月26日から)

**雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（４）**  
**離職日の翌日に応答する日が各月にない場合**

④ 離職 年月日	平成	29	10	30
----------------	----	----	----	----

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		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 一般被保険者等 離職日の翌日	10月31日				② 短期 雇用特例 被保険者 離職月	20日	③ A		③ B
9月30日	～ 離職日	離職月	20日	10月21日	～ 離職日	6日		47,850	
8月31日	～ 9月29日	月	22日	9月21日	～ 10月20日	21日		167,475	
7月31日	～ 8月30日	月	21日	8月21日	～ 9月20日	24日		191,400	
6月30日	～ 7月30日	月	25日	7月21日	～ 8月20日	18日		143,550	
5月31日	～ 6月29日	月	21日	6月21日	～ 7月20日	24日		191,400	
4月30日	～ 5月30日	月	19日	5月21日	～ 6月20日	21日		167,475	
3月31日	～ 4月29日	月	21日	4月21日	～ 5月20日	18日		143,550	
2月29日	～ 3月30日	月	21日	～	～	日			
1月31日	～ 2月28日	月	19日	～	～	日			
12月31日	～ 1月30日	月	17日	～	～	日			
11月30日	～ 12月30日	月	22日	～	～	日			
10月31日	～ 11月29日	月	24日	～	～	日			
～	～	月	日	～	～	日			

[例示説明]

離職日の翌日に応答する日が各月にない場合。

[記入留意事項]

⑧欄の A および⑨欄

⑧欄の A の左側月日欄は、「離職日の翌日に応答する日（喪失応当日）」を記入するが、応答する日がない月においては、その月の末日を記入してください。

したがって、暦の大の月の30日に離職した場合はすべてこの取扱いになります。

[参考]

日給者 日額 6,000 円、特殊作業手当日額 100 円、残業手当有

⑨、⑩欄 賃金支払基礎日数には有給休暇の日数も算入されます。

(例示：6月21日～7月20日 基礎日数24日＝働いた日23日＋有給1日)

⑫欄 月を単位として支払われるものがないため、賃金の総額を B 欄に記入してください。

**雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（5）**  
**日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合**

④ 離職 年月日	平成	年	月	日
		29	9	30

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		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 A 一般被保険者等	② B 短期 雇用特例 被保険者				④ A	④ B	計		
離職日の翌日	10月1日	離職月	9月1日 ~ 離職日	30日	250,000				
9月1日 ~ 離職日	離職月	30日	9月1日 ~ 離職日	30日	250,000				
8月1日 ~ 8月31日	月	31日	8月1日 ~ 8月31日	31日	250,000				
7月1日 ~ 7月31日	月	26日	7月1日 ~ 7月31日	26日	209,677			5日間欠勤	
6月1日 ~ 6月30日	月	30日	6月1日 ~ 6月30日	30日	250,000				
5月1日 ~ 5月31日	月	31日	5月1日 ~ 5月31日	31日	250,000				
4月1日 ~ 4月30日	月	30日	4月1日 ~ 4月30日	30日	250,000				
3月1日 ~ 3月31日	月	31日	~	日					
2月1日 ~ 2月29日	月	29日	~	日					
1月1日 ~ 1月31日	月	31日	~	日					
12月1日 ~ 12月31日	月	31日	~	日					
11月1日 ~ 11月30日	月	30日	~	日					
10月1日 ~ 10月31日	月	31日	~	日					
~	月	日	~	日					

[例示説明]

月間全部を基本給の支払い対象とする月給制で、欠勤するとその日の分の基本給が減額される場合。  
 7月20日～7月24日の5日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則に基づき、その日数分の賃金が減額された場合、基礎日数も5日減ぜられる。

[記入留意事項]

7月に5日間欠勤があるので、7月の⑨⑩欄の日数歴日数から5日を除いた日数を記載し、⑫欄には減額後の賃金額を記載してください。

[参考]

日給月給者 月額 250,000 円

**雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（6）**  
**日給月給者で欠勤があり賃金が減額された場合**

④ 離職 年月日	平成	29	10	31
----------------	----	----	----	----

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		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 A 一般被保険者等 離職日の翌日	② B 短期雇用特例被保険者 離職月				③ A	③ B	③ 計	
11月1日	11月	21日	10月26日～離職日	5日	31,250			
9月1日～9月30日	9月	19日	9月26日～10月25日	19日	160,000			
8月1日～8月31日	8月	18日	8月26日～9月25日	19日	143,750			8/26欠勤
7月1日～7月31日	7月	22日	7月26日～8月25日	20日	137,500			8/24,8/25欠勤
6月1日～6月30日	6月	22日	6月26日～7月25日	20日	160,000			
5月1日～5月31日	5月	18日	5月26日～6月25日	23日	160,000			
4月1日～4月30日	4月	21日	4月26日～5月25日	17日	160,000			
3月1日～3月31日	3月	22日	～	日				
2月1日～2月29日	2月	20日	～	日				
1月1日～1月31日	1月	20日	～	日				
12月1日～12月31日	12月	19日	～	日				
11月1日～11月30日	11月	18日	～	日				
～	～	～	～	～				

[例示説明]

土曜日、日曜日及び祝日の勤務を要しない日は、基本給の支給対象としない月給制。8月24日～8月26日の3日間欠勤したため、賃金が事業所の就業規則等に基づき減額された場合、基礎日数も3日減ぜられる。

[記入留意事項]

⑨⑩欄には、土日祝日及び欠勤日を除いた日数を記載し、⑫欄には減額後の賃金額を記載してください。

[参考]

日給月給者 月額 150,000 円、皆勤手当 10,000 円

**雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（7）**  
**疾病により引き続き 30 日以上賃金支払がなかった場合**

④ 離職年月日	平成	年	月	日
		29	10	20

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		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 一般被保険者等 離職日の翌日	② 短期雇用特例被保険者 離職日				③ (A)	③ (B)	③ 計		
9月21日	10月21日	7日	9月21日 ~ 離職日	7日		39,200		自29.1.18~	
H28 12月21日	H29 1月20日	18日	H28 12月21日 ~ H29 1月20日	18日		100,800		至29.9.24の	
11月21日	12月20日	20日	11月21日 ~ 12月20日	20日		112,000		251日間	
10月21日	11月20日	17日	10月21日 ~ 11月20日	17日		95,200		交通事故による	
9月21日	10月20日	21日	9月21日 ~ 10月20日	21日		117,600		傷病のため欠勤	
8月21日	9月20日	18日	8月21日 ~ 9月20日	18日		100,800		賃金支払なし	
7月21日	8月20日	22日	7月21日 ~ 8月20日	22日		123,200			
6月21日	7月20日	21日	~	日					
5月21日	6月20日	22日	~	日					
4月21日	5月20日	20日	~	日					
3月21日	4月20日	22日	~	日					
2月21日	3月20日	18日	~	日					
1月21日	2月20日	20日	~	日					

[例示説明]

疾病により引き続き 30 日以上賃金支払がなかった場合。

[記入留意事項]

⑬欄の記入、⑧～⑫欄（全く賃金支払のなかった期間分の記入は必要ありません。）

疾病により引き続き 30 日以上賃金支払がなかった場合、賃金支払がなかった期間およびその日数並びに原因となった疾病名等を記入してください。

※その事実を証明する医師の診断書（写しで可）等を添付してください。

[参考]

日給者

離職の日以前 2 年間又は 1 年間に①疾病、②負傷、③事業所の休業、④出産、⑤事業主の命による外国における勤務等の理由で引き続き 30 日以上賃金の支払を受けることができなかった場合（※注）は、賃金の支払を受けることができなかった日数を加算した期間（最高 4 年間）について上記の例のように⑧～⑫欄に記入する。

※注 同一の理由により賃金の支払を受けることができなかった期間が途中で中断し、その期間が 30 日未満である場合は、期間の日数を加算することができる場合がありますので、ハローワークに確認してください。

## 雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（8） 休業手当の支払があった場合

④ 離職 年月日	平成	29	年	10	月	31	日
----------------	----	----	---	----	---	----	---

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		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 一般被保険者等	② 短期 雇用特例 被保険者				③ (A)	③ (B)	③ 計	
離職日の翌日	11月1日	離職月	10月1日 ~ 離職日	20日				
10月1日 ~ 離職日		離職月	10月1日 ~ 離職日	20日		120,000		
9月1日 ~ 9月30日		月	9月1日 ~ 9月30日	17日		102,000		
8月1日 ~ 8月31日		月	8月1日 ~ 8月31日	19日		102,000	休業5日 18,000円	
7月1日 ~ 7月31日		月	7月1日 ~ 7月31日	22日		132,000		
6月1日 ~ 6月30日		月	6月1日 ~ 6月30日	21日		118,800	休業3日 10,800円	
5月1日 ~ 5月31日		月	5月1日 ~ 5月31日	20日		120,000		
4月1日 ~ 4月30日		月	~	日				
3月1日 ~ 3月31日		月	~	日				
2月1日 ~ 2月29日		月	~	日				
1月1日 ~ 1月31日		月	~	日				
12月1日 ~ 12月31日		月	~	日				
11月1日 ~ 11月30日		月	~	日			雇調金	
~		月	~	日			29.7.24~29.9.26	

**[例示説明]**

事業主の都合により休業が実施され、労働基準法第26条による休業手当が支払われた場合。

**[記入留意事項]**

⑬欄に「休業」の表示、休業日数、休業手当を記入してください。

事業主が⑩欄に期間内の休業について雇用調整助成金の支給を受けているときは、⑬欄の余白部分に、雇用調整助成金なら「雇調金」と記入し、合わせてその助成金の支給決定年月日も記入してください。一日のうちの一部が休業した場合であって、休業した部分について休業手当が支給された場合は、休業手当を除いた賃金額が平均賃金の60%以上の場合には休業日数については記載の必要はありません（賃金+休業手当額がその日の賃金となります。）。休業手当を除いた賃金額が平均賃金の60%未満の場合には、休業日数は1日とし、その日に支払われた休業手当+賃金の額を⑬欄に記載してください。

月給者および月間全部を拘束する意味の月給者以外の月給者の方で、休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に規定された所定休日のみがある場合には、その休日については休業期間中の所定休日として記入してください。

**[参考]**

日給者 日額 6,000円

休業手当（労働基準法第26条）

雇用調整助成金2回受給 支給決定年月日平成29年7月24日と平成29年9月26日の2回

使用者の責めに帰すべき事由による休業の場合において、使用者は、休業期間中当該労働者に、その平均賃金の百分の六十以上の手当を支払わなければならないこととなっています。

**雇用保険被保険者離職証明書（用紙左側部分）記入例（9）**  
**短期雇用特例被保険者の場合**

④ 離職 年月日	平成	年	月	日
		29	11	20

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		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 A 一般被保険者等	② B 短期 雇用特例 被保険者					④ A	⑤ B	計	
離職日の翌日	月 日		離職月	13 日	11月1日 ~ 離職日	13 日			
~ 離職日		離職月	13 日	11月1日 ~ 離職日	13 日		143,000		
~		10 月	20 日	10月1日 ~ 10月31日	20 日		220,000		
~		9 月	21 日	9月1日 ~ 9月30日	21 日		231,000		
~		8 月	21 日	8月1日 ~ 8月31日	21 日		231,000		
~		7 月	21 日	7月1日 ~ 7月31日	21 日		231,000		
~		6 月	18 日	6月1日 ~ 6月30日	18 日		198,000		
~		5 月	13 日	5月1日 ~ 5月31日	13 日		143,000		
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				
~		月	日	~	日				

[例示説明]

短期雇用特例被保険者が退職した場合。（資格取得日 29.5.10）

[記入留意事項]

⑨欄 一般被保険者の場合と異なり、暦月による賃金支払基礎日数を記入してください。

[参考]

日給者 日額 11,000 円

特例一時金の受給資格要件は、離職の日以前 1 年間に賃金支払の基礎になった日数が 11 日以上ある月が 6 か月以上あることとなっています。

## 雇用保険離職証明書（用紙右側部分）の記入例

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□の中に入印を記入の上、下の具体的事情記載欄に具体的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。】

事業主記入欄	離職理由	※離職区分
<input type="checkbox"/>	1 事業所の倒産等によるもの (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 (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	1A 1B
<input checked="" type="checkbox"/>	2 定年によるもの 定年による離職（定年60歳） 定年後の継続雇用 { を希望していた（以下のaからcまでのいずれかを1つ選択してください） } 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（解雇事由又は退職事由と同一の事由として就業規則又は労使協定に定める「継続雇用しないことのできる事由」に該当して離職した場合も含む。） b 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高齢者に係る基準に該当しなかったため c その他（具体的理由：）	2A 2B 2C
<input type="checkbox"/>	3 労働契約期間満了等によるもの (1) 採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限到来による離職 (2) 労働契約期間満了による離職	2D
<input type="checkbox"/>	① 下記②以外の労働者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無（更新又は延長しない旨の明示の 有・無）) (直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無) 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 } { を希望しない旨の申出があった } { の希望に関する申出はなかった }	2E
<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 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無（更新又は延長しない旨の明示の 有・無）) 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 } { を希望しない旨の申出があった } { の希望に関する申出はなかった }	3A 3B 3C 3D 4D
<input type="checkbox"/>	a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合 b 事業主が適用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（指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。） (a)に該当する場合は、更に下記の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の6に入印を記入し、具体的な理由を記載してください。	5E
<input type="checkbox"/>	(3) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	
<input type="checkbox"/>	(4) 移籍出向	
<input type="checkbox"/>	4 事業主からの働きかけによるもの (1) 解雇（重責解除を除く。） (2) 責解雇（労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇） (3) 希望退職の募集又は退職勧奨	
<input type="checkbox"/>	① 事業の縮小又は一部休廃止に伴う人員整理を行うためのもの ② その他（理由を具体的に）	
<input type="checkbox"/>	5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 ① 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）があったと労働者が判断したため ② 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）を受けたと労働者が判断したため ③ 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）があったと労働者が判断したため ④ 事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職 ⑤ 職種転換等に適合することが困難であったため（教育訓練の 有・無） ⑥ 事業所転移により通勤困難となった（なる）ため（旧（新）所在地：） ⑦ その他（理由を具体的に）	
<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）	
<input type="checkbox"/>	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）	

具体的事情記載欄（事業主用）

就業規則第25条による定年退職

⑩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

記名押印又は自筆による署名（離職者氏名） 適用 大車輔

### ⑦「離職理由」、「事業主記入欄」

・離職者の主たる離職理由に該当するものを「離職理由」の1～5の中から1つ選び、「事業主記入欄」の該当する□の中に入印を記入した上、「離職理由」の各項目に記載箇所がある場合には、空欄（例えば（定年 歳））には該当する内容を記入し、選択項目（例えば（教育訓練の 有・無））には該当する事項を○で囲んでください。

また、1～5に該当する離職理由がない場合には、6の「その他（1～5のいずれにも該当しない場合）」の□に入印を記入し、「理由を具体的に」に具体的な理由を簡潔に記入した上で、「具体的事情記載欄（事業主用）」に詳細な事情を記入してください。

### 「具体的事情記載欄（事業主用）」

・離職に至った原因とその経緯等の具体的事情を必ず、なるべく詳しく記入してください。

なお、離職理由が5(2)の「労働者の個人的な事情による離職」に該当する場合には、離職者から把握している範囲で可能な限り、離職に至った具体的事情を記入してください。

### ⑩離職者本人の判断

・離職者が離職する日までに、必ず事業主の記入した離職理由を確認させ、離職者本人に、事業主が○をつけた離職理由に意義「有り・無し」のいずれかを○で囲ませうえ、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入させてください。このとき、賃金計算等が未処理のため、まだ離職証明書左側の各欄に記入されていない段階でもかまいません。なお、離職者が帰郷その他やむを得ない理由により記名押印又は自筆による署名を得ることができないときは、⑩欄にその理由を記入し、事業主印を押印してください。

## 離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容について

ここに記載した離職理由欄（⑦欄）の各項目の内容は、離職理由の判定にあたり、事業主が主張する離職理由を把握するために便宜上分類したものであり、特定受給資格者等の判断基準とは異なります。

離職理由の最終的な判定はハローワークで行いますので、⑦欄の□の中に○を記入した離職理由と異なる場合があります。特定受給資格者の判断基準については、ハローワークで配付しているリーフレットをご覧ください。

### 1 1の「事業所の倒産によるもの」

#### ① 1(1)「倒産手続開始、手形取引停止による離職」

裁判所に対する破産の申立て、再生手続開始の申立て、更正手続開始の申立て、整理開始または特別清算開始の申立て、事業所の手形取引の停止等により事業所が倒産状態にあることまたは所管官庁から長時間にわたる業務停止命令がなされたことといった勤務先の事情を考慮し離職した場合がこれに該当します。なお、倒産等により解雇された場合は、4の(1)の解雇に該当します。

【持参いただく資料】裁判所において倒産手続の申立てを受理したことを証明する書類など

#### ② 1(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たたないため離職」

事業所が廃止された場合、裁判上の倒産手続（上記①の手続）が執られていないが事業活動が事実上停止し、再開の見込みがない場合、株主総会等において解散の議決がなされた場合等の事業所が廃止状態にあることにより離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】解散の議決がなされた場合は、その議決が行われた議事録（写）など

### 2 2の「定年によるもの」

#### ① 2「定年による離職」

就業規則等により定められている定年により離職した者がこれに該当します。

なお、定年後の継続雇用が有期雇用により行われた場合であって、その有期契約期間の満了により離職した場合は下記3の①又は②に該当しますのでご注意ください。

### 3 3の「労働契約期間満了等によるもの」

#### ① 3(1)「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」

労働契約は1年単位でも、別途、あらかじめ雇用期間の上限（3年など）が定められており、上限に達したことにより離職した場合をいいます。例えば、定年退職後、1年更新で65歳までの再雇用されることがあらかじめ定められており、65歳に達したことに伴い離職した場合などがこれに該当します。

#### ② 3(2)「労働契約期間満了による離職」

労働契約期間満了とは、例えば契約期間が1年間といった期間の定めがある労働契約により雇用されていた者が、契約期間が終了したことにより離職した場合をいいます（3(1)の「採用又は定年後の再雇用等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職」の場合を除きます。）。

なお、一般労働者派遣事業に雇用される労働者のうち常時雇用される労働者以外の者の離職理由の記載に当たり、②中、派遣就業とは、派遣労働者として雇用されているが、請負により行われている事業に従事することを含みます。また、適用基準に該当する派遣就業とは、週の所定労働時間が20時間以上の場合等をいいます。

【持参いただく資料】労働契約書、雇入通知書、契約更新の通知書など

#### ③ 3(3)「早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職」

従来から恒常的に事業所の制度としてある早期退職優遇制度や選択定年制に応募した場合、会社における特定の事由による退職慣行等の理由により離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】制度の内容がわかる資料

#### ④ 3(4)「移籍出向」

出向のうち適用事業に雇用される労働者が当該適用の事業主との雇用関係を終了する場合はこれに該当します。

【持参いただく資料】移籍出向の事実がわかる資料

#### 4 4の「事業主からの働きかけによるもの」

##### ① 4(1)「解雇(重責解雇を除く。)」及び(2)の「重責解雇(労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇)」

事業主による解雇がこれらに該当し、重責解雇とは、刑法の規定違反、故意又は重過失による設備や器具の破壊又は事業所の信用失墜、重大な就業規則違反等により解雇された場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】解雇予告通知書、退職証明書、就業規則など

##### ② 4(3)「希望退職の募集又は退職勧奨」

企業整備等における人員整理等に伴う事業主(又は人事担当者)による退職勧奨、人員整理を目的として臨時に募集される希望退職の募集に応じて離職する場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】希望退職の募集に応じた場合には、希望退職募集要綱(写)、離職者の応募の事実が分かる資料

#### 5 5の「労働者の判断によるもの」の(1)の「職場における事情による退職」

労働者の方が職場(事業所)における事情により離職をされた場合がこの区分に該当します。

##### ① 5(1)①「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)があったと労働者が判断したため」

賃金の低下、賃金の一定割合が支払期日までに支払われないなどの賃金遅配、事業停止に伴い休業手当が継続して支払われること、過度な時間外労働など労働条件に重大な問題(実際の労働条件が採用時に示された条件と著しく相違している場合を含む。)があったこと、又は事業所において危険もしくは健康被害の発生するおそれのある法令違反等があり、行政機関の指摘にもかかわらず改善措置を講じない等の理由により離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】労働契約書、給与明細書、賃金低下に関する通知書、口座振込日がわかる預金通帳、タイムカード(写)等時間外労働がわかるものなど

##### ② 5(1)②「事業主又は他の労働者から就業環境が著しく害されるような言動(故意の排斥、嫌がらせ等)を受けたと労働者が判断したため」

上司や同僚等からの故意の排斥、著しい冷遇や嫌がらせ(セクシュアル・ハラスメントや妊娠、出産等に関するハラスメントを含む。)等、就業環境に係る重大な問題があったため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】特定個人を対象とする配置転換、給与体系等の変更の嫌がらせがあった場合には、配置転換の辞令(写)、労働契約書など

##### ③ 5(1)③の「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)があったと労働者が判断したため」

育児休業、介護休業等の申出をしたが、正当な理由なく拒まれた場合、妊娠、出産、休業等の申出又は取得したことを理由とする不利益取扱いを受けた場合、育児・介護休業法、労働基準法、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の労働者保護法令に違反し、又は措置されなかった場合に離職した場合がこれに該当します。

##### ④ 5(1)④「事業所での大規模な人員整理があったことを考慮した離職」

人員整理に伴い、当該事業所の労働者の3分の1を超える者が離職した場合、事業主が大量離職届(1か月に30人以上の離職を予定)をハローワークに提出しなければならないような事業所の縮小が行われた場合又は行われることが確実であることといった職場の事情を考慮して離職した場合がこれに該当します。

##### ⑤ 5(1)⑤「職種転換等に適応することが困難であったため」

長期間にわたり従事していた職種から事業主が十分な教育訓練を行うことなく別の職種へ配置転換を行い新たな職種に適応できない場合や労働契約上、職種や勤務場所が特定されているにもかかわらず、他の職種への職種転換や遠隔地への転勤を命じられた場合等職種転換等に適応することが困難であったため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】採用時の労働契約書、職種転換、配置転換又は転勤の辞令(写)など

##### ⑥ 5(1)⑥「事業所移転により通勤困難となった(なる)ため」

事業所移転により通勤困難となった(なる)ために離職した場合が該当します。

【持参いただく資料】事業所移転の通知、事業所の移転先が分かる資料及び離職者の通勤経路にかかる時刻表など

**6 5 の「労働者の判断によるもの」の(2)の「労働者の個人的な事情による退職（一身上の都合、転職希望等）」**

例えば、職務に耐えられない体調不良、妊娠・出産・育児・親族の介護等の家庭事情の急変、自発的な転職等労働者の方が職場事情以外の個人的な事情一般のため離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】 退職願（写）等その内容が確認できる資料

**7 6 の「その他（1-5のいずれにも該当しない理由により離職した場合）」**

上記1～6のいずれにも該当しない理由による離職した場合がこれに該当します。

【持参いただく資料】 その内容が確認できる資料

### 3 昭和56年7月以前から被保険者となっている方の届出について

ハローワークでは、昭和56年からオンラインシステムを導入して雇用保険関係事務を処理しており、資格取得等の手続時において、資格喪失等の手続を行うための書類の記載内容の一部を印字してお渡ししております。

しかし、昭和56年以前に被保険者の資格取得等の手続を行われている方が資格喪失等の手続をされる場合には、ハローワークに備え付けている様式またはハローワークインターネットサービスよりダウンロードした様式を使用していただくこととなります。

届出様式……「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」(移行処理用)

#### 雇用保険被保険者資格喪失届として使用する場合の記載例

様式第4号 (移行処理用) **雇用保険被保険者資格喪失届** 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	3	1	9	
---	---	---	---	--

 { 0 氏名変更届  
1 資格喪失届

1. 個人番号 

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

**1「個人番号」**  
被保険者の個人番号を記入してください

2. 被保険者番号 

4	9	0	0	-	1	0	2	0	3	0	-	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 3. 事業所番号 

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

4. 資格取得年月日 

3	-	4	8	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

 (3 昭和  
4 平成) 5. 離職等年月日 

4	-	2	9	0	6	3	0
---	---	---	---	---	---	---	---

 6. 喪失原因 

2
---

 (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
---

 (1 有  
2 無) 8. 1週間の所定労働時間 

4	0	0	0
---	---	---	---

 9. 補充採用予定の有無 

1
---

 (空白 無  
1 有)

10. 新氏名 

フリガナ(カタカナ)
------------

※ 公共職業安定所 11. 喪失時被保険者種類 

3
---

 (3 季節) 12. 国籍・地域コード 

17	欄	に	対	応	す	る	コ	ー	ド	を	記	入
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 13. 在留資格コード 

18	欄	に	対	応	す	る	コ	ー	ド	を	記	入
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

14. 被保険者氏名(ローマ字)または新氏名(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)または新氏名(ローマ字) [続き]

15. 在留期間 

西	暦	年	月	日
---	---	---	---	---

 まで

16. 派遣・請負就労区分 

1
---

 (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) 17. 国籍・地域 ( ) 18. 在留資格 ( )

19. (フリガナ) 被保険者氏名	テキヨウ ユウ 適用 優	20. 性別	男・(女)	21. 生年月日	(大正) (昭和) (平成) 30年 10月 25日
22. 被保険者の住所又は居所	所沢市並木6-1-3				
23. 事業所名称	株式会社 雇用保険 池袋支店	24. 氏名変更年月日	平成 年 月 日		
25. 被保険者でなくなった原因	夫の転勤に伴い小笠原に転居				

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

平成 29 年 7 月 4 日

住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主 氏 名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎

記名押印又は署名  
印

池袋 公共職業安定所長 殿

電話番号 03-5253-1111

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	安定所 備考欄
		印		

## 4 被保険者が転勤したとき

転勤とは、被保険者の勤務する場所が、同一の事業主の一の事業所から他の事業所に変更される場合をいいます。また、単なる出張や一時的な駐在は転勤に該当しません。

- 提出書類………「雇用保険被保険者転勤届」
- 提出期日………事実のあった日の翌日から10日以内
- 提出先………転勤後の事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの…転勤前事業所に対し、すでに交付されている「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」

### 雇用保険被保険者転勤届の記載例

様式第10号 **雇用保険被保険者転勤届** (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  
13106

1. 被保険者番号  
9900-123456-0

2. 生年月日  
3-5-90219 (2大正 3昭和 4平成)

3. 被保険者氏名 フリガナ(カタカナ)  
労働 小太郎 ロウトウ コタロウ

4欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。  
4. 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)】

5. 資格取得年月日  
4-1-80401 (3昭和 4平成)

6. 事業所番号  
4947-123456-7

7. 転勤前の事業所番号  
4900-000111-0

8. 転勤年月日  
4-2-90701

9. 転勤前事業所名称・所在地  
株式会社 雇用保険 東京都千代田区霞が関1-2-2

10. 備考

(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。)

雇用保険法施行規則第13条第1項の規定により上記のとおり届けます。 平成 29 年 7 月 6 日

住 所 東京都豊島区上池袋3-4-5

事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 労働太郎 記名押印又は署名 印

電話番号 03-5253-1111 池袋 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
		印	

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

※

備 考

確認通知 平成 年 月 日

## 5 被保険者が氏名を変更したとき

被保険者の氏名が変更した場合の届出となります。資格取得時に、ハローワークから交付された「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」を使用してください。

- ・ 提出書類…… **「雇用保険被保険者氏名変更届」**
- ・ 提出期日……氏名を変更したそのつど速やかに
- ・ 提出先……事業所の所在地を管轄するハローワーク

### 雇用保険被保険者氏名変更届の記載例

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場  
り曲げマークの所で折り曲げてください。)

様式第4号 (第1面) **雇用保険被保険者資格喪失届  
氏名変更届**

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。)

(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 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">2: 氏名変更届 3: 資格喪失届</p>	1	3	0	0	1. 被保険者番号 4800-001364-8	2. 事業所番号 4801-613813-1	3. 資格取得年月日 4-240621																	
1	3	0	0																					
4. 離職年月日 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">元号                  年                  月                  日</p>	4								5. 喪失原因 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(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)</p>					6. 離職票交付希望 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(1 有 2 無)</p>			7. 1週間の所定労働時間 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">時間                  分</p>					8. 補充採用予定の有無 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(空白 無 1 有)</p>		
4																								
9. 新氏名                  フリガナ (カタカナ) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">職</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">相</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">優</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">子</td> </tr> </table>				職	相	優	子																	
職	相	優	子																					
10. 個人番号 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">10「個人番号」 個人番号の記載は不要です。</p>																								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px;">                             ※ 安定所記載欄                              11. 喪失時被保険者種類  <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">(3 季節)</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px;">                             12. 国籍・地域コード  <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(17欄に対応するコードを記入)</p> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px;">                             13. 在留資格コード  <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(18欄に対応するコードを記入)</p> </td> </tr> </table>				※ 安定所記載欄 11. 喪失時被保険者種類 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">(3 季節)</td> </tr> </table>	(3 季節)	12. 国籍・地域コード <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(17欄に対応するコードを記入)</p>				13. 在留資格コード <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(18欄に対応するコードを記入)</p>														
※ 安定所記載欄 11. 喪失時被保険者種類 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">(3 季節)</td> </tr> </table>	(3 季節)	12. 国籍・地域コード <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(17欄に対応するコードを記入)</p>				13. 在留資格コード <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(18欄に対応するコードを記入)</p>																		
(3 季節)																								

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
神功 功子	女	3-521025	一般		48010	
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間			事業所名称 株式会社 雇用保険 池袋支店			
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又は氏名変更年月日 平成29年5月19日						

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎

電話番号 03-5253-1111

平成29年5月23日

記名押印又は署名

印

池袋公共職業安定所長 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・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
								印	

6 被保険者が「国と民間企業との間の人事交流に関する法律」第21条第1項に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったとき

雇用継続交流採用職員でなくなった場合の届出となります。

- 提出書類………「雇用継続交流採用終了届」
- 提出期日………雇用継続交流採用職員でなくなった日の翌日から10日以内
- 提出先………事業所の所在地を管轄するハローワーク
- 持参するもの…次の①～②
  - ① 雇用継続交流採用職員でなくなったことの実の分かる資料
  - ② 雇用継続交流採用職員であった期間を証明することが分かる資料

雇用継続交流採用終了届の記載例

様式第9号の2

雇用継続交流採用終了届

帳票種別

12109

1. 事業所番号

4900-000111-0

2. 被保険者番号

9900-123456-0

3. 姓(漢字)

労働

4. 名(漢字)

小太郎

5. フリガナ(カタカナ)

ロウトウ コタロウ

6. 生年月日

3-590219 (2大正 3昭和 4平成)

7. 資格取得年月日

4-180401 (3昭和 4平成)

8. 雇用継続交流採用開始年月日

4-210401

9. 雇用継続交流採用終了年月日

4-290331

10. 出向先官署コード

13

※ 11. 交流採用記録取消

- |          |                         |
|----------|-------------------------|
| 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   |                         |

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。

平成29年4月4日

飯田橋 公共職業安定所長 殿

事業所名(所在地) 株式会社 雇用保険  
東京都千代田区蔵が関1-2-2

電話番号 03-5253-1111

記名押印又は署名

事業主氏名 株式会社 雇用保険

代表取締役 雇用太郎

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。)

## 7 被保険者関係の届出をしたときにお渡しするもの

### (1) 資格取得届、氏名変更届、転勤届を提出したとき

ハローワークからは、被保険者氏名や事業所番号等がハローワークシステムで印字された「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者用）・雇用保険被保険者証・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者資格喪失届」（ミシン目の入っている1枚もの）をお渡しします。

**上記の書類には、被保険者（本人）にお渡しいただく書類がありますので、大切に保管するよう説明した上で、必ず被保険者本人にお渡しください。**

様式第4号（第1面） **雇用保険被保険者 資格喪失届 氏名変更届**

標準字体 **0123456789**  
(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: 資格取得届  
 2: 氏名変更届  
 3: 資格喪失届

1. 被保険者番号 **4900-102030-4**    2. 事業所番号 **4900-987654-3**    3. 資格取得年月日 **4-290620**

4. 離職年月日 **4** 元号 **4** 年 **0** 月 **0** 日    5. 喪失原因 **1** (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** (1 有 2 無)    7. 1週間の所定労働時間 **00** 時間 **00** 分    8. 補充採用予定の有無 **1** (空白 無 1 有)

9. 新氏名 **テキヨウ ユウコ** フリガナ (カタカナ) **テキヨウ ユウコ**

10. 個人番号 **00000000000000000000**

11. 喪失時被保険者種類 **1** (3 季節)    12. 国籍・地域コード **00** (17欄に対応するコードを記入)    13. 在留資格コード **00** (18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
テキヨウ ユウコ	女	3-521025	一般			
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	株式会社 雇用保険 池袋支店		
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又は氏名変更年月日						

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

住所 **〒 〇〇〇〇 〇〇 〇**

事業主氏名 **株式会社 〇〇〇〇**    記名押印又は署名 **〇〇〇〇**    印 **〇〇〇〇**

電話番号 **〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇**    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	氏名	電話番号

<キリトリ>

### 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）

確認（受理）通知年月日 **H290624**    雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。

被保険者番号 **4900-102030-4**    事業所番号 **4900-987654-3**    管轄区分 **0**    資格取得年月日 **H290620**

被保険者氏名 **テキヨウ ユウコ**    性別 **2** (1 男 2 女)    生年月日 (元号一年月日) **3 | 521025** (2 大正 3 昭和 4 平成)    取得時被保険者種類 **1** (1 又は 2 又は 3 一般 高年齢 短期)    転勤の年月日

事業所名略称 **株式会社 雇用保険 池袋支店**

<キリトリ>

### 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者通知用）

確認（受理）通知年月日 **H290624**    取得時資格取得年月日 **H290620**    被保険者種類 **1** (1 又は 2 又は 3 一般 高年齢 短期)

被保険者番号 **4900-102030-4**    生年月日 (元号一年月日) **3 | 521025** (2 大正 3 昭和 4 平成)

被保険者氏名 **テキヨウ ユウコ**

事業所名略称 **株式会社 雇用保険 池袋支店**    転勤の年月日

様式第7号

### 雇用保険被保険者証

被保険者番号 **4900-102030-4**    生年月日 (元号一年月日) **3 | 521025** (2 大正 3 昭和 4 平成)

被保険者氏名 **テキヨウ ユウコ**

**(2) 資格喪失届を提出したとき**

ハローワークからは、被保険者氏名や事業所番号等が印字された「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（被保険者通知用）」をお渡しします。

また、資格喪失と同時に離職票を発行する場合には、「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）・雇用保険被保険者離職票-1」および「雇用保険被保険者離職票-2」をお渡しします。

**被保険者（本人）にお渡しいただく書類は、速やかにお渡しください。**

様式第6号(1) 雇用保険被保険者 離職票 - 1  
 交付番号 ( ) 資格喪失確認通知書 (被保険者通知用)  
 交付年月日 ( )

帳票種別 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 5.再交付表示  
 14200 4900-102047-1 4-200401 4-290331 1 (1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期) (1再交付)

離職者氏名 性別 生年月日(元号一年月日) 喪失原因 離職票交付希望  
 カンサツ ケニオ 1 (1男 2女) 3 540701 (2大正 3昭和 4平成) 2 (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) 1 (1 有 2 無)

事業所番号 管轄区分 事業所名略称 産業分類  
 4900-000147-1 0 株式会社 雇用保険 那覇支店 69

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、誤差の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。) 8.住所管轄安定所

※9.求職申込年月日 宛給資格等決定年月日 10.認定日(一般) 11.認定予定日(高年齢・短期)

12.賃金日額(区分一日額又は総額) 13.所定給付日数の決定に係る対象者区分 14.離職理由 15.求職番号

16.特殊表示区分又は遺棄指定期限年月日 17.金融機関・店舗コード 口座番号

18.支払区分 19.区分一氏名(付) 区分(空欄 分かち書き 1氏名変更)

備考 公共職業安定所 公共職業安定所長印

※ 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 ( )

**求職者給付等払渡希望金融機関指定届** (切り取らないでください。)

届出者 フリガナ 1氏名 2住所又は居所

フリガナ 3名称 本店 支店

金融機関 4銀行等(ゆうちょ銀行以外) 口座番号 (普通) 金融機関による確認印

5ゆうちょ銀行 記号番号 (総合)

◆金融機関へのお願  
 雇用保険の失業等給付金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、下記のことについて御協力をお願いします。  
 1 上記届出書に記載された事項のうち「1氏名」欄、「3名称」欄及び「4銀行等(ゆうちょ銀行以外)」の「口座番号」欄、「5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」欄に金融機関確認印を押印してください。  
 2 金融機関コード・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。)

金融機関コード 店舗コード

<キリトリ>

様式第6号の3(1) 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書 (事業主通知用)

確認通知年月日 290404 雇用保険被保険者資格喪失届に基づき、下記のとおり確認します。 公共職業安定所 公共職業安定所長印

被保険者番号 4900-102047-1 資格取得年月日 4-200401 離職等年月日 290331 被保険者種類 1 (1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期) 離職票交付希望 1 (1有 2無)

被保険者氏名 カンサツ ケニオ 性別 1 (1男 2女) 生年月日(元号一年月日) 3 540701 (2大正 3昭和 4平成) 喪失原因 2 (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)

事業所番号 4900-000147-1 管轄区分 0 事業所名略称 株式会社 雇用保険 那覇支店 産業分類 69

## ○ 被保険者に関する諸手続き Q & A

### Q 出向社員の取扱いは？

A社では、このたび社員を系列のB社に出向させることになりました。賃金は月給の4分の3をA社が負担し、残りの4分の1をB社が負担する予定です。

このような場合、社員は、どちらの被保険者となるのでしょうか。

A 労働者が出向して、2以上の事業主と雇用関係ができたようなときは、その労働者が生計を維持するために必要な主たる賃金を受け一雇用関係のみ被保険者として取り扱うこととしています。(29 ページ参照)

したがって、今回のケースは、賃金の4分の3を負担するA社が主たる事業主となりますので、引き続きA社の被保険者として取り扱うこととなります。ただし、この被保険者が離職した場合には、被保険者となっているA社での賃金のみが、離職票の賃金に記載されることとなります(B社の賃金は記載されません。) ご注意ください。

### 【 参考 】 出向に関する雇用保険の取扱いについて

出向の形態に合わせて、以下の2種類に分類しています。

#### ● 移籍出向

出向元事業主との雇用関係を終了させて勤務する場合で、出向元の事業主を離職し、出向先の事業主に新たに雇用されたものとして取り扱います。

#### ● 在籍出向

出向元の事業主との雇用関係を継続させたまま出向先で勤務する場合で、出向元と出向先の両事業所との間に雇用関係が生じることとなります。

雇用保険では、そのうち主たる雇用関係、すなわちその者が生計を維持するために必要な主たる賃金を受け一雇用関係についてのみ被保険者となりますのでご注意ください。

したがって、出向元で賃金が支払われる場合は原則として出向元の事業主の雇用関係について、出向先で賃金が支払われる場合は原則として出向先の事業主との雇用関係について、それぞれ被保険者資格を有することとなります。

## ○ 被保険者に関する諸手続き Q & A

### Q 雇用保険被保険者資格の取得の年月日は？

当社では、4月1日付けで2名採用したのですが、今年は4月1日が日曜日であったため、実際に出勤したのは4月2日となりました。

この場合の資格取得日について、どのような取扱いとなるか教えてください。

A この場合の資格取得日は、4月1日となります。

資格取得届の「11. 資格取得年月日」の欄には、事業主と本人との間で契約した最初に出勤すべき日（試用期間、研修期間も含まれます。）を記入していただくこととなります。特に、試用期間、研修期間、休日、祝日等がある場合には、間違いが大変おこりやすくなっていますので、十分注意してください。

### Q 外国で勤務する者の被保険者資格は？

当社では、このたび、アメリカのサンフランシスコに支店を開設することとなりました。当面、本社から3名を赴任させ、現地で1名を採用する予定です。

海外の事業所に勤務する者の被保険者資格について、どのような取扱いとなるか教えてください。

A 適用事業に雇用される労働者が、事業主の命により外国で勤務するような場合であっても、日本国内の適用事業との雇用関係が存続している限り、引き続き被保険者として取り扱うこととなります。（30 ページ参照）

したがって、今回の場合には、本社から赴任する3名については、引き続き被保険者として取り扱います。ただし、現地採用の1名については被保険者となりませんのでご注意ください。

### Q 雇用保険の加入状況について確認する方法は？

雇い入れている労働者について、雇用保険被保険者資格取得届の手続漏れがないかを確認するためにはどうすればいいですか。

A 「事業所別被保険者台帳」という請求のあった事業所に適用されている被保険者の氏名や資格取得年月日が記載された台帳を提供いたします。

請求方法につきましては、事業所の所在地を管轄するハローワークにお問い合わせください。また、社会保険労務士等を代理人として依頼することも可能です。

なお、事業所別被保険者台帳の提供については、依頼をいただいた後、一定の時間をいただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

## ○ 被保険者に関する諸手続Q & A

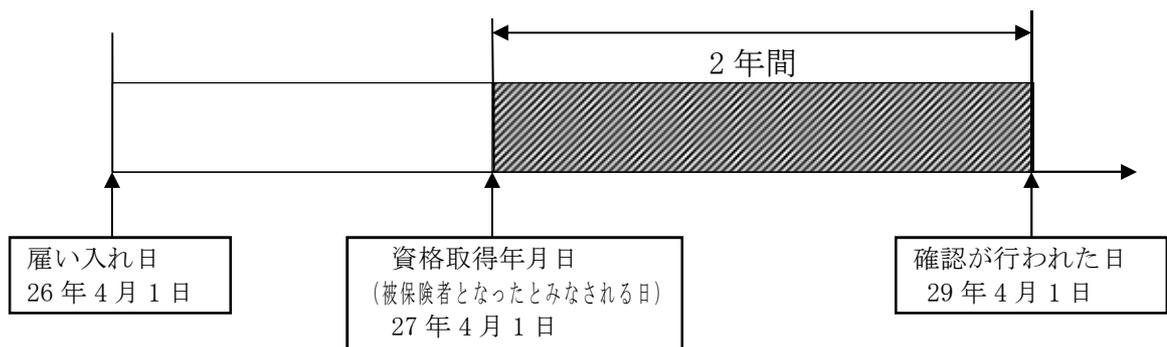
### Q 雇用保険の手続漏れがあった場合には？

雇い入れている労働者について、雇用保険の手続漏れがあった場合、遡って被保険者資格取得届の手続を行うことができますか。

A 事業主は、新たに従業員を雇用したときは、被保険者となった日の属する月の翌月10日までに雇用保険被保険者資格取得届を提出していただくことになっています。

この手続が何らかの理由で漏れていた場合には、過去に遡って確認を行うこととなりますが、被保険者となった日が、被保険者であったことの確認が行われた日から2年より前であった場合には、その確認が行われた日の2年前の日とみなすこととしています。（雇用保険法第14条）

例えば、平成26年4月1日に雇い入れた者について、資格取得届の提出が漏れていたことがわかり、被保険者となったことの確認が、平成29年4月1日になって行われた場合は、その2年前の日、すなわち平成27年4月1日に被保険者となったものとみなします。



### ※ 2年を超える雇用保険の遡及適用について

事業主から雇用保険被保険者資格取得届を提出されていなかったために、雇用保険に未加入とされていた方は、上記の図のとおり、被保険者であったことが確認された日から2年前まで雇用保険の遡及適用が可能となっております。

平成22年10月1日以降は、事業主から雇用保険料を天引きされていたことが賃金台帳や給与明細書等の書類により確認された方については、**2年を超えて雇用保険の遡及適用が可能**となりましたので、対象の方がいらっしゃるような場合につきましては、管轄のハローワークにご相談ください。

## ○ 被保険者に関する諸手続Q & A

### Q 雇用保険被保険者証とは？

従業員から、前の会社で交付を受けた被保険者証を持っていると聞きましたが、現在の会社でも被保険者証を交付しています。注意事項があれば教えてください。

A 雇用保険被保険者証は、被保険者であった期間の通算や、被保険者種類の決定など、適正な失業等給付を行うためのもので、被保険者ごとに固有の番号が付与されていますので、本人が他の事業所へ転職した場合でも同じ番号を使用します。

このため、事業主の皆様におかれましては、労働者を雇用したときは、前職歴に注意して、被保険者証の有無の確認を行っていただきますようお願いいたします。

具体的な今回のようなケースは、前の会社で交付を受けた被保険者番号と、現在の会社で交付した被保険者番号とを確認して、違う番号であれば、本人の不利益となる場合があることから、速やかに被保険者番号の統合をしていただく必要があります。

万一、本人が被保険者証を紛失したときは、巻末付録の様式「雇用保険被保険者証再交付申請書」を提出して再交付手続を行うこともできます。

雇用保険被保険者証や被保険者番号について、不明な点等あれば、お気軽にお近くのハローワークまでお問い合わせください。

### Q 離職証明書の提出は？

当社で勤務していた従業員が2か月で退職してしまいましたが、雇用保険を受給する資格がないと思われるため、離職証明書を提出する必要があるのでしょうか。

A 原則として、提出していただく必要があります。

平成19年の雇用保険法改正により、雇用保険の受給資格を得るために必要な被保険者期間が離職理由によって異なることとなり、また、この離職理由については、直近の離職理由を判定する取扱いとなったため、ごく短い期間の離職証明書であっても、離職者の受給手続きに大きな影響を与える可能性があります。

また、明らかに受給資格がないと思われる離職票であっても、他の離職票をまとめることにより受給資格を得られることがあるので、原則として、離職証明書の提出が必要です。

なお、離職者が雇用保険の受給資格の決定を受ける際、必要な離職票の交付を受けていない場合には、ハローワークから事業主に対して、離職証明書の提出を求めることがありますのでご注意ください。

## 第6章 賃金について

### 1 雇用保険法上の賃金とは

賃金、給料、手当、賞与、その他名称のいかんを問わず、労働の対償として事業主が労働者に支払うすべてのものをいいます。

すなわち、

- (1) 「**事業主が労働者に支払ったもの**」であること
- (2) 「**労働の対償として支払われたもの**」であること

の二つの要件を備えているものをいいます。

(1) 事業主を通じないで従業員が得るもの、例えば、従業員がお客様等から直接受け取ったチップ等は「事業主が労働者に支払ったもの」にならず、賃金とはなりません。

(2) 「労働の対償として支払われたもの」とは、

- ① 実費弁償的なものでないこと
- ② 任意的、恩恵的なものでないこと……労働協約、就業規則、給与規定、労働契約等によるほか、事業所の確立した慣習等によりその支給が事業主に義務づけられているものをいいます。

### 2 労働保険料の算定となる賃金とは

上記1「雇用保険法上の賃金」のすべてが対象となります。

### 3 離職証明書等に記載できる賃金とは

上記1「雇用保険法上の賃金」から、次の(1)と(2)の賃金を除いたものが「離職証明書等に記載できる賃金」となります。すなわち、毎月の定期給与として支払われる賃金が対象となります。

#### (1) 「臨時に支払われる賃金」

臨時に支払われる賃金とは、支給理由の性格が臨時的であるもの、及び支給理由の発生が臨時的であるもの、すなわち支給されることがまれであるか、あるいは不確実であるものをいいます。

#### (2) 「3か月を超える期間ごとに支払われる賃金」

3か月を超える期間ごとに支払われる賃金とは、毎月決まって支払われる賃金以外のもの、すなわち毎月の定期給与以外の賃金のうち、年間を通じての支給回数が3回以下の場合が該当します。

したがって、労働協約、就業規則等により年間を通じて4回以上支給されている場合は、3か月を超える期間ごとに支払われる賃金に該当しません。

具体的な算定方法は、以下のとおりです。

- ① 支給回数の算定は、賃金の名称が異なっても同一性質を有すると認められるものごとに算定を行います。

したがって、賞与として年2回、決算手当として年2回支給される場合は名称は異なっても、一般的に同一性質を有するものと認められますので、これらをまとめて年4回の支給として算定します。

- ② 3か月を超える期間ごとに支払われることが規定等で定められている賃金が、実際の支給に際し、事業主の都合により分割された場合は、分割したものをまとめて1回の支給として算定します。

#### 4 賃金の範囲に算入される現物給与とは

通貨以外のもので支払われる賃金の範囲は、食事、被服及び住居の利益のほか、ハローワーク（公共職業安定所長）が定めるものをいいます。

現物給与について代金を徴収するものは、原則として賃金とはなりません。当該徴収金額が実際費用の3分の1を下回っている場合は、実際費用の3分の1に相当する額と徴収金額との差額部分は、賃金として取扱いますが、実際費用の3分の1を上回る代金を徴収するものは現物給与とはなりません。



## 5 賃金と解されるものと、解されないものの具体例

労働保険料の算定基礎となるもの（賃金と解されるもの）		
賃金日額の算定基礎に含まれるもの (離職証明書等に記載する賃金)		賃金日額の算定基礎に含まれないもの (離職証明書等に記載しない賃金)
基本給、固定給等基本賃金	休業手当（労基法第26条）、	「臨時に支払われる賃金」（支給事由の発生が、臨時的あるいは不確定なもの） 大入袋、業績手当等の名称で、事業の利益があった都度支払われる手当等
超過勤務手当、深夜手当、休日手当、宿直・日直手当等	有給休暇日の給与 遡って昇給した賃金	
扶養手当、家族手当等	食事、被服、住居の利益	
通勤手当（通勤定期券）	年4回以上支給される賞与	
住宅手当、物価手当	離職後に支払われた未払い賃金	「3か月を超える期間ごとに支払われる賃金」 年3回以下支給される賞与
単身赴任手当、勤務地手当	事業主の手を経由したチップ	
精勤手当、皆勤手当	労働協約等によって事業主に支	
技術手当、職階手当	払いが義務付けられた所得税、社会保険料等の労働者負担分	
特別作業手当、能率給	転勤休暇手当、受験手当（実費弁償的でないもの）	傷病手当支給終了後に事業主から支給される給与及び傷病手当
前払い退職金（在職中に、退職金相当額の全部又は一部を給与に上乗せ支給するもの）	支給前の待期期間（3日）に支給される給与（労働協約等に定めのあるもの）	

労働保険料の算定基礎とならないもの（賃金と解されないもの）		
実費弁償的なもの	恩恵的なもの	その他
出張旅費、赴任手当	災害見舞金、療養見舞金、傷病見舞金	休業補償費（労基法第76条：無過失賠償責任に基づき事業主が支払うものであって労働の対償とは認められない）
移転料	結婚祝金、死亡弔慰金、出産見舞金（個人的な吉凶禍福に対して支給されるもの）	
寝具手当、工具手当	祝祭日、創立記念日に特別に支給される給与（労働協約等に定めがなく、恩恵的に支給する場合。）	解雇予告手当
車の損料	海外手当、在外手当（その者が国内勤務に服する場合に支払われるべき給与に対応する部分は賃金と認められる。）	出産手当金、傷病手当金（傷病手当金に付加して事業主から支給される給付額についても恩恵的と認められる。）
	残業をした際等にたまたま支給された夜食	退職金（退職を事由として退職時に支払われるもの）、脱退給付金付き団体定期保険の保険料
	離職後に決定された給与（昇給含む）及び賞与	会社が全額負担する生命保険の掛金 財産形成貯蓄のため事業主が負担する奨励金等

## 第7章 労働保険料のしくみ

### 1 保険料の種類

労災保険と雇用保険の保険料を、あわせて「労働保険料」といい、その種類は次の5つに区分されています。

#### (1) 一般保険料

事業主が労働者に支払う賃金の総額を基礎として算定する通常の保険料。

#### (2) 第1種特別加入保険料

労災保険の特別加入者として承認を受けた中小事業主等についての保険料。

#### (3) 第2種特別加入保険料

労災保険の特別加入者として承認を受けた一人親方等についての保険料。

#### (4) 第3種特別加入保険料

労災保険の特別加入者として承認を受けた海外派遣者についての保険料。

#### (5) 印紙保険料

雇用保険の日雇労働被保険者についての雇用保険印紙による保険料。

### 2 保険率と労働保険料の計算方法

#### (1) 雇用保険率

##### ① 平成29年4月1日以降の雇用保険率

		保険料率	事業主の負担分	労働者の負担分	備考
特掲事業	農林水産・清酒製造業の事業所	$\frac{11}{1000}$	$\frac{7}{1000}$	$\frac{4}{1000}$	●事業主の負担分のうち、 $\frac{3}{1000}$ (建設業は $\frac{4}{1000}$ は雇用保険二事業の費用に充てられます。
	建設業の事業所	$\frac{12}{1000}$	$\frac{8}{1000}$	$\frac{4}{1000}$	
上記以外の業種の事業所		$\frac{9}{1000}$	$\frac{6}{1000}$	$\frac{3}{1000}$	

##### ② 平成28年度の雇用保険率

		保険料率	事業主の負担分	労働者の負担分	備考
特掲事業	農林水産・清酒製造業の事業所	$\frac{13}{1000}$	$\frac{8}{1000}$	$\frac{5}{1000}$	●事業主の負担分のうち、 $\frac{3}{1000}$ (建設業は $\frac{4}{1000}$ は雇用保険二事業の費用に充てられます。
	建設業の事業所	$\frac{14}{1000}$	$\frac{9}{1000}$	$\frac{5}{1000}$	
上記以外の業種の事業所		$\frac{11}{1000}$	$\frac{7}{1000}$	$\frac{4}{1000}$	

※ 園芸サービス、牛馬の育成、酪農、養鶏、養豚、内水面養殖および特定の船員を雇用する事業については、一般の事業の率が適用されます。

#### (2) 労災保険率 (171 ページ参照)

事業の種類ごとに、業務災害及び通勤災害に係る災害率並びに二次健康診断等給付に要した費用の額等を考慮して定められており、1,000分の2.5から1,000分の88の範囲内で定められています。

### (3) 一般保険料の計算方法

一般保険料は、事業主がその事業に使用するすべての労働者に支払う賃金総額に保険料率（労災保険率と雇用保険率）を乗じて計算するのを原則としています。

ただし、労災保険または雇用保険のいずれか一方の保険関係のみが成立している場合には、労災保険率または雇用保険率のみを乗じて計算します。

#### ① 労災保険と雇用保険の双方の保険関係が成立している場合

イ 労災保険に係る賃金総額と雇用保険に係る賃金総額が同じ

$$\text{【一般保険料】} = \text{【賃金総額】} \times \text{【労災保険率} + \text{雇用保険率】}$$

ロ 労災保険に係る賃金総額と雇用保険に係る賃金総額が異なる

(イ) 免除対象高年齢労働者がいない

$$\text{【一般保険料】} = \text{【賃金総額} \times \text{労災保険率】} + \text{【被保険者賃金総額} \times \text{雇用保険率】}$$

(ロ) 免除対象高年齢労働者がいる

$$\text{【一般保険料】} = \text{【賃金総額} \times \text{労災保険率】} + \text{【(被保険者賃金総額} - \text{免除対象高年齢労働者賃金総額)} \times \text{雇用保険率】}$$

#### ② 労災保険の保険関係のみ成立している場合

$$\text{【一般保険料】} = \text{【賃金総額】} \times \text{【労災保険率】}$$

#### ③ 雇用保険の保険関係のみ成立している場合

イ 免除対象高年齢労働者がいない

$$\text{【一般保険料】} = \text{【被保険者賃金総額】} \times \text{【雇用保険率】}$$

ロ 免除対象高年齢労働者がいる

$$\text{【一般保険料】} = \text{【被保険者賃金総額} - \text{免除対象高年齢労働者賃金総額】} \times \text{【雇用保険率】}$$

### (4) 特別加入保険料の計算

$$\left. \begin{array}{l} \text{第1種特別加入保険料} \\ \text{第2種特別加入保険料} \\ \text{第3種特別加入保険料} \end{array} \right\} = \text{保険料算定基礎額の総額} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{第1種特別加入保険料率} \\ \text{第2種特別加入保険料率} \\ \text{第3種特別加入保険料率} \end{array} \right.$$

### (5) 雇用保険印紙保険料

雇用保険の日雇労働被保険者1人につき、1日あたり次に掲げる額です。

- ① 賃金日額 11,300 円以上の者……………176 円（第1級雇用保険印紙）
- ② 賃金日額 8,200 円以上 11,300 円未満の者…146 円（第2級雇用保険印紙）
- ③ 賃金日額 8,200 円未満の者……………96 円（第3級雇用保険印紙）

### 3 一般拠出金について

「石綿による健康被害の救済に関する法律（平成 18 年 3 月 27 日施行）」に基づく納付金で、労働保険の確定保険料の申告に併せて申告・納付します。

一般拠出金は、全ての労災保険適用事業主が申告・納付の対象となります。

一般拠出金率は全業種一律 0.02/1000 で、一般拠出金の計算方法は、労災保険に係る確定賃金総額×0.02/1000 となります。

なお、一般拠出金は、全額事業主負担となり、延納（分割納付）はできません。

### 4 概算保険料の申告と納付（一般保険料の場合）

継続事業（期間の定めのない事業）は、保険年度（毎年 4 月 1 日から翌 3 月 31 日まで）ごとに、その保険年度の一般保険料を計算し、概算保険料として申告・納付することになります。

保険年度の中で保険関係が成立した事業については、成立した日から保険年度の末日（3 月 31 日）までの賃金支払見込額で保険料を計算し、成立した日から起算して 50 日以内に申告・納付してください。

### 5 確定保険料の申告

確定保険料の額は毎保険年度の末日（事業廃止等保険関係が消滅した場合はその消滅した日）までに支払った賃金（支払うことが決まった賃金であれば、支払われていない賃金も含まれます。）の総額を基礎として計算し、次の保険年度の 6 月 1 日から 40 日以内（保険年度の中で保険関係が消滅した場合はその消滅した日から 50 日以内）に確定申告・納付してください。

確定保険料の申告は、概算保険料の精算のために行うものですから、概算保険料の額が確定保険料の額に不足する場合は、その不足額を納付していただき、逆に、概算保険料の額が確定保険料の額を超えるときは、その超過額を事業主に還付するか、または翌年度の概算保険料に充当します。

### 6 年度更新と納付手続

前年度の確定保険料の申告・納付と、新年度の概算保険料の申告納付は、同一の申告書用紙に印刷され、同時に手続をとることができます。

これを労働保険では「**年度更新手続**」といい、**6 月 1 日から 7 月 10 日までの間に**、「概算・確定保険料申告書」と「納付書」を作成して、申告書の所掌が「1」（申告書の色が黒と赤）の事業の場合、この申告書と納付書に保険料を添えて、日本銀行（本店、支店、代理店、歳入代理店）もしくは都道府県労働局、管轄の労働基準監督署へ、所掌が「3」（申告書の色が藤色と赤）の事業の場合には、日本銀行（本店、支店、代理店、歳入代理店）もしくは都道府県労働局に申告・納付してください。

## 7 概算保険料の延納（分割納付）

納付すべき概算保険料の額が 40 万円（労災保険または雇用保険のいずれか一方の保険関係のみが成立している事業については 20 万円）以上の場合、または**労働保険事務組合に事務委託**している場合には、申請により延納することができます。

延納する場合の納付期限は次のとおりです。

第 1 期分…… 7 月 10 日 第 2 期分……10 月 31 日 第 3 期分…… 1 月 31 日

※ 納付期限が土曜日、日曜日、祝日にあたる場合は翌日となります。

新たに保険関係が成立した場合の延納回数、有期事業の場合の延納等、その他詳細につきましては、管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

## 8 保険料の負担

### (1) 被保険者の負担

事業主が被保険者から保険料を控除する場合は、被保険者の賃金総額に 68 ページの雇用保険率（労働者の負担分）を乗じた額を控除してください。

なお、計算した被保険者負担額に 1 円未満の端数が生じたときは、その端数の取扱いは次のとおりになります。

- ① 被保険者負担分を賃金から源泉控除する場合、被保険者負担分の端数が 50 銭以下の場合は切り捨て、50 銭 1 厘以上の場合は切り上げとなります。
- ② 被保険者負担分を被保険者が事業主へ現金で支払う場合、被保険者負担分の端数が 50 銭未満の場合は切り捨て、50 銭以上の場合は切り上げとなります。
- ③ 慣習的な取扱い等の特約がある場合には、この限りではありません。

### (2) 事業主の負担

申告納付額から被保険者負担分の合計額を引いた残りを事業主が負担することとなります。なお、日雇労働被保険者を雇用した場合の負担については 163～164 ページを参照してください。

### (3) 高年齢労働者についての保険料免除

**保険年度の初日（4 月 1 日）において満 64 歳以上の被保険者**は、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除き、**雇用保険の保険料が被保険者負担分および事業主負担分ともに免除されます**。なお、昭和 29 年 4 月 1 日までに生まれた船員の被保険者については、船員保険（失業部門）と雇用保険の統合に伴う経過措置が講じられています。（ただし、平成 29 年 1 月 1 日以降、65 歳以上の労働者についても雇用保険の適用対象となったことにより、保険料免除は平成 31 年度までとなっております。）

## 9 追徴金等の賦課

保険料を定められた期日までに申告・納付しないときは、政府において保険料の認定決定を行い、追徴金及び延滞金が賦課されるほか、財産差押さえ等を行うこともありますので、保険料は必ず所定期限内に正確に申告納付してください。

## 第8章 労働保険事務組合について

### 1 労働保険事務組合とは

労働保険への加入手続きや雇用保険の被保険者に関する手続きなどの労働保険事務は、専門担当者を置くことのできない中小零細事業主にとって、負担となっている場合が少なくありません。

そこで、厚生労働大臣から労働保険事務組合として認可された事業主の団体が、その構成員である事業主等の委託を受け、事業主に代わって労働保険料の納付や労働保険に係る各種届出等を行うことができる制度が設けられています。

### 2 労働保険事務組合に委託した場合のメリット

- (1) 事業主自身の事務処理が軽減されます。
- (2) 保険料の額にかかわらず、保険料を年間3回に分けて納付できます。
- (3) 事業主及び家族従事者も労災保険に特別加入できます。

### 3 労働保険事務組合に委託することができる事業主は

企業全体で常時使用する労働者数が、

- ① 金融、保険、不動産、小売、飲食業・・・50人以下
- ② 卸売業、サービス業・・・・・・・・・・100人以下
- ③ 上記①②以外の事業・・・・・・・・・・300人以下

の事業主です。

### 4 労働保険事務組合に委託できる事務の範囲は

- (1) 保険関係成立届・雇用保険の事業所設置届の提出などに関すること。
- (2) 労働保険料などの申告・納付に関すること。
- (3) 労災保険の特別加入申請、変更、脱退申請等に関すること。
- (4) 雇用保険の事業所及び被保険者の届出に関すること。
- (5) その他労働保険の適用徴収についての申請・届出・報告などに関すること。

なお、印紙保険料に関すること並びに労災保険及び雇用保険の保険給付に関する請求、雇用安定事業・能力開発事業に関する手続きについては、労働保険事務組合が行う事務から除かれています。

### 5 労働保険事務組合への委託料は

それぞれの事務組合ごとに規約によって定められています。

### 6 労働保険事務組合への委託手続は

労働保険の事務を委託しようとする事業主の方は、「労働保険事務等委託書」を労働保険事務組合に提出してください。

## 第9章 雇用継続給付（高年齢雇用継続給付・育児休業給付・介護休業給付）受給のための手続について

### 1 事業主の皆様をお願いします！

雇用継続給付に関する受給資格確認及び支給申請の手続は、原則として、その被保険者を雇用する事業主を経由して行うよう、ご協力をお願いします。

※ 届出・支給申請にあたってのご注意

雇用継続給付に関する届出および支給申請の時期は、雇用保険法施行規則により定められています。定められた支給申請等の時期までにハローワークに来所することができない場合には、必ずご連絡ください。

### 2 必ず本人にお渡しください！

ハローワークでは、雇用継続給付についての支給決定を行いますと、コンピューターでの処理後、「支給決定通知書」と「次回の支給申請書」をお渡ししています。

これらの書類は、①本人に支給金額をお知らせし、②次回の支給対象期間及び支給申請の期限をお知らせし、③高年齢雇用継続給付の場合には年金との併給調整手続に必要となる、など大変重要な書類ですので、必ず本人にお渡しください。

### 3 賃金等の記載に誤りや漏れはありませんか？

高年齢雇用継続給付の支給額は、原則として、60歳到達時（休業開始時）の賃金額と支給対象月（対象期間）に支払われた賃金額とを比較し、その低下に応じて決定されることから、給付金の支給決定後に、すでに提出していただいた賃金月額証明書や支給申請書について、賃金額の記載誤りや一部算入漏れ等があった場合には、正しい金額により改めて支給することとなるため、すでに支給された給付金を回収しなければならぬケースが発生します。

また、育児休業給付および介護休業給付における支給対象期間中に職場復帰した場合の職場復帰日（介護休業終了日）の申告漏れがあった場合についても、正しく処理を行う必要があるため、上記と同様、すでに支給した給付金を回収しなければならないケースもあります。

この給付金の回収手続は、煩雑となるばかりでなく、多額の給付金を一度に回収させていただく場合もあることから、事業主および被保険者の皆様に、かなりの負担・不利益を生じさせることもあります。

雇用継続給付に関する手続の際には、これらの点について十分ご注意くださいとともに、ご不明な点等ございましたら、事業所を管轄するハローワークまでお問い合わせください。

## 第10章 高年齢雇用継続給付について

### 1 高年齢雇用継続給付とは

高齢化の進む中で、働く意欲と能力のある高年齢者について、60歳から65歳までの雇用継続を援助・促進することを目的に創設され、平成7年4月1日から施行されました。（雇用保険法第61条～第61条の3）

具体的には、60歳以上65歳未満の被保険者が、原則として、60歳時点に比べて賃金が75%未満の賃金に低下した状態で働いている場合に、ハローワークへの支給申請により、各月に支払われた賃金の最大15%の給付金が支給されるものです。

この高年齢雇用継続給付には、

- 1 雇用保険（基本手当等）を受給していない方を対象とした

### 「高年齢雇用継続基本給付金」

と

- 2 雇用保険（基本手当等）の受給中に再就職した方を対象とした

### 「高年齢再就職給付金」

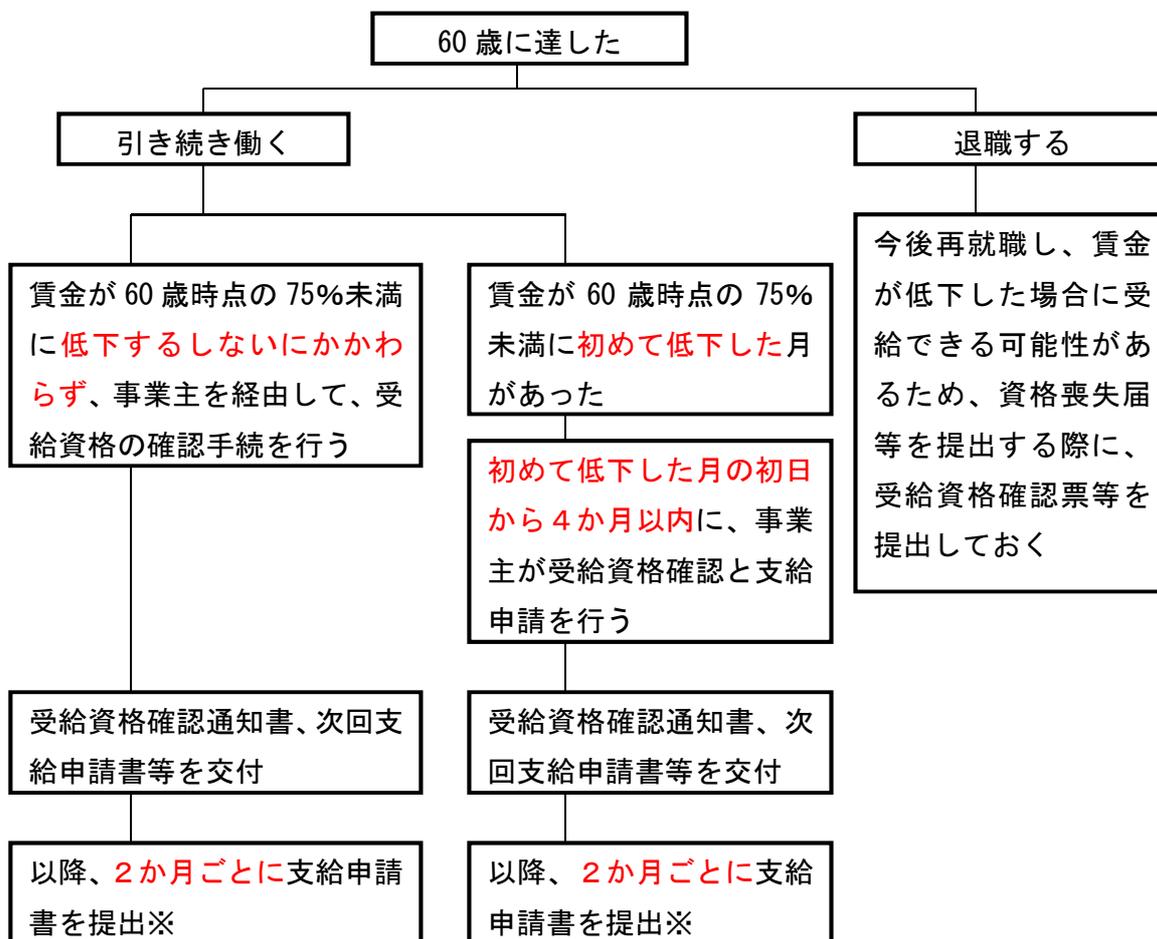
の2種類があります。



## 2 高年齢雇用継続給付の基本的な流れ

(1) 高年齢雇用継続基本給付金（以下の図は、事業主を経由して手続を行うという流れを示しています。）

◎ 60歳時点で雇用保険被保険者であった期間が5年以上である場合



※ 賃金が60歳時点の75%未満に低下しない場合には、給付金の対象となりません。

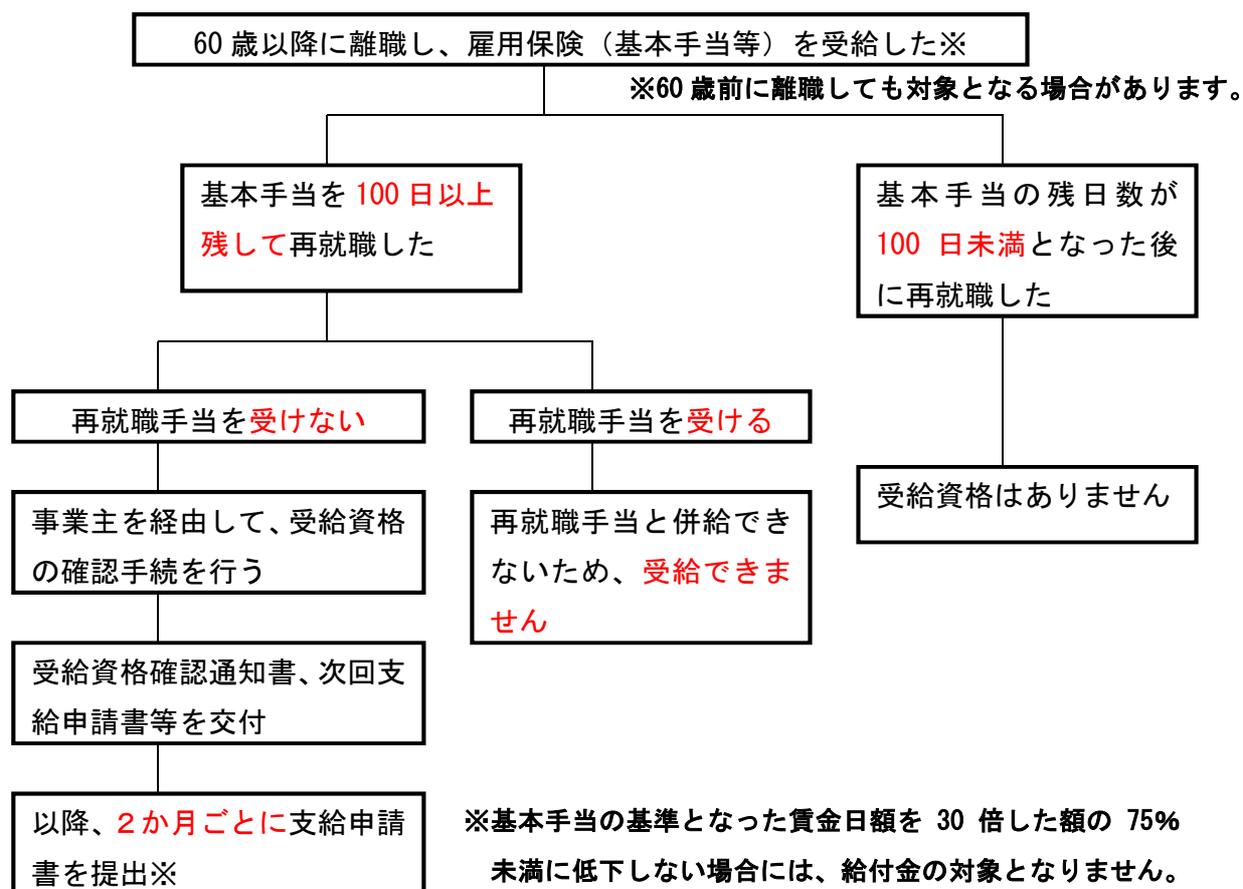
### 支給申請月のパターンについて

◎ 奇数月申請のケース

	3月	4月	5月	6月	7月
	申請 (1月分) (2月分)		申請 (3月分) (4月分)		申請 (5月分) (6月分)

支給申請パターンは、2か月経過後、1か月以内に申請していただく方式です。

(2) 高年齢再就職給付金（以下の図は、事業主を経由して手続を行うという流れを示しています。）



### 高年齢再就職給付金と再就職手当の併給調整について

**お願い**

高年齢再就職給付金は、再就職手当と併給ができません。

すなわち、いずれか一方を被保険者が選択していただくこととなります。いったん選択し、支給決定を受けると、その後の取消しや変更等はできません。

事業主の皆様におかれましては、以下の特徴を十分ご理解のうえ、被保険者本人への慎重な選択を促していただきますようお願いいたします。

高年齢再就職給付金	再就職手当
1年または2年かけて支給 (支払われた賃金×最大15%)	一括で支給 (基本手当日額×残日数×60%または70%)
賃金変動すれば給付額も変化	再就職後の賃金変動に影響されない
年金と併給調整される	年金と併給調整されない

### 3 高年齢雇用継続基本給付金について

#### (1) 受給資格は・・・

##### ① 60歳到達日において被保険者であった場合

60歳到達日（「60歳の誕生日の前日」のことをいいます。）において被保険者であった場合の受給資格は次のとおりです。

イ 60歳以上 65歳未満の一般被保険者であること。

ロ 「被保険者であった期間」が通算して5年以上あること。

※ 「被保険者であった期間」は、離職した日の翌日から再就職した日の前日までの期間が1年以内であって、この期間に求職者給付及び就業促進手当の支給を受けていない場合に通算することができます。

雇用する被保険者が60歳に達し、この給付金を受けようとする場合には、その事業所の所在地を管轄するハローワークへ、受給資格手続及び支給申請手続を行ってください。

そこで、上記要件のいずれにも該当する場合は、高年齢雇用継続基本給付金の受給資格の確認を受けることができます。

この受給資格の確認を受けた被保険者であって、60歳以降の各月の賃金額が、ハローワークにおいて登録された賃金月額（上限額あり）に比べて、75%未満に低下した場合に、高年齢雇用継続基本給付金を受けることができます。

#### ※「賃金月額」とは、

原則として、60歳到達時点の直前の完全賃金月6か月の間に支払われた賃金の総額を180で除して算定された賃金日額の30日分の額となります。

ここでいう「完全賃金月」とは、賃金締切日ごとに区分された1か月の間に一定の賃金支払基礎日数がある月を指し、具体的には、11日以上の月が対象となります。

なお、賃金月額には、以下のとおり上限額及び下限額があります。算定した額が上限額を超える場合は上限額に、算定した額が下限額を下回る場合には下限額となります。

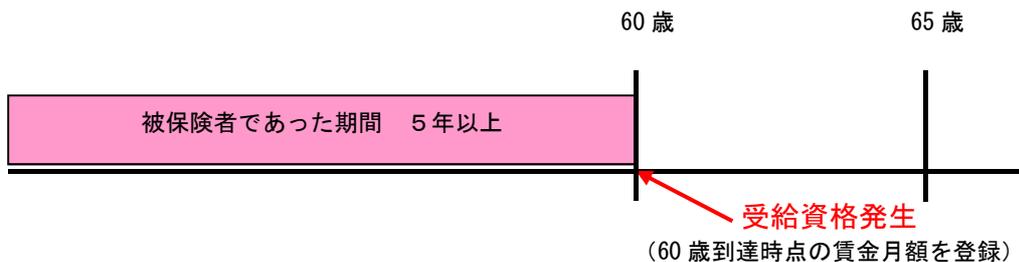
#### 平成29年8月1日現在の賃金月額の上限額と下限額

**上限額 469,500円※**（平成29年7月31日までは445,800円）

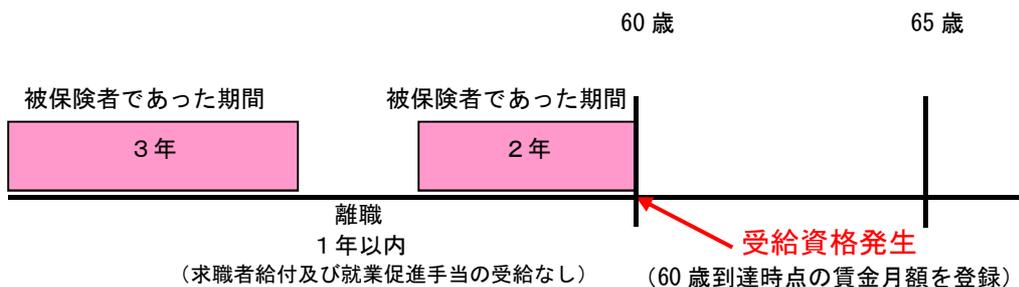
**下限額 74,100円※**（平成29年7月31日までは68,700円）

※ 上限額及び下限額は、毎年8月1日に変更される場合があります。

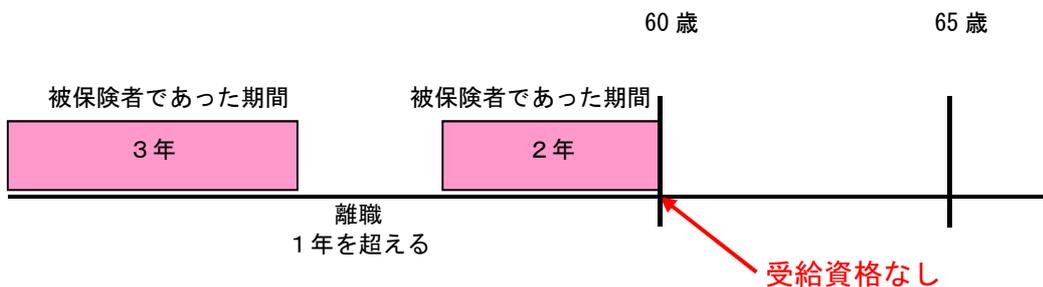
例示 1 60歳到達時点で受給資格を満たした場合



例示 2 60歳到達時点で受給資格を満たした場合



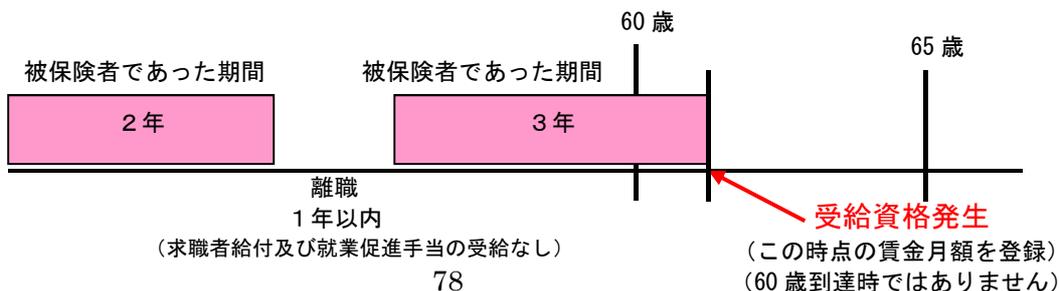
例示 3 60歳到達時点で受給資格を満たさない場合



60歳到達時点において被保険者であった期間が通算して5年に満たないため、受給資格が確認できなかった場合でも、その後被保険者であった期間が通算して5年を満たした時点で、再度手続を行うことにより、受給資格の確認を受けることができます。

この場合、受給資格を満たした時点（被保険者であった期間が通算して5年を満たした時点）における賃金月額（上限額あり）が登録されることとなります。

例示 4 60歳到達時以降、受給資格を満たした場合



② 60歳到達日において被保険者でなく、それ以降の再就職により被保険者となった場合

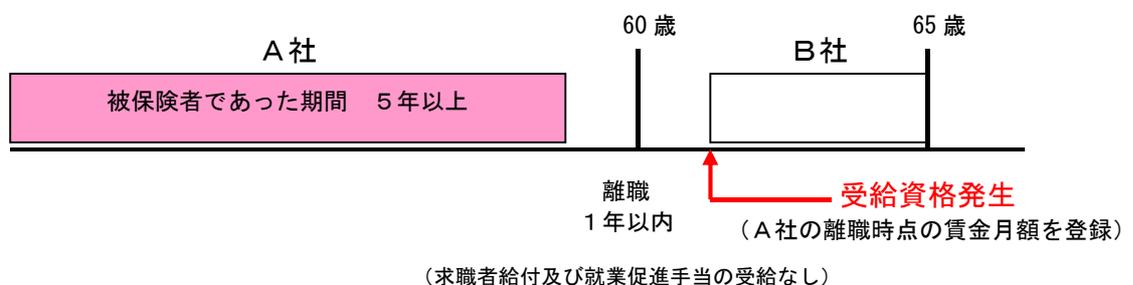
この場合でも、次の要件を満たすことにより、高年齢雇用継続基本給付金の受給資格の確認を受けることができます。

- イ 60歳到達前の離職した時点で、被保険者であった期間が通算して5年以上あること。
- ロ 60歳到達前の離職した日の翌日が、60歳到達後に再雇用された日の前日から起算して1年以内（高年齢雇用継続給付延長を行っている場合は、その延長期間内）にあること。（92ページ参照）
- ハ ロの期間に求職者給付及び就業促進手当を受給していないこと。

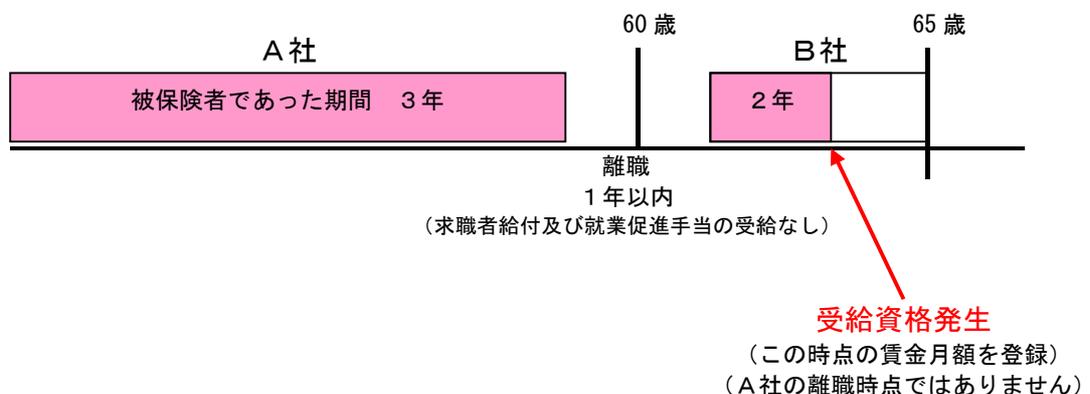
事業所を管轄するハローワークで受給資格確認の手続きを行い、受給資格が確認された場合には、60歳到達時前の離職した時点の賃金月額（上限額あり）が登録されます。

また、再就職時点で受給資格を満たさなかった場合でも、その後被保険者であった期間が通算して5年を満たした時点において、再度受給資格の確認を受けることができます。（この場合、受給資格を満たした時点の賃金月額（上限額あり）が登録されます。）

例示1 再就職時点で受給資格を満たした場合



例示2 再就職時点以降に受給資格を満たした場合



(2) 支給要件は・・・・・・・・

支給対象期間において、一般被保険者として雇用されている各月（暦月のことで、その月の初日から末日まで継続して被保険者であった月に限ります。）（これを「支給対象月」といいます。）において、次の要件を満たしている場合に支給の対象となります。

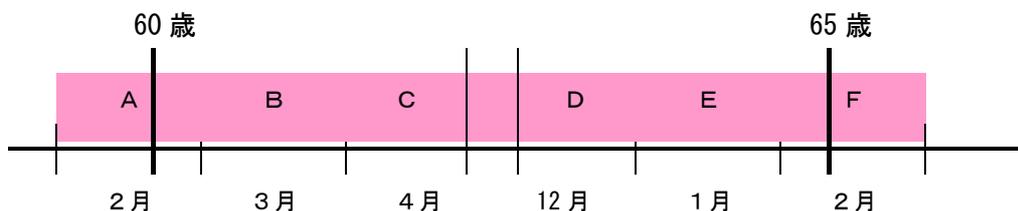
- イ 支給対象月の初日から末日まで被保険者であること
- ロ 支給対象月中に支払われた賃金が、60歳到達時等の賃金月額額の75%未満に低下していること。
- ハ 支給対象月中に支払われた賃金額が、**支給限度額**（＝357,864円、81ページ参照）未満であること。
- ニ 申請後、算出された基本給付金の額が、**最低限度額**（＝1,976円、81ページ参照）を超えていること。
- ホ 支給対象月の全期間にわたって、育児休業給付または介護休業給付の支給対象となっていないこと。

(3) 支給対象期間は・・・・・・・・

高年齢雇用継続基本給付金の支給対象期間は次のとおりです。

- イ 60歳到達日の属する月から、65歳に到達する日の属する月までの間
- ロ 60歳到達時に受給資格を満たしていない場合は、受給資格を満たした日の属する月から
- ハ 60歳到達時に被保険者でなかった者は、新たに被保険者資格を取得した日または受給資格を満たした日の属する月から

例示 誕生日は2月20日



解説： 例えば、誕生日が2月20日、60歳到達時点で被保険者であった期間が通算して5年を満たした場合は例示のA～Fまでが支給対象期間となります。（A～Fまでの各月ごとに支給要件をそれぞれ判断していきます。）

(4) 支給額は・・・・

- ① 支給額は、支給対象月ごとに、**賃金の低下率**〔支払われた賃金額（みなし賃金を含む）÷60歳到達時等の賃金月額×100〕に応じて、以下の計算式により決定されます。

なお、以下のとおり**支給限度額**及び**最低限度額**により、減額される場合や支給されない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

**賃金の低下率**を「A」として、

イ 賃金低下率が61%以下の場合

**支給額＝実際に支払われた賃金額×15%**

ロ 賃金低下率〔A〕が61%を超えて75%未満の場合

$$\text{支給率〔B〕} = \frac{(-183A + 13,725)}{280A} \times 100$$

**支給額＝実際に支払われた賃金額×B〔支給率〕%**

ハ 賃金低下率が75%以上の場合

**支給額＝支給されません。**

(端数処理について)

「賃金低下率」及び「支給率」については、小数点以下第3位を四捨五入し、小数点以下第2位まで算出、「支給額」については、小数点以下を切り捨てて算出します。

**支給限度額及び最低限度額について**

**支給限度額 357,864円※**（平成29年7月31日までは339,560円）

支給対象月に支払われた賃金額と高年齢雇用継続基本給付金の合計額が支給限度額を超えるときは、超えた額を減じて支給されます。

**最低限度額 1,976円※**（平成29年7月31日までは1,832円）

高年齢雇用継続基本給付金の支給額が、最低限度額を超えないときは、支給されません。

※ 支給限度額及び最低限度額は、毎年8月1日に変更される場合があります。

### 【支給算出額の事例】

60歳到達時の賃金月額が30万円であって、

- ① 支給対象月に支払われた賃金が18万円の場  
低下率は60% ( $180,000 \div 300,000 \times 100$ )  
**支給額 =  $180,000 \times 15\% = 27,000$  円**
- ② 支給対象月に支払われた賃金が20万円の場  
低下率は66.67% ( $200,000 \div 300,000 \times 100$ )  
支給率は8.17% ( $(-183 \times 66.67 + 13,725) \div 100 \div (280 \times 66.67)$ )  
**支給額 =  $200,000 \times 8.17 \div 100 = 16,340$  円**
- ③ 支給対象月に支払われた賃金が24万円の場  
低下率が80% ( $240,000 \div 300,000 \times 100$ ) のため**支給されません。**

### ② 「支払われた賃金額」について

高年齢雇用継続給付における「各月に支払われた賃金額」とは、その月に「**実際に支払われた賃金額**」のことをいいますが、その賃金額の中に、減額がある場合は、その減額があった賃金額を加算（これを「みなし賃金額」といいます。）して、賃金の低下率を判断する場合があります。

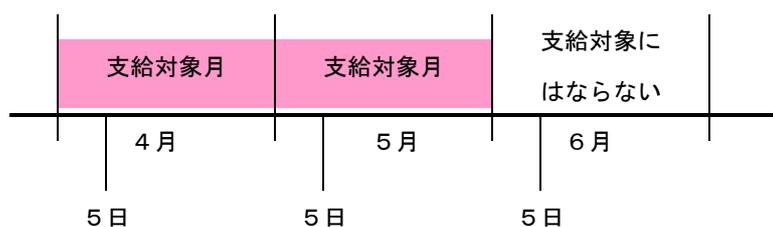
#### イ 「実際に支払われた賃金額」について

高年齢雇用継続給付では、その支給決定を迅速に行うために、各月に支払われた賃金額を考えるにあたり、賃金の支払対象となった期間ではなく、「**賃金の支払日**」を基準としています。

このため、例えば以下のようなケースにおいて、「**5月に支払われた賃金額**」とは、**5月5日に支払われた賃金**となります。（5月5日に支払われた賃金の対象月は4月ですが、実際に支払われたのが5月であるためです。）

なお、以下のように、5月末日に退職した場合には、6月5日に支払われた賃金は高年齢雇用継続給付の支給対象となりませんのでご注意ください。

#### 例示 【月末賃金締切 翌月5日支払 5月末日に退職】



## ハ みなし賃金額について

各月に支払われた賃金が低下した理由の中には、被保険者本人や事業主に責任がある場合や、他の社会保険により保障がなされるのが適切である場合など、雇用保険により給付がなされることが適切でない場合があります。

そこで、このような理由により賃金の減額があった場合には、その減額された額が支払われたものとして、賃金の低下率を判断することとなります。

これを、「**みなし賃金額**」といいます。

みなし賃金額が算定される理由は、以下のとおりです。

- (イ) 被保険者の責めに帰すべき理由、本人の都合による欠勤（冠婚葬祭等の私事による欠勤も含みます。）
- (ロ) 疾病または負傷
- (ハ) 事業所の休業（休業の理由、休業の期間は問いません。）
- (ニ) 同盟罷業、怠業、事業所閉鎖等の争議行為
- (ホ) 妊娠、出産、育児                      (ヘ) 介護

### 【注意】

- ① 「各月に実際に支払われた賃金」とは、支給対象期間中の各月に支払われた賃金をいい、支給対象期間外に支払われた賃金は対象外となります。
- ② 「みなし賃金額」は、賃金の低下率を判断する際に算出するものであり、**支給額の算出にあたっては、「実際に支払われた賃金額」にその支給率を乗ずることとなります。**

## ロ 数か月分一括払いの通勤手当等について

本来なら各月ごとに支払われるべきところ、単に支払い事務の便宜等のため、数か月分一括して支払われる通勤手当等については、その通勤手当等の額を対象月数で除した額を、**支払いのあった月以降の各月に割り振って計上**するという特別の取扱いを行いますのでご注意ください。（ただし、端数が出た場合は、最後の月分に加算します。）

なお、最初の支給対象期間の前に数か月分一括して支払われた通勤手当等については、その後の支給対象月への算入は行わないこととしていますので、併せてご注意ください。

例示 1 【4月～6月分の通勤手当 10,000 円が3月に支払われた場合】

例示 2 【4月～6月分の通勤手当 10,000 円が4月に支払われた場合】

例示 1	→	3,333 円	3,333 円	3,334 円	×
例示 2	→		3,333 円	3,333 円	3,334 円
		3 月	4 月	5 月	6 月

《事例1》

賃金月額が30万円、各月に実際に支払われた賃金額が18万円、欠勤による賃金の減額が3万円の場合。

→ 欠勤により賃金の減額があるので、18万円+3万円=21万円をみなし賃金額として、賃金の低下率を判断します。

低下率は21万円÷30万円=70.00%となり、支給率は4.67%となりますので、**支給額は18万円×4.67%=8,406円**となります。

↑  
みなし賃金ではなく、実際に支払われた賃金額です。

《事例2》

賃金月額が30万円、各月に実際に支払われた賃金額が18万円、欠勤による賃金の減額が5万円の場合。

→ 欠勤により賃金の減額があるので、18万円+5万円=23万円をみなし賃金額として、賃金の低下率を判断します。

低下率は23万円÷30万円=76.67%となります。

実際に支払われた賃金額では、75%未満に低下していますが、欠勤による控除をしない場合の通常の賃金で低下率を算定するため、このケースでは75%未満とならず、**不支給**となります。

《事例3》

賃金月額が30万円、各月に実際に支払われた賃金額が15万円、欠勤による賃金の減額が3万円の場合。

→ 欠勤により賃金の減額があるので、15万円+3万円=18万円をみなし賃金額として、賃金の低下率を判断します。

低下率は18万円÷30万円=60.00%となります。

低下率が61%以下となるため、**支給額は15万円×15%=22,500円**となります。

↑  
みなし賃金ではなく、実際に支払われた賃金額です。

(5) 受給資格の確認と支給申請は・・・

① 60歳到達日において被保険者であった場合

届出書類・・・「雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書」(＝賃金証明書)  
「高年齢雇用継続給付受給資格確認票・(初回)高年齢雇用継続  
給付支給申請書」(＝受給資格確認票)

提出期限・・・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か月以内

届出先・・・事業所の所在地を管轄するハローワーク

持参するもの・・・

- 賃金台帳、出勤簿(タイムカード)、労働者名簿、雇用契約書など
- 被保険者の年齢が確認できる書類の写し(運転免許証、住民票記載事項証明書、その他住民票記載事項証明書をもとに公的機関が発行した証明書で年齢を確認できる書類)

※受給資格確認票は、マイナンバーを記載して提出してください。

イ 「賃金証明書」の提出及び受給資格確認について

被保険者が初回の支給申請手続をする場合は、「賃金証明書」及び「受給資格確認票」を、事業所の所在地を管轄するハローワークに提出しなければなりません。

これにより、高年齢雇用継続基本給付金の受給資格がある場合は「高年齢雇用継続給付受給資格確認通知書」(＝確認通知書)を、また受給資格がない場合は、「高年齢雇用継続給付受給否認通知書」(＝否認通知書)が交付されます。

ロ 被保険者に対する通知について

(イ) 受給資格が確認された場合

ハローワークから交付された「確認通知書」には、60歳到達時の「賃金月額」と「賃金月額の75%」が印字されます。(ただし、60歳に達した時に受給資格が否認された場合で、その後受給資格を満たしたときは、60歳到達時の「賃金月額」は、受給資格が確認された時点となります。)

この「確認通知書」は、必ず被保険者に対して交付し、被保険者に支払われる賃金額が、この「確認通知書」に印字された「賃金月額の75%」未満に低下した場合について高年齢雇用継続給付の支給を受けることができる旨を、通知してください。

(ロ) 受給資格が否認された場合

ハローワークから交付された「否認通知書」は、必ず被保険者に対して交付し、「被保険者であった期間が5年」であることの要件を満たした場合に、再度、受給資格の確認ができる旨を、通知してください。

なお、被保険者が引き続き雇用された場合に受給資格を満たすこととなる予定日と、5年の要件を満たすために不足している期間については、この「否認通知書」の「通知内容」欄に記載されています。

## ハ 次回支給申請月の指定について

「確認通知書」に添付されている「高年齢雇用継続給付次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）」は、次回支給申請すべき月を指定するもので、事業主の方に通知されます。

なお、次回の支給申請月に支給要件を満たさないことが明らかな場合は、支給申請を行う必要はありませんが、支給申請を満たすか否かがはっきりしない場合には、ハローワークの窓口にご相談ください。

## ② 60歳到達日において被保険者でなく、それ以降の再就職により被保険者となった場合

届出書類…雇用された直前の離職に係る「雇用保険被保険者離職票」（受給資格決定を受けた方は「雇用保険受給資格者証」）

「高年齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高年齢雇用継続給付支給申請書」（以下「受給資格確認票」という。）

提出期限…被保険者として雇用された日以降速やかに、「雇用保険被保険者取得届」とできるだけ同時に

届出先…事業所の所在地を管轄するハローワーク

持参するもの…

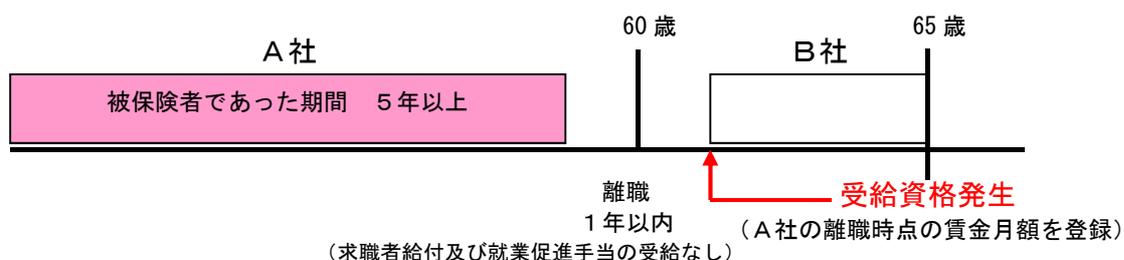
- 賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、労働者名簿、雇用契約書など
- 被保険者の年齢が確認できる書類の写し（運転免許証、住民票記載事項証明書、その他住民票記載事項証明書をもとに公的機関が発行した証明書で年齢を確認できる書類）

※受給資格確認票は、マイナンバーを記載して提出してください。

被保険者資格の喪失に基づき60歳到達時において被保険者でなく、かつ、雇用保険（基本手当等）の支給を受けずに、その喪失日から1年以内に再就職した場合は「離職票」を、雇用保険の受給資格決定を受けた場合は「雇用保険受給資格者証」を併せて提出してください。

これにより、高年齢雇用継続給付金の受給資格について確認（否認）を行い、今後の申請についてお知らせします。

### 例示



③ 2回目以降の支給申請について

高年齢雇用継続給付の支給を受けることができるのは、支払われた賃金額が「受給資格確認通知書」または「高年齢雇用継続給付支給決定通知書」に印字されている「賃金月額75%」未満に低下した月となります。

届出書類…「高年齢雇用継続給付支給申請書」(以下「支給申請書」という。)

提出期限…指定された支給申請月

届出先…事業所の所在地を管轄するハローワーク

持参するもの…

- 支給申請書の内容が分かる書類の写し（賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、労働者名簿など）

④ 支給申請時期について

支給申請は、原則として2か月ごとに行うこととなります。

ハローワーク（公共職業安定所長）から、あらかじめ事業所ごとに「奇数型」と「偶数型」のいずれかを指定します。（「次回支給申請日指定通知書」に印字されています。）

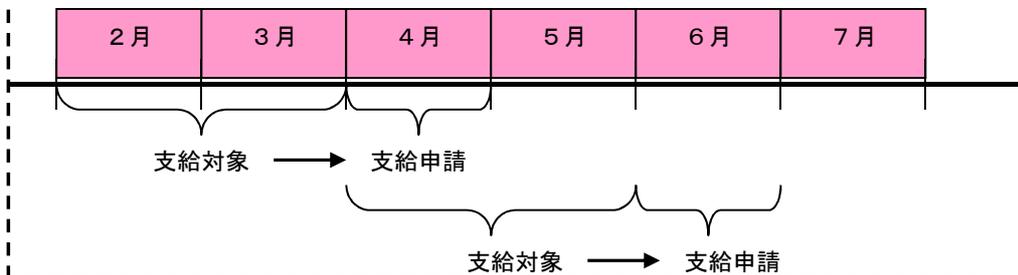
また、初回の支給申請は、最初の支給対象月の初日から起算して4か月以内に行うことができますが、支給申請月の型が指定されている事業所については、できるだけ支給申請期間内（4か月以内）の指定月（奇数型・偶数型）に初回の支給申請を行ってください。

「支給申請月」とは・・・

支給申請月は、ハローワーク（公共職業安定所長）から指定された月型は、今後、その事業所の支給申請月の型となりますが、特段の事情がない限り、この月型は変更できません。

なお、指定月が1月・3月・5月・7月・9月・11月の場合は奇数型、2月・4月・6月・8月・10月・12月の場合は偶数型と呼びます。

例示 偶数型



⑤ あらかじめ受給資格の確認及び賃金登録のみを行う場合

雇用する労働者が60歳に到達し、以下のような場合には、初回の支給申請を行う前に「賃金証明書」と「受給資格確認票」を提出し、受給資格の確認及び賃金登録を行うことができます。

あらかじめ受給資格の確認及び賃金登録の手続きを行っていただくと、次のような**メリット**がありますので、**事前の提出について出来る限りのご協力をお願いします。**

#### メリット

- 事前に受給資格の確認や賃金月額が把握できる。
- 初回の支給申請に係る事務処理が円滑になされる。
- 支給申請漏れの防止を図ることができる。

#### (6) 支給申請の結果は・・・

支給申請後は、支給の可否及び支給額を記載した「**高年齢雇用継続給付支給決定通知書**」と次回の支給申請の際に使用する「**高年齢雇用継続給付支給申請書**」を交付いたしますので、**必ず被保険者に対して交付**してください。

#### (7) 給付金の口座振込みは・・・

支給決定された給付金は、支給決定日（支給決定通知書に印字されています）から約1週間後に、申請者本人が指定した金融機関の本人名義の普通預金（貯金）口座に振り込まれます。

また、振込者名は、「コウセイロウドウショウ ショクギョウアンテイキョク」となります（金融機関によっては、振込者名の表示が途切れたりする場合があります）。

## 4 高年齢再就職給付金について

### (1) 受給資格は・・・

- イ 60歳以上65歳未満で再就職した一般被保険者であること。
- ロ 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安定した職業に就いたこと。
- ハ 再就職する前に雇用保険の基本手当等の支給を受け、その受給期間内に再就職し、かつ支給残日数が100日以上あること。
- ニ 直前の離職時において、被保険者であった期間が通算して5年以上あること。
- ホ その再就職について、再就職手当を受給していないこと。

上記の要件を満たすような場合、事業所の所在地を管轄するハローワークで、受給資格確認手続きを行ってください。

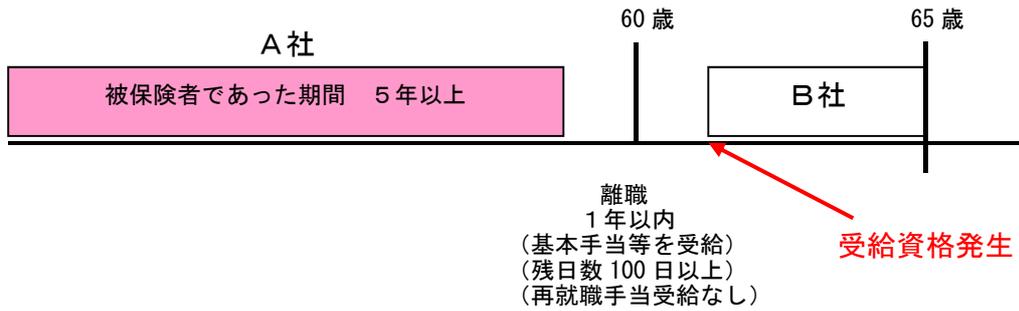
この手続きにより、ハローワークにおいて受給資格の確認を行うとともに、「再就職前に受給していた雇用保険の基本手当の算定の基礎となった賃金日額×30に相当する額」を「高年齢再就職給付金に係る賃金月額」として登録することとなります。

この高年齢再就職給付金に係る賃金月額と、再就職後の各月に支払われた賃金額を比較することにより、支給要件を判断し、支給額を決定することとなります。

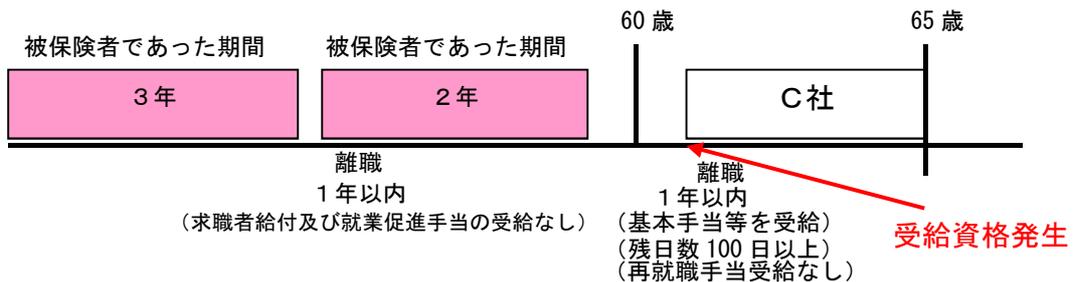
受給資格を満たさなかった場合は・・・

受給資格を満たさなかった場合は、その後において被保険者であった期間5年以上を満たすことはなく、再就職後に受給資格が発生することはありません。

例示 1 支給日数 100 日以上残して再就職し、受給資格の要件を満たした場合



例示 2 60 歳前に離職し、支給日数 100 日以上残して再就職した場合



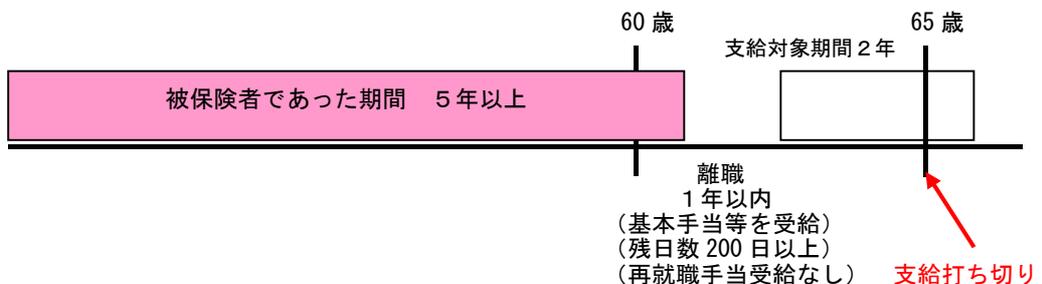
(2) 支給要件は . . . . .

高齢雇用継続基本給付金と同様です。(80 ページ参照)

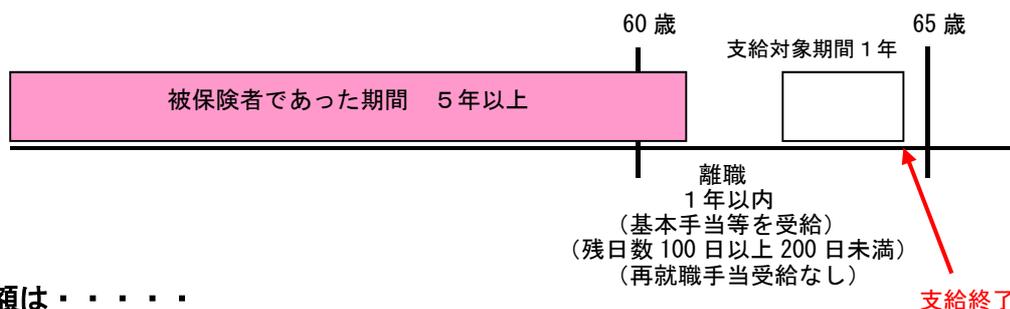
(3) 支給対象期間は . . . . .

- イ 雇用保険の基本手当の残日数が 200 日以上の場合、当該被保険者となった日の翌日から 2 年を経過する月まで。
- ロ 雇用保険の基本手当の残日数が 100 日以上 200 日未満の場合、当該被保険者となった日の翌日から 1 年を経過する月まで。
- ハ イ及びロにおいて、2 年または 1 年を経過する前に 65 歳に達した場合は、支給対象期間にかかわらず、65 歳に達した日の属する月まで。

例示 1 支給残日数 200 日以上の場合



## 例示2 支給残日数100日以上200日未満の場合



### (4) 支給額は . . . . .

高年齢雇用継続基本給付金と同様です。(81 ページ参照)

### (5) 受給資格の確認は . . . . .

**届出書類**…「高年齢雇用継続給付受給資格確認票・(初回)高年齢雇用継続給付支給申請書」(以下「受給資格確認票」という。)

**提出期限**…被保険者として雇用された日以降速やかに、「雇用保険被保険者資格取得届」とできるだけ同時に

**届出先**…事業所の所在地を管轄するハローワーク

**持参するもの**…

○ 賃金台帳、出勤簿(タイムカード)、労働者名簿、雇用契約書など

※ なお、被保険者の年齢が確認できる書類は不要です。

**※受給資格確認票は、マイナンバーを記載して提出してください。**

雇用保険の基本手当等を受給した60歳以上の者を再雇用した場合、「雇用保険被保険者資格取得届」と同時に、併せて「**受給資格確認票**」を事業所の所在地を管轄するハローワークに速やかに提出してください。

ただし、以前に雇用されていた事業所において高年齢雇用継続給付の受給資格の確認を受けていたことがある方が退職し、雇用保険の基本手当を受けずに再就職した場合は、受給資格確認票の提出は必要ありません。

#### ① 受給資格の確認について

高年齢再就職給付金の受給資格がある場合は「**受給資格確認通知書**」を、受給資格がない場合は「**受給資格否認通知書**」を交付いたします。

この「**受給資格確認通知書**」には、再就職前に受給していた雇用保険の基本手当に係る賃金日額の30日分の額とその75%に相当する額が、それぞれ「賃金月額」、「賃金月額の75%」として印字されるほか、支給残日数に応じた「支給期間」も印字されます。

**なお、受給資格が否認された場合は、それ以後、受給資格を満たすことはありません。**

② 被保険者に対する通知と次回支給申請月の指定について

高年齢雇用継続基本給付金と同様です。(85～86 ページ参照)

(6) 支給申請は . . . . .

高年齢雇用継続基本給付金と同様です。(85～88 ページ参照)

(7) 支給申請の結果は . . . . .

高年齢雇用継続基本給付金と同様です。(88 ページ参照)

(8) 給付金の口座振込みは . . . . .

高年齢雇用継続基本給付金と同様です。(88 ページ参照)

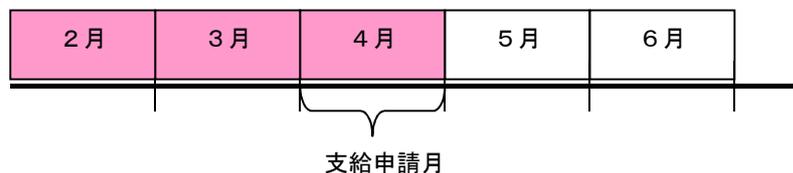
5 離職等により被保険者資格を喪失したとき

(1) 被保険者資格喪失直前の支給対象月に係る支給申請手続

高年齢雇用継続給付の受給中の被保険者が、被保険者資格を喪失したときは、指定されていた支給申請月の前であっても支給申請を行うことができますので、「雇用保険被保険者資格喪失届」と併せて、「支給申請書」を提出してください。

なお、**1日以上被保険者として雇用されない日がある月については、支給対象月となりませんので、ご注意ください。**

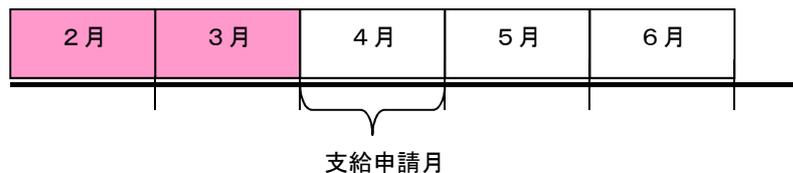
例示 1 偶数型の事業所を、4月末日で退職した場合



→ 4月の支給申請月には2月と3月分の申請書を提出します。

また、4月末日に退職した場合は、「雇用保険被保険者資格喪失届」と併せて4月分の支給申請書を提出してください。(次回の支給申請月である6月まで待つ必要はありません。)

例示 2 偶数型の事業所を、4月25日で退職した場合



→ 4月の支給申請月には2月と3月分の申請書を提出しますが、4月分は月の途中で退職しているため、支給対象月とはなりません。

ただし、転職等の理由により、4月26日から引き続き被保険者資格を取得するような場合は、支給対象月となるため、転職後の事業主から支給申請書を提出してください。（この場合、支給申請書の備考欄に、前の事業所で4月中に支払われた賃金額を記入のうえ、確認印をもらうようにしてください。）

## (2) 高年齢雇用継続給付の延長申請について

高年齢雇用継続基本給付金の支給期間は65歳に達する月までですが、被保険者資格を喪失して、1年を超える被保険者期間の空白があって再就職した場合は、高年齢雇用継続給付は支給できません。

ただし、以下の理由により、資格喪失している期間について延長を行うことができ、1年を超えた場合でも支給が可能となります。

なお、代理人による提出の場合は、別途委任状が必要ですのでご注意ください。

イ 病気、けが等の理由により引き続き30日以上職業に就くことができない日があるとき（最大3年間）

ロ 60歳以上の定年等の理由により退職した方が、一定期間安定した雇用に就くことを希望しないとき（最大1年間）

**届出書類**・・・「受給期間・教育訓練給付適用対象期間・高年齢雇用継続給付延長申請書」（用紙はハローワークにあります。）

**提出期限**・・・イの理由の場合・・・30日以上職業に就くことができなくなるに至った日の翌日以降、早期に申請いただくことが原則ですが、延長後の期間の最後の日までの間であれば、提出は可能

ロの理由の場合・・・離職日の翌日から起算して2か月以内

**届出先**・・・本人の住所を管轄するハローワーク

**持参するもの**・・・

イの理由の場合には、受給期間が認められる理由に該当する事実を証明する書類

## 6 年金と高年齢雇用継続給付との併給調整について

特別支給の老齢厚生年金（在職老齢年金）の支給を受けながら、同時に高年齢雇用継続給付の支給を受けている期間については、高年齢雇用継続給付の給付額に応じ、年金の一部が支給停止される場合があります。

併給調整の具体的な詳細については、最寄りの年金事務所へお問い合わせください。

(1) 受給中に本人が死亡したとき

死亡した日の属する月の前月までについて、生計を同じにしていた遺族の方が支給申請を行うことができます。

これを、**未支給高年齢雇用継続給付**といいます。

この請求は、死亡した日の翌日から起算して6か月以内にしなければなりません。

詳しくは、事業所を管轄するハローワークにお問い合わせください。

(2) 不正を行ったとき

本来は、高年齢雇用継続給付を受けることができないにもかかわらず、不正な手段により高年齢雇用継続給付の支給を受け、または受けようとした場合（実際に受けたか否かを問いません。）は、不正受給の処分を受けることとなります。

このような場合、不正受給した金額の**3倍**の金額を納めなければならない、これらの支払いを怠った場合は、財産の差し押さえが行われる場合がありますので、支給申請書の記載内容をよくお確かめのうえ、ご提出をお願いします。

**また、事業主が虚偽の支給申請書等を提出した場合等は、事業主に対して本人と連帯して処分等を受けることとなります。**

事業主の皆様におかれましては、高年齢雇用継続給付制度へのご理解・ご協力をお願いいたします。



**1 「個人番号」**

- ・被保険者の個人番号を記入してください。

**2 「被保険者番号」**

- ・被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。

**3 「資格取得年月日」**

- ・当該事業所における被保険者となった年月日を記入してください。

**4 「事業所番号」**

- ・当該事業所の事業所番号を記入してください。

**「事業所名(所在地・電話番号)、事業主氏名」**

記入事実には誤りのないことを証明してください。

**「申請者氏名」**

被保険者本人が記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入してください。

**「払渡希望金融機関指定届」**

「名称」欄には、高年齢雇用継続給付の払渡しを希望する金融機関の名称及び店舗名を記入してください。

「口座番号、記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の口座、記号番号を記入してください。

金融機関による確認印欄には、原則として「名称」欄に記入した金融機関の確認印を受けてください。

※最近新設された金融機関の店舗や小規模な出張所など一部の金融機関については、コンピュータに登録されていない場合もありますので、ご利用になる場合は、あらかじめ安定所にご相談ください。

# 雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書の記入例（その1）

## 雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書(安定所提出用)

① 被保険者番号	4800-123457-1	③ フリガナ	キウフ サゴロウ				
② 事業所番号	4900-000111-0	60歳に達した者の氏名	給付 三郎				
④ 名称	株式会社 雇用保険	⑤ 60歳に達した者の	〒288-0043 金北子市東芝町5-9				
事業所所在地	千代田区霞が関1-2-2	住所又は居所	電話番号(0479) 22-7406				
電話番号	03-5253-1111						
⑥ 60歳に達した日等の年月日	平成 ΔΔ 年	1 月	10 日	⑦ 60歳に達した者の生年月日	昭和 □□ 年	1 月	11 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	東京都千代田区霞が関1-2-2					60歳に達した者は 自筆による署名 に捺印する	
事業主氏名	株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎						
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 ⑩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 ⑫の基礎日数	⑫ 賃金 額		⑬ 備 考	
60歳に達した日等の翌日 / 月/日				⑭	⑮	計	
12月11日~	31日	12月26日~	16日	170,000			
11月11日~12月10日	30日	11月26日~12月25日	30日	330,000			
10月11日~11月10日	31日	10月26日~11月25日	31日	330,000			
9月11日~10月10日	30日	9月26日~10月25日	30日	330,000			
8月11日~9月10日	31日	8月26日~9月25日	31日	330,000			
7月11日~8月10日	31日	7月26日~8月25日	31日	330,000			
月 日 ~ 月 日	日	6月26日~7月25日	30日	330,000			
月 日 ~ 月 日	日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	日	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 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 平成 年 月 日 (受理番号 番)	
※ 公共職業安定所記載欄							

(注) 高齢雇用継続給付金に係る手続は電子申請による申請も可能です。その際、当該手続について、社会保険労務士が電子申請により当該申請書の提出に關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当該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。

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
		④	

※ 所長	次長	課長	係長	係

**⑥「60歳に達した日等の年月日」**

- ・被保険者の60歳の誕生日の前日、または60歳に達した後に被保険者であった期間が通算して5年を満たした日を記入してください。

**2枚目の「60歳に達した者の確認印、又は自筆による署名」**

- ・記載事項に相違ないことを被保険者に確認させた上、押印又は自筆による署名のいずれかにより記入してください。

**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」**

- ・「60歳に達した日等の翌日」欄は、⑥欄の日の翌日を記入してください。
- ・原則、60歳に達した日等から遡って1年間において、賃金支払基礎日数が11日以上ある被保険者期間算定対象期間が、直近より6段以上記入が必要です。

**⑨「⑧の期間における賃金支払基礎日数」**

- ・⑧欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

**⑩「賃金支払対象期間」**

- ・最上段には60歳に達した日等の直前の賃金締切日の翌日から60歳に達した日等までの期間を記入し、以下、順次さかのぼって賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間を記入してください。
- ・賃金支払基礎日数が11日以上の賃金支払対象期間が、直近より6段以上記入が必要です。

**⑪「⑩の基礎日数」**

- ・⑩欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

**⑫「賃金額」**

- ・月給者はA欄に、日給者はB欄に記入しますが、日給者で月単位で支払われる賃金(家族手当等)はA欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。
- ・A欄、又はB欄の記入のみで足りる場合は、計欄の記入は省略して差し支えありません。記入しない欄は斜線を引いてください。

**⑬「備考」**

- ・⑧欄から⑫欄の参考となることを記入してください。  
<例えば>
  - ・賃金未払いがある場合
  - ・傷病等で引き続き30日以上賃金の支払がない場合
  - ・休業手当が支払われたことがある場合

**⑭「賃金に関する特記事項」**

- ・3か月以内の期間ごとに支払われる賃金(特別の賃金)について記入してください。
- ・該当がない場合には斜線を引いてください。

# 雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書の記入例（その2）

## 雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書(安定所提出用)

① 被保険者番号	4900-102047-1	③ フリガナ	アンテイ タロウ	
② 事業所番号	4900-000147-1	60歳に達した者の氏名	安定 太郎	
④ 名称	株式会社 雇用保険 那覇支店	⑤ 60歳に達した者の	〒905-0021	
事業所 所在地	那覇市おもまち 1-3-25	した者の	名護市東江4-3-12	
電話番号	098-866-8609	住所又は居所	電話番号(0980) 52-2810	
⑥ 60歳に達した日等の年月日	平成 ΔΔ 年	1 月	31 日	⑦ 60歳に達した者の
				生年月日
				昭和 □□ 年
				12 月
				21 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。				⑬ 自筆による署名 60歳に達した者は
住所 東京都千代田区霞が関1-2-2				
事業主	株式会社 雇用保険			
氏名	代表取締役 雇用公一			
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は被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩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 ⑫の基礎日数	⑬ 備考
60歳に達した日等の翌日	2月/日			
1月/日~	60歳に達した日等	31日	1月26日~	60歳に達した日等
			6日	60,000
12月/日~	12月31日	31日	12月26日~	1月25日
			31日	310,000
11月/日~	11月30日	30日	11月26日~	12月25日
			30日	310,000
10月/日~	10月31日	31日	10月26日~	11月25日
			31日	310,000
9月/日~	9月30日	30日	9月26日~	10月25日
			30日	310,000
8月/日~	8月31日	31日	8月26日~	9月25日
			31日	310,000
月/日~	月/日	日	7月26日~	8月25日
			31日	310,000
月/日~	月/日	日	月/日~	月/日
月/日~	月/日	日	月/日~	月/日
月/日~	月/日	日	月/日~	月/日
月/日~	月/日	日	月/日~	月/日
月/日~	月/日	日	月/日~	月/日
月/日~	月/日	日	月/日~	月/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
				平成 年 月 日
				(受理番号 番)
※ 公共職業安定所記載欄				

(注) 高齢雇用継続給付金に係る手続は電子申請による申請も可能です。その際、当該手続について、社会保険労務士が電子申請により当該申請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当該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。

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

**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」**

- ・「60歳に達した日等の翌日」欄は、⑥欄の日の翌日を記入してください。・原則、60歳に達した日等から遡って1年間において、賃金支払基礎日数が11日以上ある被保険者期間算定対象期間が、直近より6段以上記入が必要です。

**2枚目の「60歳に達した者の確認印、又は自筆による署名」**

- ・記載事項に相違ないことを被保険者に確認させた上、押印又は自筆による署名のいずれかにより記入させてください。

**⑥「60歳に達した日等の年月日」**

- ・被保険者の60歳の誕生日の前日、または60歳に達した後に被保険者であった期間が通算して5年を満した日を記入してください。

**⑨「⑧の期間における賃金支払基礎日数」**

- ・⑧欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

**⑩「賃金支払対象期間」**

- ・最上段には60歳に達した日等の直前の賃金締切日の翌日から60歳に達した日等までの期間を記入し、以下、順次さかのぼって賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間を記入してください。
- ・賃金支払基礎日数が11日以上の賃金支払対象期間が、直近より6段以上記入が必要です。

**⑪「⑩の基礎日数」**

- ・⑩欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

**⑫「賃金額」**

- ・月給者はA欄に、日給者はB欄に記入しますが、日給者で月単位で支払われる賃金(家族手当等)はA欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。
- ・A欄、又はB欄の記入のみで足りる場合は、計欄の記入は省略して差し支えありません。記入しない欄は斜線を引いてください。

**⑬「備考」**

- ・⑧欄から⑫欄の参考となることを記入してください。  
<例えば>
  - ・賃金未払いがある場合
  - ・傷病等で引き続き30日以上賃金の支払がない場合
  - ・休業手当が支払われたことがある場合

**⑭「賃金に関する特記事項」**

- ・3か月以内の期間ごとに支払われる賃金(特別の賃金)について記入してください。
- ・該当がない場合には斜線を引いてください。

**高年齢雇用継続給付次回支給申請日指定通知書**  
**高年齢雇用継続給付受給資格確認・否認通知書**  
**高年齢雇用継続給付支給決定通知書**

<キリトリ>

高年齢雇用継続給付次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）

事業所番号	4900-987654-3	事業所名略称	カブシキガイシャ コヨウホケン タチカワシテン	資格取得年月日
被保険者番号	4900-234567-8	氏名	キュウフ ジロウ	200201
支給申請月	給付金の種類	次回支給対象年月	次回支給申請期間	次回支給申請年月日
偶数月型	1	2812-2901	290201-290228	

管轄公共職業安定所の所在地・電話番号  
 交付平成 年 月 日



<キリトリ>

高年齢雇用継続給付受給資格確認/否認申請書  
 高年齢雇用継続給付支給/不支給決定通知書  
 高年齢雇用継続給付次回支給申請日指定通知書  
 （被保険者通知用）

被保険者番号	4900-234567-8	氏名	キュウフ ジロウ	性別	男	生年月日	3-291221	受給資格確認年月日	281222
資格取得年月日	200201	事業所番号	4900-234567-8	支給期間	2812-3212				
賃金月額	310,000	賃金月額の75% (支給限度額)	232,500		支払方法				
通知内容	先般、受給資格を 一般記 したところ、受給資格を の給受初 提と付給回 出お金資支 さりの格給給 ま認め要象請 れ確種の対申 する件月月 したる高に平 受二年該成 給と雇し 資と雇し 格な用た年 確り継日 認ま統 票し基平月 のた金成、 書の給×平 類で付×成 を通金年× 審知 査し した ところ、受給資格を した。								

管轄公共職業安定所の所在地・電話番号  
 交付平成 年 月 日



## 「通知内容」

受給資格確認申請が行われた場合で

### ① 受給資格を確認したときは

例示のように、支給対象月、申請月等が印字されます。

### ② 被保険者期間が通算して5年に満たず、受給資格の確認がなされないときは

受給資格を満たす予定の日が印字されます。

なお、支給申請が行われた場合は支給金額が印字されます。

## 「支払方法」

- ・支払先として指定された口座番号ですので、よく確認してください。

## 「賃金月額75% (支給限度額)」

各月に支払われた賃金額がこの額未満である月について支給の対象となります。

- ※ 毎年8月1日に高年齢雇用継続給付の支給限度額が変更される場合、これに伴い変更になることがあります。

# 高年齢雇用継続給付支給申請書の記入例

■ 様式第33号の3の2（第101条の5、第101条の7関係）（第1面）

## 高年齢雇用継続給付支給申請書

（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。）

（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。）

帳票種別 <b>12301</b>	氏名 <b>カンサツ クニオ</b>	給付金の種類 <input type="checkbox"/> (1) 基本給付金 <input checked="" type="checkbox"/> (2) 再就職給付金	事業所番号 <b>4900-000147-1</b>	管轄区分 <input type="checkbox"/>
1. 被保険者番号 <b>4900-102047-1</b>	2. 資格取得年月日 <b>190201</b>	要件該当日 <b>231220</b>	支給対象年月 平成 <b>2904</b> <b>2905</b> <input type="checkbox"/>	
支給申請月 平成 <b>290601</b> <b>290630</b>	前回処理年月日 <b>290411</b>	賃金月額7.5% (旧8.5%) <b>232,500</b>	賃金月額6.1% (旧6.4%) <b>189,100</b>	
<b>&lt;賃金支払状況&gt;</b>				
3. 支給対象年月その1 <b>4-2904</b> 元号 年 月	4. 3欄の支給対象年月に支払われた賃金額 <b>200000</b> 円	5. 賃金の減額があった日数 <input type="checkbox"/> 日	6. みなし賃金額 <input type="checkbox"/> 円	
7. 支給対象年月その2 <b>4-2905</b> 元号 年 月	8. 7欄の支給対象年月に支払われた賃金額 <b>180000</b> 円	9. 賃金の減額があった日数 <b>2</b> 日	10. みなし賃金額 <input type="checkbox"/> 円	
11. 支給対象年月その3 <b>4-</b> 元号 年 月	12. 11欄の支給対象年月に支払われた賃金額 <input type="checkbox"/> 円	13. 賃金の減額があった日数 <input type="checkbox"/> 日	14. みなし賃金額 <input type="checkbox"/> 円	
※ 15. 未支給区分 <input type="checkbox"/> (空欄 未支給以外) <input type="checkbox"/> (即時出力の場合は「1」を入力)				
16. 出力区分 <input type="checkbox"/> (即時出力の場合は「1」を入力)				
17. 次回支給申請年月日 <b>4-</b> 元号 年 月 日				

上記の記載事実誤りにないことを証明します。  
平成 29 年 6 月 9 日

株式会社 雇用保険 那覇支店  
事業所名 (所在地・電話番号) 那覇市おもろまち1-3-25 098-866-8609  
事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 印

---

雇用保険法施行規則第101条の5・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。  
平成 29 年 6 月 9 日

那覇 公共職業安定所長 殿 申請者氏名 監察 邦夫 印

裏面にあります

その他賃金に関する特記事項																									
18. <input type="checkbox"/>	19. 2日欠勤、20,000円減額																								
20. <input type="checkbox"/>																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">社会保険 労務士 記載欄</td> <td style="width: 40%;">作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 20%;">電話番号</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">印</td> <td></td> </tr> </table>	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		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>賃金締切日</td> <td>20日</td> <td>賃金支払日</td> <td>当月・翌月 25日</td> </tr> <tr> <td>賃金形態</td> <td colspan="3">月給・日給・時間給</td> </tr> <tr> <td>所定労働日数</td> <td>3欄 20日</td> <td>7欄 20日</td> <td>11欄 日</td> </tr> <tr> <td>通勤手当</td> <td colspan="3">(有) 毎月・3か月・6か月・ )・無</td> </tr> </table>	賃金締切日	20日	賃金支払日	当月・翌月 25日	賃金形態	月給・日給・時間給			所定労働日数	3欄 20日	7欄 20日	11欄 日	通勤手当	(有) 毎月・3か月・6か月・ )・無		
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																							
賃金締切日	20日	賃金支払日	当月・翌月 25日																						
賃金形態	月給・日給・時間給																								
所定労働日数	3欄 20日	7欄 20日	11欄 日																						
通勤手当	(有) 毎月・3か月・6か月・ )・無																								
※ 所長	次長	課長	係長	係	操作者																				

#### 1 「被保険者番号」～「支給申請月」

- ・受給資格の確認及び賃金月額の登録が初回の支給申請前に行われた場合または、2回目以降の支給申請の場合は、これらの欄にハローワークシステムにより印字した支給申請書をお渡します。

#### 3、7、11 「支給対象年月」

- ・支給を受けようとする支給対象月を記入してください。

#### 4、8、12 「3 欄の支給対象年月に支払われた賃金額」

- ・3、7、11 欄の支給対象月に支払われた賃金額を記入してください。  
なお、賃金に含まれるか否か判断しかねる場合は、各々18、19、20 欄（申請書裏面）にその額と名称を記入してください。

#### 5、9、13 「賃金の減額があった日数」

- ・3、7、11 欄の支給対象月において、非行、疾病、負傷、事業所の休業等により賃金の全部又は、一部を受けることができなかった日数を記入してください。  
この場合、3、7、11 欄の支給対象月において減額の対象となった賃金額を、各々18、19、20 欄（申請書裏面）に記入してください。

#### 「事業所名（所在地・電話番号）、事業主氏名」

- ・記載事実に誤りのないことを証明してください。

#### 「申請者氏名」

- ・被保険者本人が記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入してください。

#### 「備 考」（申請書裏面）

- ・備考欄に、賃金締切日・支払日、賃金形態、支給対象月ごとの所定労働日数、通勤手当について記入してください。  
下記の場合等については、必要事項を記入するとともに確認印等を押印してください。
  - 前事業所を離職し、1日の空白もなく再就職した場合等は、備考欄に前事業所に係る賃金額を記入するとともに、当該前事業主の証明印を押印してください。
  - 出向元、出向先双方から賃金の支払いがある場合は、合計額を支給申請書に記入し、備考欄に被保険者資格を有さない雇用関係に基づく賃金額を記入するとともに、当該事業主の証明印を押印してください。

受給期間・教育訓練給付適用対象期間・高年齢雇用継続給付延長申請書の記入例

「2 申請する延長の種類」欄の申請する延長の種類を○で囲んでください。

様式第16号（第31条、第31条の3、第101条の2の5関係）(2)

受給期間・教育訓練給付適用対象期間・高年齢雇用継続給付延長申請書

1 申請者	氏名	継続 大輔		生年月日	大正 昭和 28年 5月 11日 平成	性別	男・女
	住所又は居	〒404-0042 甲州市塩山上於曾1777-1 (電話 0533-33-8609)					
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・高年齢雇用継続給付						
3 離職年月日	平成 29年 3月 31日	4 被保険者となった年月日	昭和 51年 4月 1日 平成				
5 被保険者番号	4900-123456-7						
6 支給番号							
7 この申請書を提出する理由	<input checked="" type="checkbox"/> ① 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 <input type="checkbox"/> ② 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 病気による入院のため						
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	平成 29年 4月 1日から 平成 30年 3月 31日まで	※ 処理欄	平成 年 月 日から 平成 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	平成 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	胃潰瘍	診療機関の名称・診療担当者	厚生労働病院 院長 厚生一久			
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、教育訓練給付に係る適用対象期間の延長、高年齢雇用継続給付の次回の支給申請可能な支給対象月に係る延長を上記のとおり申請します。 平成 29年 5月 9日 申請者氏名 継続 大輔							
塩山 公共職業安定所長 殿 地方運輸局長							

申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入してください。

## ○ 高年齢雇用継続給付に関するQ & A

Q 60歳到達日とは？

私は、今年の10月12日に60歳の誕生日を迎えます。60歳到達日とは、60歳の誕生日のことなのでしょうか。

A 雇用保険法における年齢の計算は、すべて「年齢計算に関する法律」の原則に従い、誕生日の応答する日の前日の午前零時に、満年齢に達するものとして取り扱います。

このため、60歳到達日とは、「60歳の誕生日の前日」のことであり、今回のケースであれば「10月11日」となります。

Q 再就職手当との併給は？

高年齢再就職給付金と再就職手当の併給はできますか。

A できません。(雇用保険法第61条の2第4項)

同一の就職について、高年齢再就職給付金と再就職手当の双方の支給要件を満たす場合は、2つの給付金を併給することはできず、どちらか一方の給付金を選択していただくこととなります。そのため、慎重な選択をしていただくようお願いいたします。

Q 基本給付金の支給は？

私は、60歳の定年によりA社を退職した翌日、B社に再就職しました。このような場合でも、基本給付金は支給されるのでしょうか。

A 今回のケースは、雇用保険（基本手当等）を受給しないまま、翌日B社で再就職しているため、基本給付金の支給対象となります。

また、雇用保険（基本手当等）を受給した場合であっても、所定給付日数を100日以上残して就職していれば、高年齢再就職給付金の支給対象となりますが、再就職手当との併給ができませんのでご注意ください。

Q 基本給付金の支給は？

基本給付金を受給している途中でA社を離職し、雇用保険（基本手当等）を受給しないまま、1年半後にB社に採用され、就職しました。

この場合、雇用保険（基本手当等）を受給していないので、B社においても基本給付金を受給することはできるのでしょうか。

A できません。

雇用保険（基本手当等）を受給しないまま再就職していたとしても、A社での離職日（＝資格喪失届の離職年月日）とB社での就職日（＝資格取得届の被保険者となった年月日）の空白期間が1年を超える場合は、受給できなくなりますのでご注意ください。

## ○ 高年齢雇用継続給付に関するQ & A

Q 被保険者であった期間の通算は？

以前働いていたA社では、8年間雇用されていました。

このたびA社を退職し、約1か月後に、雇用保険を受給せずにB社で働くこととなりました。

この場合の被保険者であった期間の5年間の計算は、以前にA社で雇用されていた期間は含まれるのでしょうか。

A 被保険者であった期間は、同一の事業主の適用事業に継続して雇用された期間のみに限られず、離職した日の翌日から起算して1年後の応答日までに被保険者資格を再取得した場合には、その前後の被保険者として雇用された期間が通算されます。

したがって、今回のようなケースであれば、A社での被保険者であった期間を通算されることとなります。

ただし、雇用保険（基本手当等や再就職手当等を含む。）または特例一時金の支給を受けたことがある場合には、これらの給付の受給資格等に係る離職の日以前の被保険者であった期間は通算の対象となりませんので、ご注意ください。

Q 賃金月額登録の上限は？

当社の社員で、このたび、60歳になる従業員がいるので、60歳到達時の賃金登録をしたいと考えています。

この従業員には現在60万円の賃金を支払っているのですが、60万円の賃金登録が行われるということで間違いないのでしょうか。

A 賃金月額には上限金額が定められており、具体的には、算定した額469,500円（平成29年8月1日現在）を超える場合には、この金額以上の賃金登録をすることはできません。

したがって、今回のようなケースは、上限額での登録となります。事業主のみなさまから被保険者本人へ説明される場合には、特にご注意ください。

Q 60歳を超えた者を採用した場合は？

当社では、このたび、61歳になる男性を正社員として採用することとしました。

この場合、何か届出は必要なのでしょうか。

A 60歳～65歳の方を採用した場合は、高年齢雇用継続基本給付金または高年齢再就職給付金の支給対象者であることが考えられます。

このため、採用した被保険者に対して、給付金の支給申請の有無等のご確認をいただき、申請を希望する場合には、「雇用保険被保険者資格取得届」の提出時等に、ハローワークの窓口へ必ず申し出てください。

## ○ 高年齢雇用継続給付に関するQ & A

Q みなし賃金は？

みなし賃金を算定する際の「賃金の減額があった日数」（支給申請書 5、9、13 欄）とは、支給対象月中の日数をいうのでしょうか。

それとも、当該みなし賃金額の算定基礎となる賃金の支払対象期間中の日数をいうのでしょうか。

A みなし賃金額の算定基礎となる賃金の支払対象期間中の日数をいいます。

Q みなし賃金は？

日給者である建設労働者が、雨天により休業となる日については、みなし賃金の対象となりますか。

A 所定労働日が、雨天により休業となった場合は、「事業所の休業」に該当するので、その日を「賃金の減額があった日」として、みなし賃金の計算を行います。

Q みなし賃金は？

サービス業・小売業等で時間給計算で就労する労働者の場合、業務の繁忙、顧客の多寡によって就業時間にかなり変化があります。この場合、シーズンオフにより就労時間が短縮されたことにより賃金が減少するのは、「事業所の休業」による減額と判断されますか。

A 「事業所の休業」には、相当しません。

所定の労働時間が短縮されたのであれば、みなし賃金の計算によらず、実際に支払われた賃金額で判断します。

Q 60 歳時における賃金登録は？

当社では、60 歳以降も継続して雇用している者については、退職するまで賃金が低下することはありません。

このような場合でも、60 歳時の賃金登録を行う必要がありますか。

A 平成 16 年 1 月の雇用保険法施行規則の改正により、登録の義務はなくなりました。

しかしながら、60 歳到達後においても、高年齢雇用継続給付の支給要件に該当する場合や被保険者が転職等により支給要件に該当する場合が増えています。

また、このような場合には、60 歳到達時点の事業主の皆様に対して、60 歳時点にさかのぼって賃金登録のお願いをすることとなります。

このようなことを避けるためにも、被保険者が 60 歳となった時点において、できるかぎり登録手続きをお願いいたします。

また、60 歳登録手続きを事前に行っておくことで、

- ① 事前に受給資格の確認や賃金月額を把握できる
- ② 初回の支給申請に係る事務処理が円滑になされる
- ③ 支給申請漏れの防止を図ることができる

などのメリットがありますので、登録手続きのご協力をお願いいたします。

## ○ 高年齢雇用継続給付に関するQ & A

Q 高年齢雇用継続給付と他の継続給付との併給は？

高年齢雇用継続給付と、育児休業給付または介護休業給付を同時に受けられるのでしょうか。

A 月の初日から末日まで引き続いて育児休業給付または介護休業給付の対象となる休業をした月は、高年齢雇用継続給付の支給対象月とはなりません。

ただし、月の一部が育児休業給付または介護休業給付の支給対象となる場合は、支給対象となります。

Q 申請手続き先は？

自分の住所を管轄するハローワークと勤務先の事業所を管轄するハローワークとが異なるのですが、どちらのハローワークで支給申請手続きを行えばよいのでしょうか。

A 高年齢雇用継続給付の支給申請手続きは、育児休業給付及び介護休業給付とともに、その事業所の所在地を管轄するハローワークで行っていただくこととなります。

なお、高年齢雇用継続給付の延長手続きについては、本人の住所を管轄するハローワークで行うこととなります。

Q 課税は？

高年齢雇用継続給付（基本給付金・再就職給付金）は課税されますか？

A されません。（雇用保険法第12条）

○ 「支給率早見表」と「支給額早見表」

「支給率早見表」 支給率算定の目安としてください

賃金の低下率	支給率
75%以上	0.00%
74.5%	0.44%
74.0%	0.88%
73.5%	1.33%
73.0%	1.79%
72.5%	2.25%
72.0%	2.72%
71.5%	3.20%
71.0%	3.68%
70.5%	4.17%
70.0%	4.67%
69.5%	5.17%
69.0%	5.68%
68.5%	6.20%
68.0%	6.73%

賃金の低下率	支給率
67.5%	7.26%
67.0%	7.80%
66.5%	8.35%
66.0%	8.91%
65.5%	9.48%
65.0%	10.05%
64.5%	10.64%
64.0%	11.23%
63.5%	11.84%
63.0%	12.45%
62.5%	13.07%
62.0%	13.70%
61.5%	14.35%
61%以下	15.00%

「支給額早見表」(平成29年8月1日現在) 支給額算定の目安としてください。

60歳以降 各月の賃金	60歳到達時等賃金月額(賃金日額×30日分)							
	469,500 円以上	45万	40万	35万	30万	25万	20万	15万
35万	0	0	0	0	0	0	0	0
34万	7,922	0	0	0	0	0	0	0
33万	14,454	4,917	0	0	0	0	0	0
32万	20,992	11,456	0	0	0	0	0	0
31万	27,528	17,980	0	0	0	0	0	0
30万	34,050	24,510	0	0	0	0	0	0
29万	40,600	31,059	6,525	0	0	0	0	0
28万	42,000	37,576	13,076	0	0	0	0	0
27万	40,500	40,500	19,602	0	0	0	0	0
26万	39,000	39,000	26,130	0	0	0	0	0
25万	37,500	37,500	32,675	8,175	0	0	0	0
24万	36,000	36,000	36,000	14,712	0	0	0	0
23万	34,500	34,500	34,500	21,252	0	0	0	0
22万	33,000	33,000	33,000	27,764	3,278	0	0	0
21万	31,500	31,500	31,500	31,500	9,807	0	0	0
20万	30,000	30,000	30,000	30,000	16,340	0	0	0
19万	28,500	28,500	28,500	28,500	22,876	0	0	0
18万	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	4,896	0	0
17万	25,500	25,500	25,500	25,500	25,500	11,441	0	0
16万	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	17,968	0	0

## 第 1 1 章 育児休業給付について

### 1 育児休業給付とは

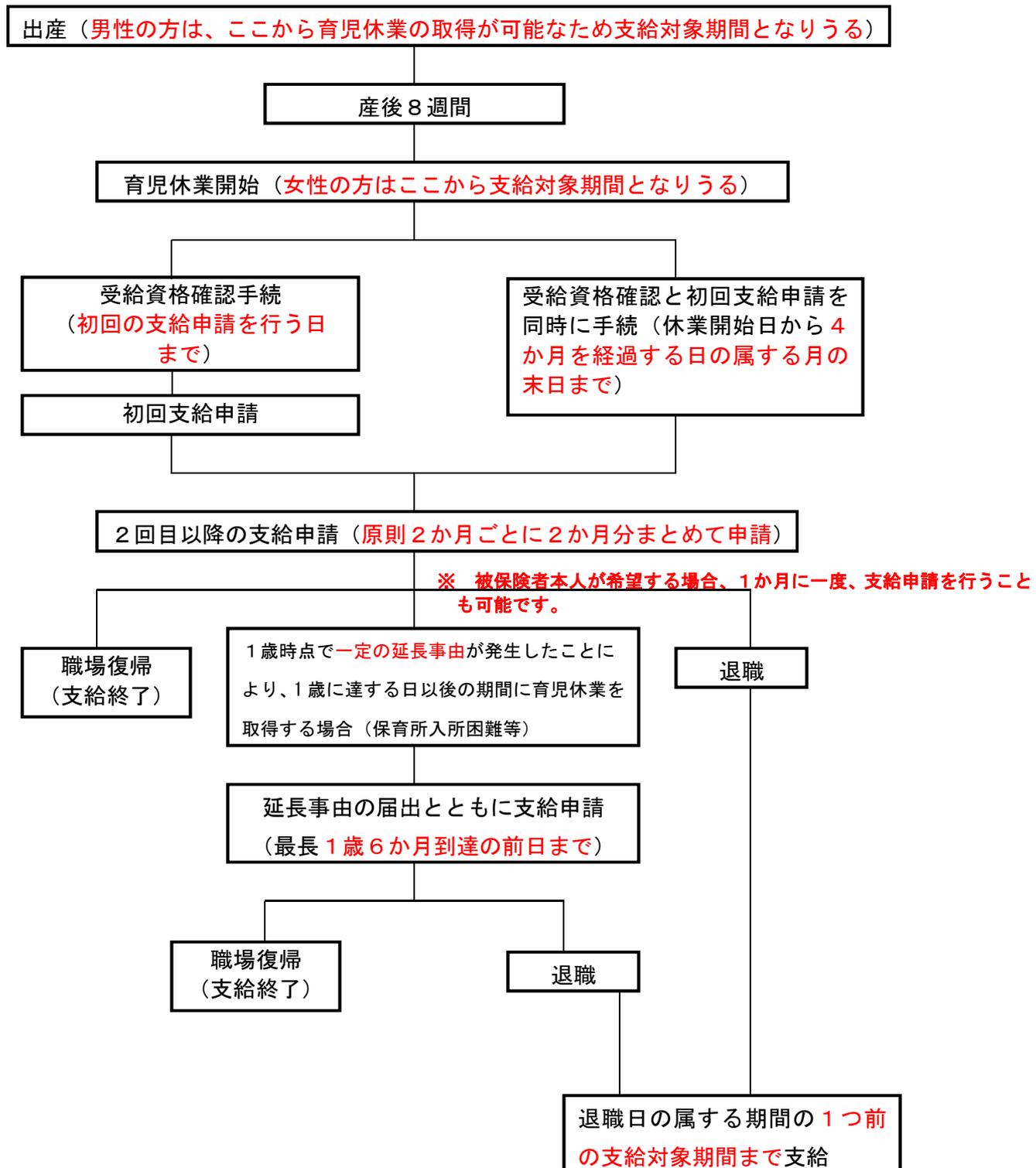
少子化の急速な進行や女性の職場進出の進展が見られる現代において、労働者が育児休業を取得しやすくし、その後の円滑な職場復帰を援助・促進することにより、育児をする労働者の職業生活の円滑な継続を目的に創設され、平成7年4月1日から施行されました。（雇用保険法第61条の4～第61条の5）

具体的には、被保険者の方が、1歳（一定の要件に該当した場合は1歳2か月。さらに一定の要件に該当した場合は1歳6か月。）に満たない子を養育するための育児休業を取得し、育児休業期間中の賃金が休業開始時の賃金と比べて80%未満に低下した等、一定の要件を満たした場合に、ハローワークへの支給申請により支給されるものです。



## 2 育児休業給付の基本的な流れ

(以下の図は、事業主を経由して手続を行うという流れを示しています。)



※ 休業取得時に、あらかじめ退職が確定 (予定) している場合は、支給の対象となりません。また育児休業の途中で退職を予定していた場合も同様です。

### 3 育児休業給付金について

#### (1) 受給資格は・・・

1歳（いわゆるパパママ育休プラス制度を利用して育児休業を取得する場合は1歳2か月、保育所における保育の実施が行われない等の場合は1歳6か月）未満の子を養育する被保険者（※）で、次のいずれにも該当する場合は、事業所の所在地を管轄するハローワークに対して、受給資格確認手続を行うことにより、育児休業給付金の確認を受けることができます。

（※）被保険者とは、一般被保険者及び高年齢被保険者をいいます。以下、第11章において同じです。

#### イ 1歳未満の子を養育するために、「育児休業」を取得した被保険者であること。（※）

（イ）ここでいう「育児休業」とは、**職場復帰を前提に取得するものをいい、休業取得時に退職が確定（予定）している休業は支給の対象となりません。**

（ロ）育児休業対象者は男女を問いません。

（ハ）育児をする子は実子・養子を問いません。

（ニ）**期間雇用者**も支給対象となります。

※ 職場復帰後、同一の子について再度育児休業を取得した場合は、原則として、育児休業給付の支給対象となりません。（134ページ参照）

#### ロ 育児休業を開始した日の前2年間に、**賃金支払基礎日数が11日以上ある完全月（※）が12か月以上あること。**

（イ）育児休業を開始した日とは、産後休業から引き続いて育児休業を取得した女性の場合は出産日から起算して58日目をいいます。

また、男性の場合は、配偶者の出産日当日から、育児休業を開始することができます。

※ 過去に基本手当の受給資格や高年齢受給資格の決定を受けたことのある方については、基本手当の受給資格決定や高年齢受給資格決定を受けた後のものに限ります。

**期間雇用者**（期間を定めて雇用される者）の方は、上記イ及びロに加え、休業開始時において、次の（イ）（ロ）のいずれにも該当しなければなりません。

（イ）同一事業主のもとで1年以上雇用が継続していること。

（ロ）同一事業主のもとで子が1歳6か月までの間に、その労働契約（労働契約が更新される場合にあっては、更新後のもの）が満了することが明らかでないこと。

この受給資格の確認を受けた被保険者であって、育児休業中に支払われた賃金の額が、**休業開始時の賃金月額**に比べて、**80%未満**である等、支給要件を満たした場合に、育児休業給付金を受けることができます。

※「休業開始時賃金月額」とは、

原則、育児休業開始前（産前、産後休業を取得した場合は、原則として産前、産後休業開始前）6か月間の賃金を180で除した額が「賃金月額」となり、支給日数を30日とした場合の「休業開始時賃金月額×支給日数」が賃金月額となります。

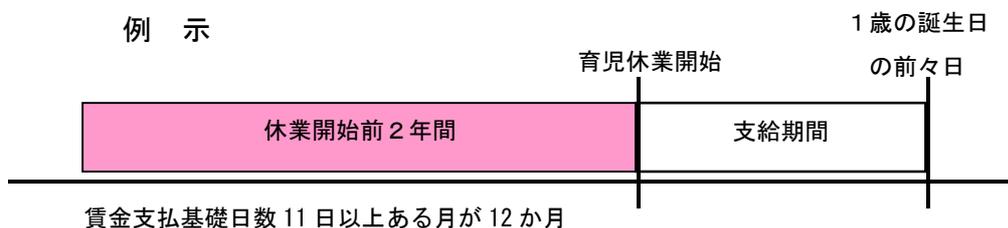
なお、賃金月額には、以下のとおり上限額及び下限額があります。算定した額が上限額を超える場合は上限額に、算定した額が下限額を下回る場合には下限額となります。

平成29年8月1日現在の賃金月額の上限額と下限額

上限額 447,300 円※（平成29年7月31日までは424,500円）

下限額 74,100 円※（平成29年7月31日までは68,700円）

※ 上限額及び下限額は、毎年8月1日に変更される場合があります。



1歳6か月まで支給対象となる場合【具体的な手続は120ページ参照】

- ① 育児休業の申出に係る子について、市町村に対して保育所<sup>※1</sup>における保育の実施を希望し、申込みを行っているが、その子が1歳に達する日<sup>※2</sup>後の期間について、当面その実施が行われない場合

※1 児童福祉法第39条に規定する保育所をいい、いわゆる「無認可保育施設」は含まれません。

※2 一定の要件を満たすことにより、育児休業終了予定日が1歳に達する日後である場合は、当該終了予定日。

- ② 常態として育児休業の申出に係る子の養育を行っている配偶者であって、その子が1歳に達する日後の期間について、常態としてその子の養育を行う予定であった方が、以下のいずれかに該当した場合。

- ・ 死亡したとき
- ・ 負傷、疾病または身体上もしくは精神上的の障害により育児休業の申出に係る子を養育することが困難な状態になったとき
- ・ 婚姻の解消その他の事情により配偶者が育児休業の申出に係る子と同居しないこととなったとき
- ・ 6週間（多胎妊娠の場合にあつては、14週間）以内に出産する予定であるかまたは産後8週間を経過しないとき（産前休業を請求できる期間または産前休業期間及び産後休業期間）

(2) 支給要件は・・・

育児休業開始日から起算して1か月ごとに区切った場合（区切られた1か月の間に育児休業終了日または子が1歳に達する日が含まれる場合は、その育児休業終了日または子が1歳に達する日の前日まで）の各期間（これを「支給単位期間」といいます。）について、次の要件をすべて満たしている場合に支給対象（これを「支給対象期間」といいます。）となります。

- イ 支給単位期間の初日から末日まで継続して被保険者資格を有していること。
- ロ 支給単位期間に、就業していると認められる日数が10日以下であること。  
※ 支給単位期間について、10日をこえる場合にあっては、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。  
（育児休業終了等により、1か月に満たない支給単位期間については、就業していると認められる日数が10日以下であるとともに、育児休業による全日休業日が1日以上あれば、当該要件を満たします。また、この全日休業日には、日曜日・祝祭日のような事業所の所定労働日以外の日を含みます。）
- ハ 支給単位期間に支給された賃金額※が、休業開始時の賃金月額額の80%未満であること。

※「支給単位期間に支給された賃金額」とは

支給単位期間中に支給された賃金とは、「その期間に支払日のあるもの」をいいます。ただし、育児休業期間外を対象としているような賃金や対象期間が不明確な賃金は含めず、原則として育児休業期間中を対象としていることが明確な賃金の額のみとなります。

例 示

賃金締切日 20日 賃金支払日 25日 休業開始日 4月15日の場合



解説：4月25日に支払われた賃金の中には、3月21日～4月14日を対象とした給与・手当等が含まれているため、「支給対象期間その1」には、育児休業期間中を対象としていることが明確な賃金のみを計上することとしてください。

(3) 支給対象期間は・・・・・

育児休業給付金の支給対象期間は次のとおりです。

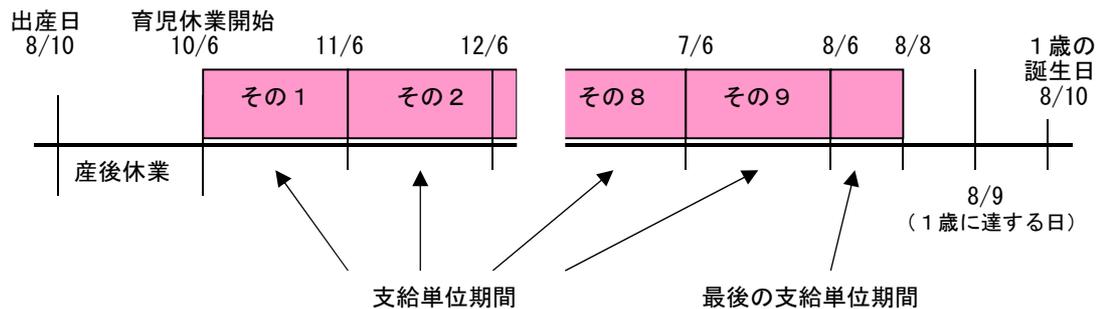
イ 育児休業開始日から、育児休業に係る子が1歳に達する日（1歳の誕生日の前日）の前日までの期間。（1歳の誕生日の前々日まで）

また、一定の要件（120 ページ参照）を満たしたときは1歳2か月に達する日の前日までの期間、さらに一定の要件（113 ページ参照）を満たしたときは1歳6か月に達する日の前日までの期間。

ロ 満1歳（一定の要件を満たした場合は満1歳2か月、さらに一定の場合は満1歳6か月）に達する日より前に育児休業を終了したときは、育児休業を終了した日までの期間。

例示

女性の被保険者で、産後休業後引き続き子が1歳に達する日まで育児休業をした場合



解説： 上記のような事例では、1歳に達する日の前日（＝1歳の誕生日の前々日）までが支給対象となるため、8月8日までの期間が支給対象となります。

また、最後の支給単位期間（8月6日～8月8日）については、就業していると認められる日数が10日以下であり、育児休業による全日休業日が1日以上あれば支給対象となります。

(4) 支給額は・・・

① 休業期間中に賃金が支払われていない場合

イ 支給単位期間が1か月ある場合（最後の支給単位期間を除く。）

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数（30日※<sup>1</sup>）×50%（※<sup>2</sup>）

ロ 最後の支給単位期間（職場復帰等による休業終了日を含む。）の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数（暦の日数※<sup>1</sup>）×50%（※<sup>2</sup>）

※<sup>1</sup> 支給日数について

- 休業終了日を含まない支給単位期間……………30日
- 休業終了日を含む支給単位期間……………暦の日数（最後の支給単位期間の初日から休業終了日までの日数）

※<sup>2</sup> 給付率について

給付率は、暫定措置として当分の間40%から50%に引き上げられています。  
支給日数が育児休業を開始してから通算して180日に達するまでの間に限り、給付率が67%となります。

② 休業期間中に事業主から賃金が支払われている場合

イ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の30%（13%）以下の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数×50%（※<sup>2</sup>）

ロ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の30%（13%）超～80%未満の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数の80%相当額と賃金の差額

ハ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の80%以上の場合

支給額＝支給されません。

なお、以下の支給上限額により、減額される場合や支給されない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

## 平成 29 年 8 月 1 日現在の支給上限額について

**支給上限額（給付率 67%）299,691 円※**（平成 29 年 7 月 31 日まで 284,415 円）

**支給上限額（給付率 50%）223,650 円※**（平成 29 年 7 月 31 日まで 212,250 円）

※ 支給限度額及び最低限度額は、毎年 8 月 1 日に変更される場合があります。

### 【支給算出額の事例 1】

休業開始時の賃金日額が 7,000 円（賃金月額が 21 万円）であって、

- ① 支給対象期間中に賃金が支払われていない場合  
（賃金月額の 30%以下）  
→ 支給額 =  $7,000 \times 30 \text{ 日} \times 50\% = 105,000 \text{ 円}$
- ② 支給対象期間中に賃金が 15 万円支払われた場合  
（賃金月額の 30%超～80%未満）  
休業開始時賃金月額の 80% =  $7,000 \times 30 \times 80\% = 168,000 \text{ 円}$   
→ 支給額 =  $168,000 - 150,000 = 18,000 \text{ 円}$
- ③ 支給対象期間中に賃金が 17 万円支払われた場合  
（賃金月額の 80%以上）  
→ 支給されません。

### 【支給算出額の事例 2】

賃金日額が 15,000 円（月 45 万円）の方の場合……

- 賃金月額には上限額（平成 29 年 8 月 1 日現在 447,300 円）があります。このため、この場合の休業開始時の賃金日額は 14,910 円（賃金月額が 447,300 円）となります。
  - ① 支給対象期間中に賃金が支払われていない場合  
（賃金月額の 30%以下）  
→ 支給額 =  $14,910 \text{ 円} \times 30 \text{ 日} \times 50\% = 223,650 \text{ 円}$ （支給限度額（給付率 50%））
  - ② 支給対象期間中に賃金が 30 万円支払われた場合  
（賃金月額 30%超～80%未満）  
休業開始時賃金月額の 80% =  $14,910 \times 30 \times 80\% = 357,840 \text{ 円}$   
→ 支給額 =  $357,840 - 300,000 = 57,840 \text{ 円}$
  - ③ 支給対象期間中に賃金が 36 万円支払われた場合  
（賃金月額の 80%以上）  
→ 支給されません。

(5) 受給資格の確認は・・・

雇用する被保険者が育児休業を開始したときは、次の手続が必要です。

**届出書類**・・・「雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書（育児）」（以下「賃金月額証明書」という。）

「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」（以下「受給資格確認票」という。）

**提出期限**・・・受給資格確認手続のみ行う場合、**初回の支給申請を行う日まで**。受給資格の確認と初回支給申請を同時に行う場合には、**休業開始日から4か月を経過する日の属する月の末日まで**。

**届出先**・・・事業所の所在地を管轄するハローワーク

**持参するもの**・・・

(1) 受給資格の確認手続のみ行う場合

○ 育児を行っている事実、書類の記載内容が確認できる書類（母子健康手帳など）

(2) 初回申請も同時に行う場合 (1) の書類および

○ 賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、労働者名簿、雇用契約書など

※受給資格確認票は、マイナンバーを記載して提出してください。

イ 「賃金月額証明書」の提出について

被保険者が1歳（一定の場合、1歳2か月）未満の子を養育するための育児休業を開始した場合は、初回の支給申請を行う日までに「賃金月額証明書」を、事業所の所在地を管轄するハローワークに提出しなければなりません。

ただし、受給資格の確認と初回支給申請を同時に行う場合には、**休業開始日から4か月を経過する日の属する月の末日までに**提出することができます。

ロ 受給資格の確認とその通知について

上記イの賃金月額証明書を提出する際は、「受給資格確認票」を添付してください。

これにより、育児休業給付金の受給資格がある場合は「育児休業給付受給資格確認通知書」（＝確認通知書）及び次回使用するべき「育児休業給付金支給申請書」を交付します。

また、受給資格がない場合は「育児休業給付受給資格否認通知書」（以下「否認通知書」という。）を交付します。

これらの通知書は、（受給資格を確認した場合は支給申請書とともに）**必ず被保険者にお渡しください**。

ハ 次回支給申請日等の指定について

「育児休業給付次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）」は、次回支給申請期間を指定するもので、事業主の方に通知されます。

(6) 支給申請は・・・

雇用する被保険者が受給資格の確認を受けたときは、以下の手続により、育児休業給付金の支給を受けることができます。

**届出書類**・・・「育児休業給付金支給申請書」（以下「支給申請書」という。）

**提出期限**・・・**支給対象期間の初日から起算して4か月を経過する日の属する月の末日まで**（「次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）」に印字されています。）

**届出先**・・・事業所の所在地を管轄するハローワーク

**持参するもの**・・・

○ 賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、労働者名簿、雇用契約書など

イ 育児休業給付金の支給を受ける場合について

育児休業給付金は、各支給単位期間について、「支給要件」を満たした場合に支給されます。（114 ページ参照）

ただし、あらかじめ支給を受けられないことが明らかである場合であっても、支給申請書の表題を「次回支給申請期間指定届」と変更して提出してください。これにより、その次の支給対象期間と支給申請期間の指定を受けることとなります。

ロ 支給申請の時期について

支給申請は、**原則として2か月ごと**に行います。

なお、支給申請の期限は、**支給対象期間の初日から起算して4か月を経過する日の属する月の末日までの期間**となっています。（「次回支給申請日指定通知書（事業主用）」に印字されています。）

※ 被保険者本人が希望する場合、1か月に一度、支給申請を行うことも可能です。

(7) 延長申請は・・・

延長事由（113 ページ参照）が生じた場合は、支給申請の手続のための添付書類（賃金台帳や出勤簿等）と併せて、以下の書類を添付してください。

また、併せて支給申請書の 17 欄（(支給対象期間延長事由一期間)、初回申請書の場合は 23 欄）に必要な記載を行うこととしてください。

○ 保育所<sup>※1</sup>による保育が実施されない・・・市町村により発行された証明書<sup>※2</sup>

※1 保育所とは、児童福祉法 39 条に定める保育所であり、いわゆる無認可保育所は含まれません。

※2 保育の申込みを行い、かつ 1 歳到達日の翌日（1 歳の誕生日）において保育が行われていないことが確認できる市町村が発行した証明書等が必要です。

○ 養育を予定していた配偶者の死亡……………住民票の写しと母子健康手帳

○ 養育を予定していた配偶者の疾病、負傷等……………医師の診断書

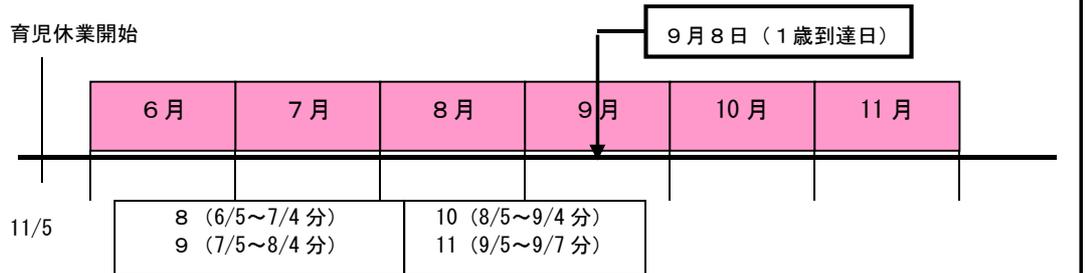
○ 養育を予定していた配偶者との別居……………住民票の写しと母子健康手帳

○ 養育を予定していた配偶者の産前産後……………産前産後に係る母子健康手帳

延長申請の例示 1

○ 出産日 9 月 9 日      ○ 休業開始日 11 月 5 日

○ 延長事由：保育所による保育が実施されない



支給対象期間 7 (5/5~6/4) → 6月5日~8月31日まで申請期間

支給対象期間 8 (6/5~7/4) → 8月5日~10月31日まで申請期間

支給対象期間 9 (7/5~8/4) → 8月5日~10月31日まで申請期間

支給対象期間 10 (8/5~9/4) → 9月8日~12月31日まで申請期間

支給対象期間 11 (9/5~9/7) → 9月8日~12月31日まで申請期間

解説

◎ 支給対象期間 7 の申請時では、延長申請はできません。

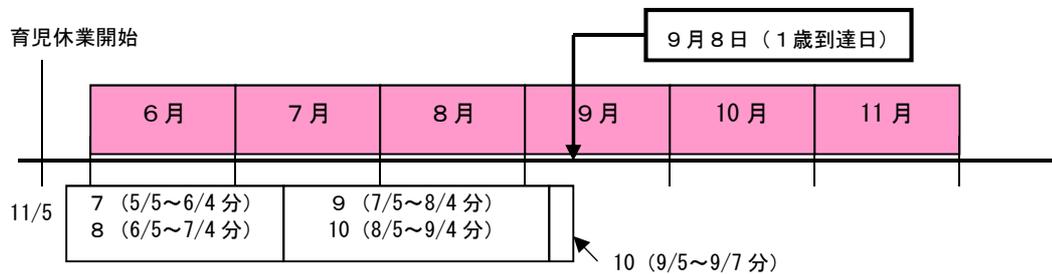
◎ 支給対象期間 8・9 の申請時では、9月8日（1歳到達日）以後に支給申請を行う場合であれば、延長に必要な確認書類を持参していただくことで、延長が可能です。

◎ 支給対象期間 10・11 の申請時では、延長に必要な確認書類を持参していただくことで、延長が可能です。

## 延長申請の例示 2

○出産日 9月9日      ○休業開始日 11月5日

○延長事由：保育所による保育が実施されない



支給対象期間 7 (5/5~6/4) → 7月5日~9月30日まで申請期間

支給対象期間 8 (6/5~7/4) → 7月5日~9月30日まで申請期間

支給対象期間 9 (7/5~8/4) → 9月5日~11月30日まで申請期間

支給対象期間 10 (8/5~9/4) → 9月5日~11月30日まで申請期間

支給対象期間 11 (9/5~9/7) → 9月8日~1月31日まで申請期間

### 解説

- ◎ 支給対象期間 7・8 の申請時では、延長申請はできません。
- ◎ 支給対象期間 9・10 の申請時では、9月8日 (1歳到達日) 以後に支給申請を行う場合であれば、延長に必要な確認書類を持参していただくことで、延長が可能です。
- ◎ 支給対象期間 11 の申請時では、延長に必要な確認書類を持参していただくことで、延長が可能です。

例示 1 及び例示 2 を見ても分かるとおり、育児休業給付金の延長申請は、以下の①または②の申請時に、必要な確認書類を持参していただく必要がありますのでご注意ください。

- ① 延長する期間の直前の支給対象期間の支給申請時。(ただし 1 歳到達日以降の申請時に限る。)
- ② 1 歳到達日を含む延長後の支給対象期間の支給申請時。

※ 延長申請を行わなかった場合には、延長されませんので、ご注意ください。

(8) 1歳2か月まで支給対象となる場合は・・・

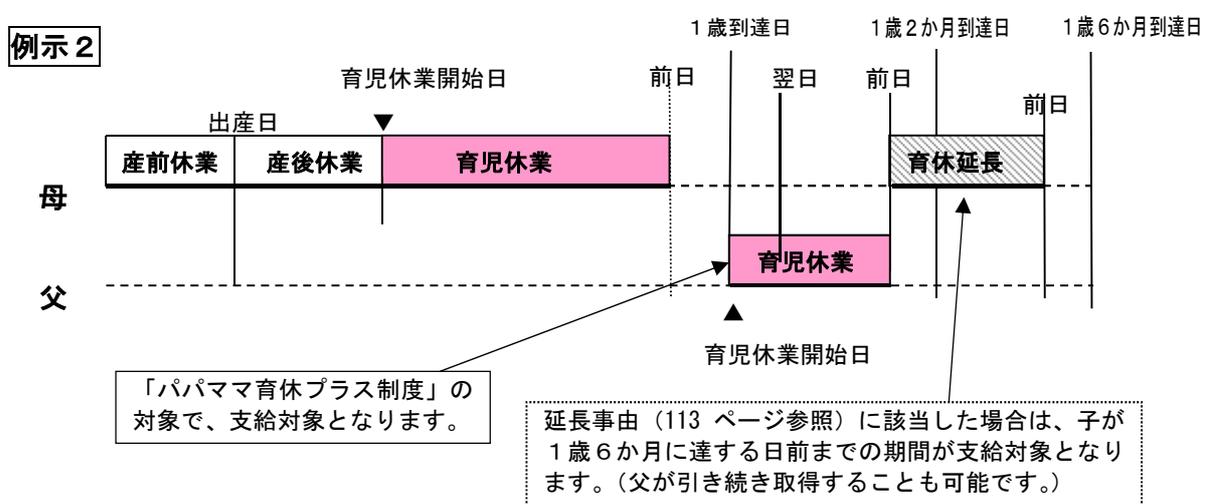
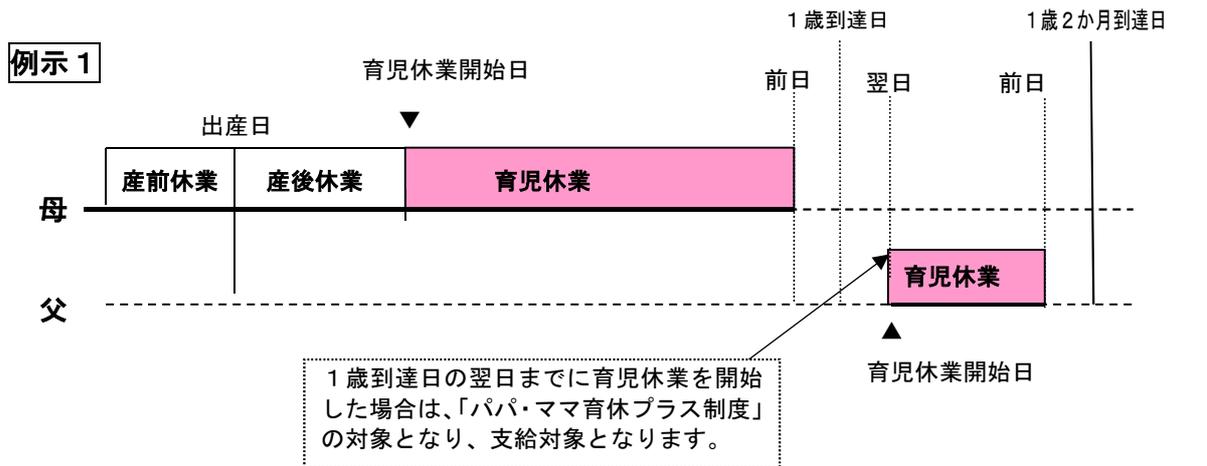
「父母ともに育児休業を取得する場合の育児休業取得期間の延長いわゆるパパママ育休プラス制度」を利用して育児休業を取得する場合には、以下の①～③すべてに該当する場合に、一定の要件を満たせば、子が1歳2か月に達する日の前日まで、最大1年間育児休業給付金が支給されます。

- ① 育児休業開始日が、当該子が1歳に達する日の翌日以前である場合。
- ② 育児休業開始日が、当該子に係る配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある当該者を含む。以下同じ）が取得している育児休業期間の初日以後である場合。
- ③ 配偶者が当該子の1歳に達する日以前に育児休業を取得していること。

※ 上記②、③の配偶者の育児休業には、配偶者が、国家公務員、地方公務員などの公務員であり、当該配偶者が育児休業を取得した場合も含まれます。

※ 父の休業の場合は、育児休業給付金を受給できる期間の上限は1年間となります。

母の休業の場合は、出産日（産前休業の末日となります。）と産後休業期間と育児休業給付金を受給できる期間を合わせて1年間が上限となります。



## 延長申請の方法

原則として子が1歳に達する日を含む支給単位期間に係る支給申請時までに、支給申請書の下記イまたはロに、配偶者の育児休業取得の有無、配偶者の雇用保険被保険者番号（雇用保険の被保険者である場合）を記載してください。

- イ 初回の支給申請時には、「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」の24、25欄（128～129ページ参照）
- ロ 2回目以降の支給申請時には、「育児休業給付金支給申請書」の18、19欄（130～131ページ参照）

## 添付書類

受給資格確認や支給申請の際の確認書類（118～119ページ参照）に加えて、下記の書類を提出してください。

### イ 被保険者の配偶者であることが確認できる書類

- **世帯全員について記載された住民票の写し。**
- 民生委員の証明書等（事実上婚姻関係と同様の事情にある者であるとき）

### ロ 被保険者の配偶者の育児休業の取得を確認できる書類

- 配偶者の育児休業取扱通知書の写し
- （上記がない場合）配偶者の疎明書（任意の様式）等配偶者の育児休業の取得を確認できる書類

※ 支給申請書に配偶者の雇用保険被保険者番号が記載されており、配偶者の育児休業給付受給の有無を確認できる場合はロの書類を省略することができます。

## (9) 支給申請の結果は・・・

支給申請後は、支給の可否及び支給額を記載した「育児休業給付金支給決定通知書」と次回の支給申請の際に使用する「育児休業給付金支給申請書」を交付いたしますので、**必ず被保険者に対して交付**してください。（被保険者本人へ郵送で交付される場合には、事業主は、被保険者本人から当該通知を受け取ってください。）

## (10) 給付金の口座振込みは・・・

支給決定された給付金は、支給決定日（支給決定通知書に印字されています。）から約1週間後に、申請者本人が指定した金融機関の本人名義の普通預金（貯金）口座に振り込まれます。

また、振込者名は「コウセイロウドウショウ ショクギョウアンテイキョク」となります（金融機関によっては、振込者名の表示が途切れたりする場合があります）。

## (11) 受給中に離職した場合は・・・

原則として、**離職日の属する支給単位期間は支給されず**、その直前の支給単位期間までで終了となります。

ただし、離職日が支給単位期間の末日の場合は、離職日を含む期間も支給されます。  
 また、支給単位期間の途中で1日の空白もなく転職等をし、引き続き育児休業を取得する場合は、転職後の事業主からの支給申請により、支給対象となりえます。

**例示**

6月		7月		8月		9月		10月	
① (5/15~6/14分)		③ (7/15~8/14分)		⑤ (9/15~10/14分)					
② (6/15~7/14分)		④ (8/15~9/14分)		⑥ (10/15~11/14分)					

**例示 1** 8月31日付けで離職した場合・・・

④の期間 (8/15~9/14) は支給対象となりません。

ただし、直前の③の期間 (7/15~8/14) までは支給対象となるため、「雇用保険被保険者資格喪失届」を提出の際、併せて③の期間 (7/15~8/14) までの支給申請書を同時に提出してください。

**例示 2** 9月14日付けで離職した場合・・・

④の期間 (8/15~9/14) は支給対象となります。

このため、「雇用保険被保険者資格喪失届」を提出の際、併せて④の期間 (8/15~9/14) までの支給申請書を提出してください。

### (1) 受給中に本人が死亡したとき

死亡した日の属する支給単位期間の前の支給単位期間までについて、生計を同じにしていた遺族の方が支給申請を行うことができます。

これを、**未支給育児休業給付**といいます。

この請求は、死亡した日の翌日から起算して**6か月以内**にする必要があります。

詳しくは、事業所を管轄するハローワークにお問い合わせください。

### (2) 不正を行ったとき

本来は、育児休業給付を受けることができないにもかかわらず、**不正な手段により育児休業給付の支給を受け、または受けようとした場合（実際に受けたか否かを問いません。）**は、**不正受給の処分**を受けることとなります。

このような場合、不正受給した金額の**3倍**の金額を納めなければならない、これらの支払いを怠った場合は、財産の差し押さえが行われる場合がありますので、支給申請書の記載内容をよくお確かめのうえ、ご提出をお願いします。

**また、事業主が虚偽の支給申請書等を提出した場合等は、事業主に対して本人と連帯して処分等を受けることとなります。**

5 支給申請書等の記載例及び通知例について

雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の記入例

雇用保険被保険者 休業開始時賃金月額証明書 (安定所提出用) (育児・介護)  
 所定労働時間短縮開始時賃金証明書

① 被保険者番号	4900-102030-4	フリガナ	テキヨ ユウコ	④ 休業等を開始した日の年 月 日	平成 29 年 11 月 5 日
② 事業所番号	4900-000111-0	休業等を開始した者の氏名	適用優子	年 月 日	
⑤ 名称	株式会社 雇用保険 立川支店		⑥ 休業等を開始した者の住所又は居所	〒359-0042 所沢市並木6-1-3	
事業所所在地	立川市金町1-9-21		電話番号	(04)2992-8609	
電話番号	042-525-8609		電話番号	(04)2992-8609	
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。					自筆による署名又は たのみの確認印又は 休業等を開始し
事業主住所	東京都千代田区霞が関1-2-2				
氏名	株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎				
休業等を開始した日以前の賃金支払状況等					
⑦ 休業等を開始した日の前日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	⑧ ⑦の期における支給日数	⑨ 賃金支払対象期間	⑩ ⑨の基礎日数	⑪ 賃金額	
休業等を開始した日	11月5日			⑪-A	⑪-B 計
10月5日～休業等を開始した日の前日	0日	10月21日～休業等を開始した日の前日	0日	0	
7月5日～8月4日	25日	7月21日～8月20日	9日	90,000	自29.7.30 至29.11.4 98日間出産のため 賃金支払なし
6月5日～7月4日	30日	6月21日～7月20日	30日	300,000	
5月5日～6月4日	31日	5月21日～6月20日	31日	300,000	
4月5日～5月4日	30日	4月21日～5月20日	30日	300,000	
3月5日～4月4日	31日	3月21日～4月20日	31日	300,000	
2月5日～3月4日	28日	2月21日～3月20日	28日	300,000	
1月5日～2月4日	31日	1月21日～2月20日	31日	300,000	
12月5日～1月4日	31日	月 日～月 日	日		
11月5日～12月4日	30日	月 日～月 日	日		
10月5日～11月4日	31日	月 日～月 日	日		
9月5日～10月4日	30日	月 日～月 日	日		
8月5日～9月4日	31日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
⑬ 賃金に関する特記事項	休業開始時賃金月額証明書 受理 所定労働時間短縮開始時賃金証明書 平成 年 月 日 (受理番号 号)				
⑭ (休業開始時における)雇用期間	⑮ 定めなし □ 定めあり → 平成 年 月 日まで (休業開始日を含めて 年 カ月)				
※ 公共職業安定所記載欄					

雇用保険法施行規則第14条の4第1項の規定により被保険者の育児又は介護のための休業又は所定労働時間短縮開始時の賃金の届出を行う場合は、当該賃金の支払の状況を明らかにする書類を添えて下さい。

本手続は電子申請による申請も可能です。なお、本手続について、電子申請により行う場合には、被保険者が休業開始時賃金月額証明書/所定労働時間短縮開始時賃金証明書の内容について確認したことを証明することができるものを本休業開始時賃金月額証明書/所定労働時間短縮開始時賃金証明書の提出と併せて送信することをもって、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。

社会保険 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話 番 号	賃金月額 証明書等 受 領 印	* 所長	次長	課長	係長	係
労 務 士 記 載 欄								

【例示説明】

- ・平成29年11月5日に育児休業を開始する場合 (平成29年9月9日出産)
- ・賃金締切日が各月20日

#### ④「休業を開始した日の年月日」

- ・被保険者が1歳に満たない子を養育するための休業を開始した日を記入してください。

#### ⑦「休業を開始した日の前日に離職したと

##### みなした場合の被保険者期間算定対象期間」

- ・「休業を開始した日」欄は、④欄の休業を開始した日を記入してください。
- ・休業開始した日から遡って賃金支払基礎日数が11日以上ある月を2年間記入しますが、11日以上ある被保険者算定対象期間を直近より12段以上記入があれば以下は記入を省略できます。

#### ⑧「⑦の期間における賃金支払基礎日数」

- ・⑦欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

#### ⑨「賃金支払対象期間」

- ・最上段には休業を開始した日の直前の賃金締切日の翌日から、休業を開始した日の前日までの期間を記入し、以下順次さかのぼって賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間を2年間記入しますが、完全月で⑩欄の基礎日数が11日以上ある賃金支払対象期間を直近（産前休暇が含まれる期間前）より6段以上記入があれば以下は記入を省略できます。

#### ⑩「⑨の基礎日数」

- ・⑨欄の期間における賃金支払いの基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

#### ⑪「賃金額」

- ・月給者はA欄に、日給者はB欄に記入しますが、日給者で月単位で支払われる賃金(家族手当等)はA欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。
- ・A欄、又はB欄の記入のみで足りる場合は、計欄の記入は省略して差し支えありません。記入しない欄は斜線を引いてください。

#### ⑫「備考」

- ・⑦欄から⑪欄の参考となることを記入してください。  
例・賃金未払いがある場合
- ・出産・傷病等で引き続き30日以上賃金の支払がない場合
- ・休業手当が支払われたことがある場合

#### ⑬「賃金に関する特記事項」

- ・3か月以内の期間ごとに支払われる賃金(特別の賃金)について記入してください。
- ・該当がない場合には斜線を引いてください。

#### 2枚目「休業を開始した者の確認印又は自筆による署名」

- ・記載事項に相違ないことを被保険者に確認させた上、押印又は、自筆による署名のいずれかにより記入させてください。

# 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の記入例

様式第33号の5（第101条の13関係）（第1面）

## 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

（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 11405		1. 被保険者番号 4900-102030-4		2. 資格取得年月日 4-200401	
3. 事業所番号 4900-000111-0 平成		4. 育児休業開始年月日 291105		5. 出産年月日 4-290909	
6. 個人番号 123456789101		7. 被保険者の住所（郵便番号） 359-0042 (3 昭和 4 平成)			
8. 被保険者の住所（漢字）※市・区・郡及び町村名 所沢市並木					
被保険者の住所（漢字）※丁目・番地 6丁目1番地3号					
被保険者の住所（漢字）※アパート、マンション名等					
9. 被保険者の電話番号（項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。） 04-2992-8609					
10. 支給単位期間その1（初日） 平成 291105		11. 就業日数 0		12. 就業時間	
14. 支給単位期間その2（初日） 平成 291205		15. 就業日数 0		16. 就業時間	
18. 最終支給単位期間（初日） 平成		19. 就業日数		20. 就業時間	
22. 職増援年月日 平成		23. 支給対象となる期間の延長事由一期間		21. 支払われた賃金額	
24. 配偶者育児取得		25. 配偶者の被保険者番号		26. 期間雇用者の継続雇用の見込み	
28. 延長等否認		29. 産後休業表示		27. 休業事由の消滅年月日	
32. 受給資格確認年月日 平成		33. 受給資格否認		34. 支給申請月	
36. 支払区分		37. 金融機関・店舗コード		35. 次回支給申請年月日	
38. 未支給区分		30. 賃金月額（区分一月額又は総額）		31. 当初の育児休業開始年月日	

（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。）

上記被保険者が育児休業を取得し、上記の記載事項に誤りがないことを証明します。  
 事業所名（所在地・電話番号） 株式会社 雇用保険 東京都千代田区霞が関1-2-2  
 平成 30 年 1 月 16 日 事業主名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 印

上記のとおり育児休業給付の受給資格の確認を申請します。  
 雇用保険法施行規則第101条の13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。  
 平成 30 年 1 月 16 日 飯田橋 公共職業安定所長 殿 フリガナ テキョウ ユウコ  
 申請者氏名 適用 優子 印

払渡希望金融機関指定届	
フリガナ 株式会社 雇用保険 名称 給付信用金庫 所沢 銀行等 (ゆうちょ銀行以外) 口座番号 (普通) 7654321 ゆうちょ銀行 記号番号 (総合) -	キュウフシンヨウキンコ トコロザワ 金融機関コード 9890 店舗コード 567 金融機関による確認印

◆ 金融機関へのお願  
 雇用保険の失業等給付を受給する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。  
 1. 上記の記載事項のうち「申請者氏名」「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」欄に金融機関確認印を捺印してください。  
 2. 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  
 資金締切日 20 日 通勤手当 (有) (毎月) 3か月・6か月  
 資金支払日 (当月) 翌月 25 日 無

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

**1「被保険者番号」**

・被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。

**3「事業所番号」**

・当該事業所の事業所番号を記入してください。

**4「育児休業開始年月日」**

・被保険者が育児休業を開始した年月日を記入してください。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き育児休業を取得した場合は記入する必要はありません。

**5「出産年月日」**

・育児休業に係る子の出産年月日を記入してください。

**6「個人番号」**

・被保険者の個人番号を記入してください。

**8「被保険者の住所」、9「被保険者の電話番号」**

・被保険者の郵便番号、住所、電話番号を記入してください。

**10、14、18「支給単位期間」**

・それぞれの支給対象期間の初日及び末日を記入してください。

**11、15、19「就業日数」、12、16、20「就業時間」**

・10、14、18の支給単位期間において就業した日数、時間を記入してください。

**13、17、21「支払われた賃金額」**

・10、14、18の支給単位期間中に、支払われた賃金の額を記入してください。  
・支給対象期間中に支払われた賃金であっても、育児休業の期間以外の期間を対象とした賃金は記入する必要はありません。

**22「職場復帰年月日」**

・「育児休業給付金支給決定通知書」の「支給期間末日」前に育児休業を終了した場合に、その職場復帰日を記入してください。

**「事業所名(所在地・電話番号)、事業主名」、「申請者氏名」**

・被保険者本人が記名押印又は自筆による署名し記入内容について事業主が証明してください。

**「払渡希望金融機関指定届」**

・「名称」欄には、育児休業給付の払渡しを希望する金融機関の名称及び店舗名を記入してください。  
・「口座番号、記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳口座、記号番号を記入してください。  
・金融機関による確認印欄には、原則として「名称」欄に記入した金融機関の確認印を受けてください。  
※最近新設された金融機関の店舗や小規模な出張所など一部の金融機関については、登録されていない場合もありますので、ご利用になる場合はあらかじめ安定所にご相談ください。

**「備考」**

・下記の場合等については、必要事項を記入するとともに確認印等を押印してください。

**備考欄に、賃金締切日・支払日、通勤手当について記入してください。**

・初回の支給申請において前3、4か月分の申請を行う場合、3、4か月目となる支給対象期間、全日休業日数、支給された賃金額を備考欄に記入してください。  
・前事業所を離職し、1日の空白もなく再就職した場合等は、備考欄に前事業所に係る賃金額を記入するとともに、当該前事業主の証明印を押印してください。  
・出向元、出向先双方から賃金の支払がある場合は、合計額を支給申請書に記入し、備考欄に被保険者資格を有さない雇用関係に基づく賃金額を記入するとともに、当該事業主の証明印を押印してください。



**[注意事項]**

**育児休業受給資格確認のみを行った場合は、この様式が、初回からの支給申請書となります。**

**4、8、12「支給単位期間」**

- ・それぞれの支給対象期間の初日及び末日を記入してください。

**5、9、13「就業日数」、6、10、14「就業時間」**

- ・4、8、12欄に記載した支給対象期間において、就業した日数、時間を記入してください。

**7、11、15「支払われた賃金額」**

- ・4、8、12欄に記載した支給対象期間において、支払われた賃金（臨時の賃金、3か月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く）の額を記入してください。なお、賃金に含まれるか否かが判断しかねるものについては、23、24欄にその額と名称を記入してください。

**16「職場復帰年月日」**

- ・「育児休業給付金支給決定通知書」にある「支給期間末日」前に育児休業を終了して職場に復帰した場合は、その復帰した日を記入してください。

**「事業所名(所在地、電話番号)、事業主氏名」、「申請者氏名」**

- ・被保険者本人が記名押印又は自筆による署名し記入内容について事業主が証明してください。

**「備 考」(申請書裏面)**

- ・下記の場合等については、必要事項を記入し、確認印等を押印してください。

**備考欄に、賃金締切日・支払日、通勤手当について記入してください。**

- ・初回の支給申請において前3、4か月分の申請を行う場合、3、4か月目となる支給対象期間、全日休業日数、支給された賃金額を備考欄に記入してください。
- ・前事業所を離職し、1日の空白もなく再就職した場合等は、備考欄に前事業所に係る賃金額を記入するとともに、当該前事業主の証明印を押印してください。
- ・出向元、出向先双方から賃金の支払いがある場合は、合計額を支給申請書に記入し、備考欄に被保険者資格を有さない雇用関係に基づく賃金額を記入するとともに、当該事業主の証明印を押印してください。

## ○ 育児休業給付に関するQ & A

Q 離職を予定している場合は？

今回、当社における従業員が、妊娠・出産のため離職することとなりました。  
当社では、離職する前に育児休業を取得することができますが、このような場合でも、育児休業給付を受けることはできますか。

A できません。

育児休業給付は、育児休業取得後の職場復帰を前提とした給付金です。

このため、育児休業の当初からすでに離職を予定しているのであれば、育児休業給付の支給対象とはなりません。また、育児休業の途中で離職を予定した場合も同様です。

なお、本来は、育児休業給付を受けることができないにもかかわらず、不正な手段により育児休業給付の支給を受け、または受けようとした場合（実際に受けたか否かを問いません。）は、不正受給の処分を受けることとなりますので、申請者本人及び事業所担当者のご理解・ご協力をお願いいたします。

Q 育児休業開始日とは？

育児休業給付における「育児休業開始日」とはいつのことですか。

A 女性の場合は産後休業期間（産後8週間）終了後の翌日となります。

なお、男性の場合は、配偶者の出産日当日から支給対象となります。

Q 課税について

育児休業給付金は課税されますか？

A 課税されません。（雇用保険法第12条）

Q 社会保険料について

育児休業給付受給中も社会保険料を納付しなければいけませんか？

A 社会保険料（健康保険、厚生年金）については、育児休業期間中の本人及び事業主負担分が免除されます。詳しくは、最寄りの年金事務所にお問い合わせください。

## ○ 育児休業給付に関するQ & A

### Q 受給資格は？

当社で勤務している（期間の定めのない）従業員が、採用後、10か月した時点で育児休業を取得することとなりました。雇用保険の加入期間が12か月未満となっていますが、育児休業給付は受給できるのでしょうか。

### A 受給できる可能性があります。

育児休業給付は、「育児休業を開始した日前2年間に、賃金支払基礎日数が11日以上ある月が通算して12か月以上」あることが支給要件になっており、一定の場合、前に勤務していた会社での被保険者期間を通算することができるため、支給要件を満たすことができる可能性があります。

詳しくは、事業所を管轄するハローワークにお問い合わせください。

ただし、その従業員が期間の定めのある従業員であれば、1年以上の雇用が継続しているとは言えないため、支給要件を満たさないこととなりますのでご注意ください。

### Q 第2子における育児休業給付は？

第1子に係る育児休業給付を受給中に、第2子を妊娠しましたが、この場合の育児休業給付の取扱いを教えてください。

### A 第2子に係る受給資格の確認を受けることができれば、第2子に係る育児休業給付を受給することは可能です。

ただし、第2子に係る産前休業開始日の前日に第1子に係る育児休業が終了することとなるため、第1子に係る育児休業給付についても、第2子に係る産前休業開始日の前日までの支給となります。

### Q 育児休業給付の延長は？

当社では、最大で子が3歳になるまで育児休業を取得することができます。

従業員から、3年間の育児休業の申し出があり、認めた場合の育児休業給付は、いつまで受給できるのでしょうか。

### A 1歳（一定の場合1歳2か月）の誕生日の前々日までの支給となります。

育児休業給付が最大1歳6か月まで認められている趣旨は、子が1歳（一定の場合1歳2か月）を超えてもなお休業が必要と認められる理由（保育所に入所できなかった等）のために職場復帰できない場合に支給されるものです。

## ○ 育児休業給付に関するQ & A

### Q 受給中の就労について

育児休業受給中に、会社から「今は繁忙期のため、3日間でもいいので応援で来てもらえないか。」と依頼されました。

このような場合でも、育児休業給付は受給できますか。

A その就労が、臨時・一時的であって、就労後はもとの育児休業に戻ることが明らかであれば、職場復帰とはせず、休業中の臨時・一時的就労として、支給要件を満たせば支給対象となります。また、この場合、支給申請時には支給申請書の「支払われた賃金額」欄への記入を必ず行ってください。

なお、支給単位期間において、就業していると認められる日数が10日（10日を超える場合にあつては、就業している時間が80時間）以下であることが必要です。

詳しくは、事業所を管轄するハローワークにお問い合わせ下さい。

### Q 再度の育児休業は？

当社の従業員のうち、育児休業給付を3か月受給した後に職場復帰した者が、再度同一の子について育児休業を認めて欲しいとの相談があり、認めました。

この場合の同一の子に係る2回目の育児休業について、育児休業給付を受けることはできますか。

A 育児休業給付は、以下のような理由を除いて、同一の子について再度の育児休業の取得の場合は支給することができません。

- ① 1回目の育児休業の終了が他の子の産前産後休業・育児休業を取得したためであつて、当該他の子が死亡した場合や養子となったこと等により同居しなくなった場合
- ② 1回目の育児休業の終了が介護休業を取得したためであつて、介護対象家族の死亡、離婚、婚姻の取り消し、離縁等により対象家族の介護を行わなくなった場合
- ③ 配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ）が死亡した場合
- ④ 配偶者が負傷、疾病等により子を養育することが困難となった場合
- ⑤ 婚姻の解消等により配偶者が育児休業に係る子と同居しなくなった場合
- ⑥ 育児休業の申出に係る子が負傷、疾病又は身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり世話を必要とする状態となった場合
- ⑦ 育児休業の申出に係る子について、保育所における保育の実施を希望し、申込を行っているが、当面その実施が行われない場合
- ⑧ 産休特例期間内※に育児休業を実施した場合
- ⑨ 延長事由に該当するものであつて、配偶者が子の1歳に達する日において育児休業をしており、被保険者の育児休業開始予定日が1歳に達する日の翌日である場合など一定の要件を満たす場合。

※配偶者の出産後8週間以内の期間に、父親が育児休業を取得した場合。

【参考様式】

## 育児休業申出書

人事部長

殿

[申出日] 平成 年 月 日

[申出者] 部 課

氏名

私は、「育児・介護休業等に関する規則」第〇条に基づき、下記のとおり育児休業の申出をします。

### 記

1 休業に係る子の状況	(1) 氏名	
	(2) 生年月日	
	(3) 本人との続柄	
	(4) 養子の場合、縁組成立の年月日	平成 年 月 日
	(5) (1)の子が、特別養子縁組の監護期間中の子・養子縁組里親に委託されている子・養育里親として委託された子の場合、その手続きが完了した年月日	平成 年 月 日
2 1の子が生まれていない場合の出産予定者の状況	(1) 氏名 (2) 出産予定日 (3) 本人との続柄	
3 休業の期間	平成 年 月 日から 年 月 日まで (職場復帰予定日 平成 年 月 日)	
4 申出に係る状況	(1) 1歳までの育児休業の場合は休業開始予定日の1か月前、1歳を超えての休業の場合は2週間前に申し出て	いる・いない → 申出が遅れた理由 [ ]
	(2) 1の子について育児休業の申出を撤回したことが	ない・ある → 再度申出の理由 [ ]
	(3) 1の子について育児休業をしたことが ※ 1歳を超えての休業の場合は記入の必要はありません	ない・ある 再度の休業の理由 [ ]
	(4) 配偶者も育児休業をしており、規則第 条第 項に基づき1歳を超えて休業しようとする場合	配偶者の休業開始(予定)日 平成 年 月 日
	(5) (4)以外で1歳を超えての休業の申出の場合	休業が必要な理由 [ ]
	(6) 1歳を超えての育児休業の申出の場合で申出者が育児休業中でない場合	配偶者が休業 している・していない

【参考様式】

〔育児・介護〕休業取扱通知書

殿

平成 年 月 日

株式会社 人事部長

あなたから平成 年 月 日に〔育児・介護〕休業の〔申出・期間変更の申出・申出の撤回〕がありました。育児・介護休業等に関する規則〔第〇条〕に基づき、その取扱いを下記のとおり通知します（ただし、期間の変更の申出があった場合には下記の事項の若干の変更があり得ます。）。

記

<p>1 休業の期間等</p>	<p>(1)適正な申出がされていたので申出どおり平成 年 月 日から平成 年 月 日まで休業してください。職場復帰予定日は、平成 年 月 日です。                  (2)申し出た期日が遅かったので休業を開始する日を平成 年 月 日にしてください。                  (3)あなたは以下の理由により休業の対象者でないので休業することはできません。                  [ ]                  (4)あなたが平成 年 月 日にした休業申出は撤回されました。                  (5)（介護休業の場合のみ）申出に係る対象家族について介護休業ができる日数はのべ93日です。今回の措置により、介護休業ができる残りの回数及び日数は（ ）回（ ）日になります。</p>
<p>2 休業期間中の取扱い等</p>	<p>(1) 休業期間中については給与を支払いません。                  (2) 所属は 部のままとします。                  (3) ・（育児休業の場合のみ）あなたの社会保険料は免除されます。                  ・（介護休業の場合のみ）あなたの社会保険料本人負担分は、 月現在で1月約 円ですが、休業を開始することにより、 月からは給与から天引きができなくなりますので、月ごとに会社から支払い請求書を送付します。指定された日までに下記へ振り込むか、 に持参してください。                  振込先：                  (4) 税については市区町村より直接納税通知書が届きますので、それに従って支払ってください。                  (5) 毎月の給与から天引きされる社内融資返済金がある場合には、支払い猶予の措置を受けることができますので、 に申し出てください。                  (6) 職場復帰プログラムを受講できますので、希望の場合は に申し出てください。</p>
<p>3 休業後の労働条件</p>	<p>(1) 休業後のあなたの基本給は、 級 号 円です。                  (2) 平成 年 月の給与については算定対象期間に 日の出勤日がありますので、出勤日数により日割りで計算した額を支給します。                  (3) 退職金の算定に当たっては、休業期間を勤務したものとみなして勤続年数を計算します。                  (4) 復職後は原則として 部で休業をする前と同じ職務についていただく予定ですが、休業終了1か月前までに正式に決定し通知します。                  (5) あなたの 年度の有給休暇はあと 日ありますので、これから休業期間を除き平成 年 月 日までの間に消化してください。                  次年度の有給休暇は、今後 日以上欠勤がなければ、繰り越し分を除いて 日の有給休暇を請求できます。</p>
<p>4 その他</p>	<p>(1) お子さんを養育しなくなる、家族を介護しなくなる等あなたの休業に重大な変更をもたらす事由が発生したときは、なるべくその日に であて電話連絡をしてください。この場合の休業終了後の出勤日については、事由発生後2週間以内の日を会社と話し合って決定していただきます。                  (2) 休業期間中についても会社の福利厚生施設を利用することができます。</p>

(注) 上記のうち、1 (1) から (4) までの事項は事業主の義務となっている部分、それ以外の事項は努力義務となっている部分です。

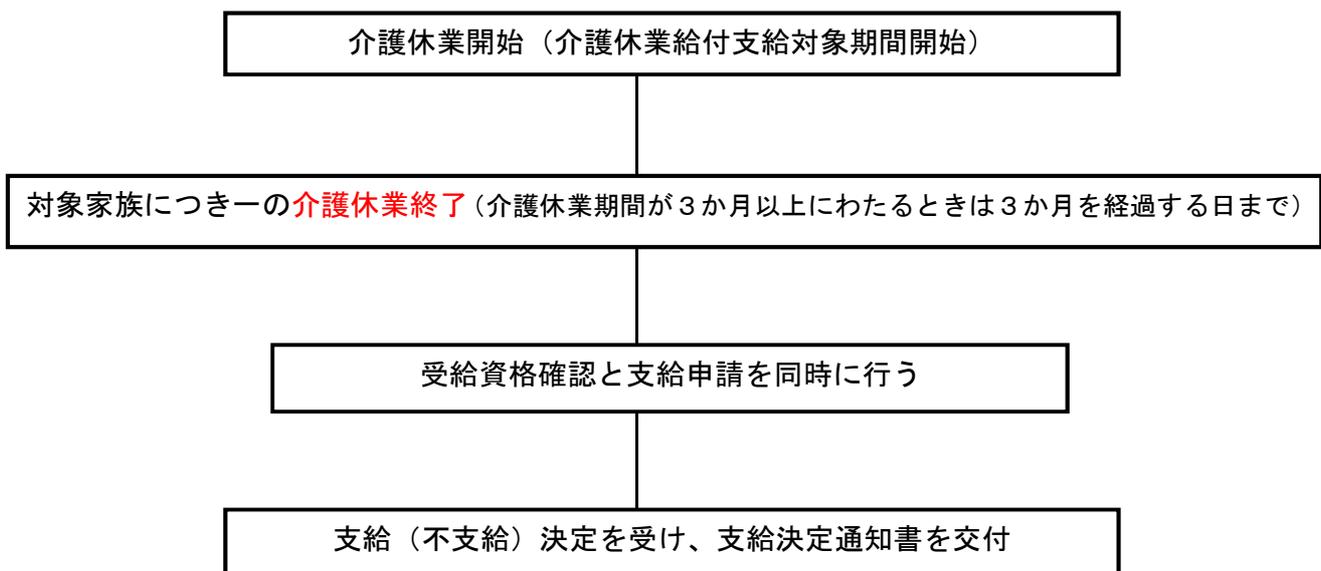
## 第12章 介護休業給付について

### 1 介護休業給付とは

配偶者や父母、子等の対象家族を介護するための休業を取得した被保険者について、介護休業期間中の賃金が休業開始時の賃金と比べて80%未満に低下した等、一定の要件を満たした場合に、ハローワークへの支給申請により、支給されるものです。

### 2 介護休業給付の基本的な流れ

(以下の図は、事業主を経由して手続を行うという流れを示しています。)



### 3 介護休業給付金について

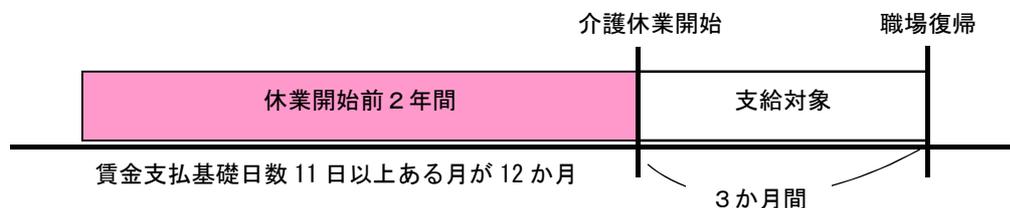
#### (1) 受給資格は・・・

- イ 家族を介護するために、「介護休業」を取得した被保険者（※）であること。  
（※）被保険者とは、一般被保険者及び高年齢被保険者をいいます。以下、第12章において同じです。
- （イ）ここでいう「介護休業」とは、職場復帰を前提に取得するものをいい、**休業取得時に退職が確定（予定）している休業は支給の対象となりません。**
- （ロ）**期間雇用者**も支給対象となります。
- ※ 同一の対象家族について、93日を限度に3回までに限り介護休業給付の支給対象となります。
- ロ 介護休業を開始した日の前2年間に、**賃金支払基礎日数が11日以上ある完全月（※）が通算して12か月以上あること。**
- ※ 過去に基本手当の受給資格や高年齢受給資格の決定を受けたことのある方については、基本手当の受給資格決定や高年齢受給資格決定を受けた後のものに限ります。

**期間雇用者**（期間を定めて雇用される者）の方は、上記イ及びロに加え、休業開始時において、次の（イ）（ロ）のいずれにも該当しなければなりません。

- （イ）同一事業主のもとで1年以上雇用が継続していること。
- （ロ）同一事業主のもとで介護休業開始予定日から起算して93日を経過する日から6か月を経過する日までに、その労働契約（労働契約が更新される場合にあっては、更新後のもの）が満了することが明らかでないこと。

#### 例 示



### 対象となる介護休業について

介護休業給付金は、以下の①および②を満たす介護休業について、**同一の対象家族について 93 日を限度に 3 回までに限り**支給されます。

- ① 負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上<sup>※1</sup>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<sup>※2</sup>を、介護するための休業であること。

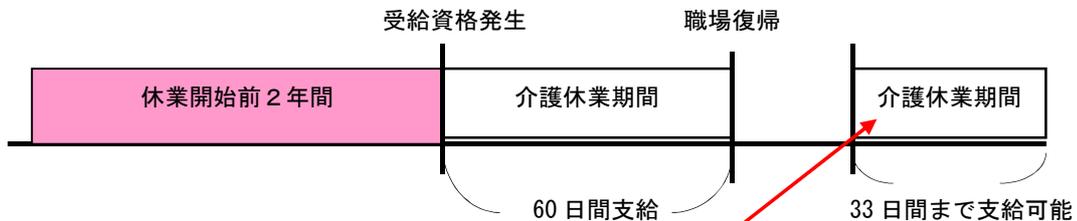
※1 ここでの「2週間以上」とは、対象介護休業の期間ではなく、対象家族が常時介護を必要とする期間です。

※2 被保険者の、配偶者（事実上の婚姻関係と同様の状況の者を含む。）、父母（養父母を含む。）、子（養子を含む。）、配偶者の父母、被保険者の祖父母、兄弟姉妹、孫

- ② 被保険者が、その期間の初日及び末日とする日を明らかにして事業主に申し出を行い、これによって被保険者が実際に取得した休業であること。

### 同一の対象家族について2回の介護休業給付金を受ける例

例 示



賃金支払基礎日数 11 日以上ある月が 12 か月

同一の対象家族についての  
2 回目の介護休業

(2) 支給要件は・・・

介護休業開始日から起算して1か月ごとに区切った場合（区切られた1か月の間に介護休業終了日が含まれる場合は、その介護休業終了日まで）の各期間（これを「支給単位期間」といいます。）について、次の要件をすべて満たしている場合に支給対象（これを「支給対象期間」といいます。）となります。

- イ 支給単位期間の初日から末日まで継続して被保険者資格を有していること。  
ロ 支給単位期間に、就業していると認められる日数が10日以下であること。  
（介護休業終了等により、1か月に満たない支給単位期間については、就業していると認められる日数が10日以下であるとともに、介護休業による全日休業日が1日以上あれば、当該要件を満たします。また、この全日休業日には、日曜日・祝祭日のような事業所の所定労働日以外の日を含みます。）  
ハ 支給単位期間に支給された賃金額※が、休業開始時の賃金月額の80%未満であること。

※ 「支給単位期間に支給された賃金額」とは

支給単位期間中に支給された賃金とは、「その期間に支払日のあるもの」をいいます。

ただし、介護休業期間外を対象としているような賃金や対象期間が不明確な賃金は含めず、原則として介護休業期間中を対象としていることが明確な賃金の額のみとなります。

例 示

賃金締切日 20日 賃金支払日 25日 休業開始日 4月15日の場合



解説：4月25日に支払われた賃金の中には、3月21日～4月14日を対象とした給与・手当等が含まれているため、「支給対象期間その1」には、介護休業期間中を対象としていることが明確な賃金のみを計上することとしてください。

(3) 支給対象期間は . . . . .

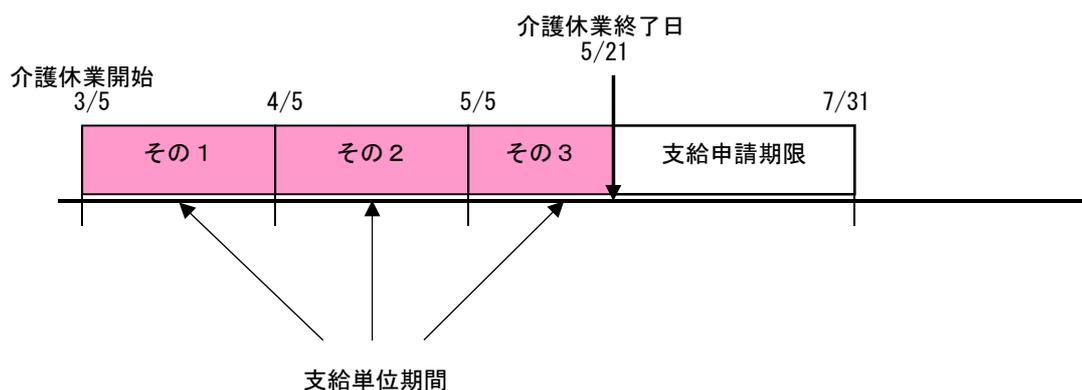
介護休業給付金の支給対象期間は次のとおりです。

イ 介護休業開始日から1か月ごとに区切った期間を単位として、一回の介護休業期間は最長3か月となるため、一回の介護休業につき、最大3支給単位期間を支給。

ロ 3か月を経過するまでに介護休業を終了し職場復帰をした場合は、介護休業を終了した日まで。なお、93日を限度に3回までに限り支給。

例 示

介護休業開始日 3月5日 介護休業終了日 5月21日



解説： 上記のような事例では、介護休業開始後3か月を経過するまでの間に職場復帰をしているため、介護休業終了日（＝5月21日）までの期間が支給対象となります。

また、最後の支給単位期間（5月5日～5月21日）については、就業していると認められる日が10日以下であるとともに、介護休業による全日休業日が1日以上あれば支給対象となります。

また、介護休業給付の申請は、「対象介護休業の終了日の翌日から起算して2か月を経過する日の属する月の末日まで」となっていることから、この場合の支給申請期限は7月31日までとなります。

(4) 支給額は . . . . .

① 休業期間中に賃金が支払われていない場合

イ 支給単位期間が1か月ある場合（最後の支給単位期間を除く。）

**支給額 = 休業開始時賃金日額 × 支給日数（30日※） × 67%**

ロ 最後の支給単位期間（職場復帰等による休業終了日を含む。）の場合

**支給額 = 休業開始時賃金日額 × 支給日数（暦の日数※） × 67%**

※ 支給日数について

- 休業終了日を含まない支給単位期間 . . . . . 30日
- 休業終了日を含む支給単位期間 . . . . . 暦の日数（最後の支給単位期間の初日から休業終了日までの日数）

② 休業期間中に事業主から賃金が支払われている場合

イ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の13%以下の場合

**支給額 = 休業開始時賃金日額 × 支給日数 × 67%**

ロ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の13%超～80%未満の場合

**支給額 = 休業開始時賃金日額 × 支給日数の80%相当額と賃金の差額を支給。**

ハ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の80%以上の場合

**支給額 = 支給されません。**

なお、休業開始時賃金月額には、上限額および下限額があります。

**平成29年8月1日現在の賃金月額の上限額と下限額**

**上限額 492,300 円※**（平成29年7月31日までは466,500円）

**下限額 74,100 円※**（平成29年7月31日までは68,700円）

※ 上限額及び下限額は、毎年8月1日に変更される場合があります。

なお、以下の支給上限額により、減額される場合や支給されない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

**平成 29 年 8 月 1 日現在支給上限額について**

**支給上限額 329,841 円※** (平成 29 年 7 月 31 日まで 312,555 円)

※ 支給限度額及び最低限度額は、毎年 8 月 1 日に変更される場合があります。

具体例：休業開始時の賃金日額が 7,000 円（賃金月額が 21 万円）であって、

- ① 支給単位期間中に賃金が支払われていない場合（13%以下）  
→ 支給額 = 7,000 円 × 30 日 × 67% = 140,700 円
- ② 支給単位期間に賃金が 15 万円支払われた場合（13%超～80%未満）  
→ 休業開始時賃金月額の 80% = 7,000 円 × 30 × 80% = 168,000 円  
支給額 = 168,000 円 - 150,000 円 = 18,000 円
- ③ 支給単位期間に賃金が 17 万円支払われた場合（80%以上）  
→ 支給されません。

(5) 受給資格の確認・申請は・・・

雇用する被保険者が介護休業給付の支給を受けるときは、以下の手続きが必要です。

届出書類・・・「雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書（介護）」

「介護休業給付金支給申請書」

提出期限・・・

(1) 賃金月額証明書

被保険者が「介護休業給付金支給申請書」を提出する日まで。ただし、事業主を経由して「介護休業給付金支給申請書」を提出する場合には、その支給申請書と同時に（支給申請書の提出期限までに）提出することができます。

(2) 介護休業給付金支給申請書

各介護休業終了日（介護休業期間が 3 か月以上にわたるときは介護休業開始日から 3 か月を経過した日）の翌日から起算して 2 か月を経過する日の属する月の末日まで

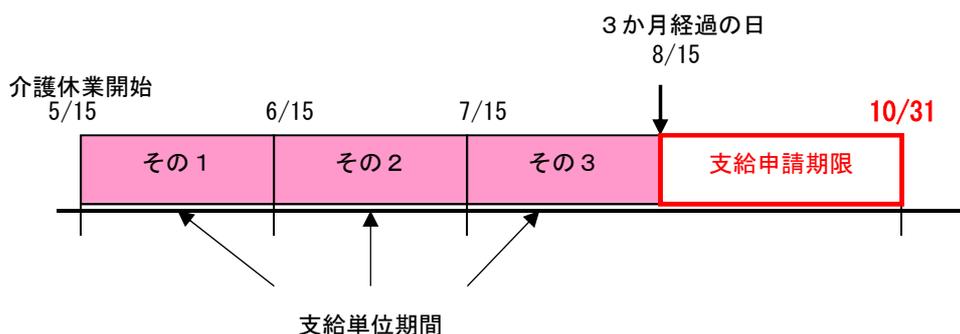
届出先・・・事業所の所在地を管轄するハローワーク

持参するもの・・・

- 賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、労働者名簿、雇用契約書など
- 本人が事業主に提出した介護休業申出書
- 介護対象家族の氏名・性別・生年月日及び被保険者との続柄等が分かる書類の写し（住民記載事項証明書など）

※介護休業給付金支給申請書は、マイナンバーを記載して提出してください。

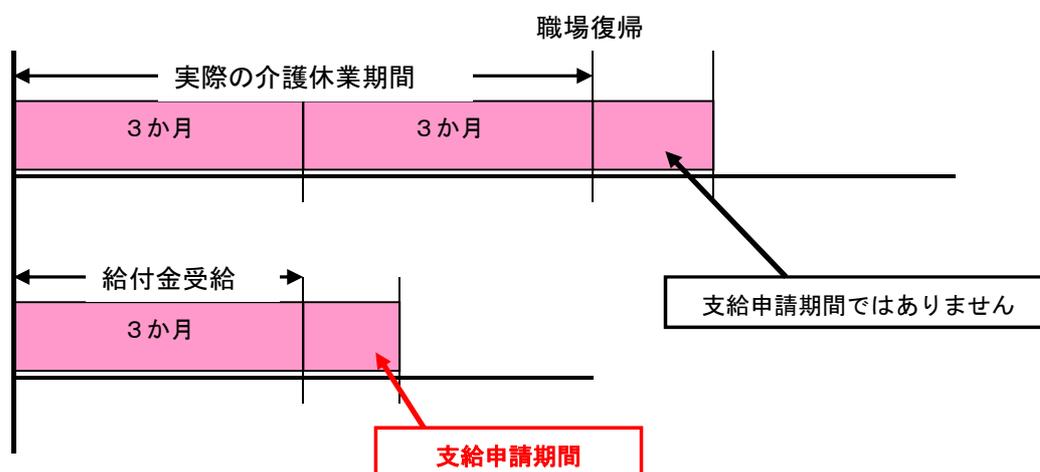
支給申請は、一回の介護休業ごとに、支給対象期間（最大3か月分）すべてについて、まとめて行います。



また、支給申請期限は、**各介護休業終了日**（介護休業期間が3か月以上にあたる場合は介護休業開始日から3か月を経過した日）の翌日から起算して**2か月を経過する日の属する月の末日まで**です。

**※ 注意してください！**

例示 6か月間介護休業を取得した場合



注意：介護休業終了後も、引き続き介護休業を取得している場合の支給申請期限には、ご注意ください。

(6) 支給申請の結果は . . . . .

支給申請後は、支給の可否及び支給額を記載した「介護休業給付金支給・不支給決定通知書」を交付いたしますので、**必ず被保険者に対して交付**してください。

(7) 給付金の口座振込みは . . . . .

支給決定された給付金は、支給決定日（支給決定通知書に印字されています。）から約1週間後に、申請者本人が指定した金融機関の本人名義の普通預金（貯金）口座に振り込まれます。

また、振込者名は、「コウセイロウドウショウ ショクギョウアンテイキョク」となります（金融機関によっては、振込者名の表示が途切れたりする場合があります）。

(1) 受給中に本人が死亡したとき

死亡した月（日）の前月（前の支給対象期間）までについて、生計を同じにしていた遺族の方が支給申請を行うことができます。

これを、**未支給介護休業給付**といいます。

この請求は、死亡した日の翌日から起算して6か月以内にする必要があります。

詳しくは、事業所を管轄するハローワークにお問い合わせください。

(2) 不正を行ったとき

本来は、介護休業給付を受けることができないにもかかわらず、不正な手段により介護休業給付の支給を受け、または受けようとした場合（実際に受けたか否かを問いません。）は、不正受給の処分を受けることとなります。

このような場合、不正受給した金額の**3倍**の金額を納めなければならない、これらの支払いを怠った場合は、財産の差し押さえが行われる場合がありますので、支給申請書の記載内容をよくお確かめのうえ、ご提出をお願いします。

**また、事業主が虚偽の支給申請書等を提出した場合等は、事業主に対して本人と連帯して処分等を受けることとなります。**



5 支給申請書等の記載例について

雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の記入例

雇用保険被保険者 休業開始時賃金月額証明書 (安定所提出用) (育児・介護)  
~~所定労働時間短縮開始時賃金証明書~~

① 被保険者番号	4947-000111-0	③ フリガナ	コウセイ エリカ	④ 休業等を開始した日の年 月 日	平成29 5 1
② 事業所番号	4900-102030-8	休業等を開始した者の氏名	厚生 絵里香	年 月 日	
⑤ 名称	株式会社 雇用保険 名護支店		⑥ 休業等を開始した者の住所又は居所	〒900-8601 那覇市おも3まち1-3-25	
事業所所在地	名護市東江4-3-12		電話番号 (098) 866-8609		
電話番号	0980-82-2327				
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。					自筆による署名又は た者の確認印又は 休業等を開始し
住所	東京都千代田区霞が関1-2-2				
事業主氏名	株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用 太郎				
休業等を開始した日以前の賃金支払状況等					
⑦ 休業等を開始した日の前日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	⑧ ⑦の期における支払日数	⑨ 賃金支払対象期間	⑩ ⑨の基礎日数	⑪ 賃金額	
休業等を開始した日	5月1日			⑫ 備考	
4月1日～休業等を開始した日の前日	30日	4月26日～休業等を開始した日の前日	5日	24,000	/
3月1日～3月31日	31日	3月26日～4月25日	31日	230,000	
2月1日～2月28日	28日	2月26日～3月25日	28日	230,000	
1月1日～1月31日	31日	1月26日～2月25日	31日	230,000	
12月1日～12月31日	31日	12月26日～1月25日	31日	230,000	
11月1日～11月30日	30日	11月26日～12月25日	30日	230,000	
10月1日～10月31日	31日	10月26日～11月25日	31日	230,000	
9月1日～9月30日	30日	月 日～月 日	日		
8月1日～8月31日	31日	月 日～月 日	日		
7月1日～7月31日	31日	月 日～月 日	日		
6月1日～6月30日	30日	月 日～月 日	日		
5月1日～5月31日	31日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
⑬ 賃金に関する特記事項					休業開始時賃金月額証明書 受理 所定労働時間短縮開始時賃金証明書 平成 年 月 日 (受理番号 号)
⑭ (休業開始時における)雇用期間	⑮ 定めなし □ 定めあり → 平成 年 月 日まで (休業開始日を含めて 年 カ月)				
※ 公共職業安定所記載欄					

雇用保険法施行規則第14条の4第1項の規定により被保険者の育児又は介護のための休業又は所定労働時間短縮開始時の賃金の届出を行う場合は、当該賃金の支払の状況を明らかにする書類を添えて下さい。  
 本手続は電子申請による申請も可能です。なお、本手続について、電子申請により行う場合には、被保険者が休業開始時賃金月額証明書/所定労働時間短縮開始時賃金証明書の提出と併せて送信することをもって、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。

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	賃金月額 証明書等 受領印	※ 所長 次長 課長 係長 係

## [例示説明]

- ・平成29年5月1日に介護休業を開始する場合
- ・賃金締切日が各月25日

### ④「休業を開始した日の年月日」

- ・被保険者が対象家族の介護をするための休業を開始した日を記入してください。

### ⑦「休業を開始した日の前日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」

- ・「休業を開始した日」欄は、④欄の休業を開始した日を記入してください。
- ・休業開始した日から遡って賃金支払基礎日数が11日以上ある月を2年間記入しますが、11日以上ある被保険者算定対象期間を直近より12段以上記入があれば以下は記入を省略できます。

### ⑧「⑦の期間における賃金支払基礎日数」

- ・⑦欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

### ⑨「賃金支払対象期間」

- ・最上段には休業を開始した日の直前の賃金締切日の翌日から、休業を開始した日の前日までの期間を記入し、以下順次さかのぼって賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間を2年間記入しますが、完全月で⑩欄の基礎日数が11日以上ある賃金支払対象期間を直近より6段以上記入があれば以下は記入を省略できます。

### ⑩「⑨の基礎日数」

- ・⑨欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

### ⑪「賃金額」

- ・月給者はA欄に、日給者はB欄に記入しますが、日給者で月単位で支払われる賃金(家族手当等)はA欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。
- ・A欄、又はB欄の記入のみで足りる場合は、計欄の記入は省略して差し支えありません。記入しない欄は斜線を引いてください。

### ⑫「備考」

- ・⑦欄から⑩欄の参考となることを記入してください。  
例・賃金未払いがある場合
- ・出産、傷病等で引き続き30日以上賃金の支払がない場合
- ・休業手当が支払われたことがある場合

### ⑬「賃金に関する特記事項」

- ・3か月以内の期間ごとに支払われる賃金(特別の賃金)について記入してください。
- ・該当がない場合には斜線を引いてください。

### 2枚目「休業を開始した者の確認印又は自筆による署名」

- ・記載事項に相違ないことを被保険者に確認させた上、押印又は、自筆による署名のいずれかにより記入させてください。

# 介護休業給付金支給申請書の記入例

様式第33号の6（第101条の19関係）（第1面）

## 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 <b>14601</b>		1. 介護休業被保険者の個人番号 <b>123456789101</b>	
2. 被保険者番号 <b>4947-000111-0</b>		3. 資格取得年月日 <b>4-170401</b> (3 昭和 4 平成) 元号 年 月 日	
4. 事業所番号 <b>4900-102047-5</b>		5. 姓(漢字) <b>厚生</b> 6. 名(漢字) <b>絵里</b>	
7. 介護休業開始年月日 <b>4-290501</b> 元号 年 月 日		8. 介護対象家族の個人番号 <b>234567891011</b>	
9. 介護対象家族の姓(カタカナ) <b>コウセイ</b>		10. 介護対象家族の名(カタカナ) <b>マサミ</b>	
11. 介護対象家族の性別 <b>1</b> (1 男 2 女)		12. 介護対象家族との続柄 <b>2</b> 1 配偶者 2 父母 3 子 4 配偶者の父母 5 祖父母 6 兄弟姉妹 7 孫	
13. 介護対象家族の姓(漢字) <b>厚生</b>		14. 介護対象家族の名(漢字) <b>政巳</b>	
15. 介護対象家族の生年月日 <b>3-240721</b> 元号 年 月 日		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	
16. 支給対象期間その1(初日) <b>4-290501</b> (末日) <b>4-0531</b> 元号 年 月 日		17. 全日休業日数 <b>31</b>	
18. 支払われた賃金額 円		19. 支給対象期間その2(初日) <b>4-290601</b> (末日) <b>4-0630</b> 元号 年 月 日	
20. 全日休業日数 <b>30</b>		21. 支払われた賃金額 円	
22. 支給対象期間その3(初日) <b>4-290701</b> (末日) <b>4-0731</b> 元号 年 月 日		23. 全日休業日数 <b>31</b>	
24. 支払われた賃金額 円		25. 介護休業終了年月日 <b>4-</b> (介護休業期間が93日未満のとき記入) 元号 年 月 日	
26. 終了事由 <b>1</b> (1 職場復帰 2 休業事由の消滅)		27. 賃金月額(区分一別額又は総額) <b>4-</b> (1 日額 2 総額) 円	
28. 同一対象家族に係る介護休業開始年月日 元号 年 月 日		29. 期間雇用者の継続雇用の見込み	
30. 支払区分		31. 金融機関・店舗コード	
32. 未支給区分 <b>1</b> (空欄 未支給以外 1 未支給)		33. 処理区分 <b>1</b> (空欄 一括処理 1 否認(期間) 2 否認(対象家族))	
34. 特殊事項 <b>1</b> (1 チェック不要 2 再開(他の休業の終了) 3 再開(被保険者資格再取得))		34. 特殊事項	

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。

上記被保険者が介護休業を取得し、上記の記載事実に誤りがないことを証明します。株式会社 雇用保険 名護支店  
 事業所名(所在地・電話番号) 沖縄県名護市東江1-2 03-5253-1111  
 平成 29 年 8 月 10 日 事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 印

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。  
 平成 29 年 8 月 10 日 名護 公共職業安定所長 殿 申請者氏名 厚生 絵里 印

### 払渡希望金融機関指定届

払渡希望	フリガナ	キョウフシンヨウキンコ ナハ	金融機関コード	店舗コード	金融機関による確認印
	名称	給付信用金庫 那覇	<b>9890</b>	<b>099</b>	
金融機関	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	口座番号(普通)	12345678		
	ゆうちょ銀行	記号番号(総合)	-		

◆ 金融機関へお願い  
 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。  
 1. 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「金融機関確認印」を押印してください。  
 2. 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。)

備考欄	賃金締切日	25 日	通勤手当	④(毎月・3か月・⑥か月)	※ 支給決定年月日	平成 年 月 日
	賃金支払日	⑤(当月)翌月 30 日		無	支給決定額	円
					不支給理由	
					通知年月日	平成 年 月 日

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行・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

**1 「介護休業被保険者の個人番号」**

- ・被保険者の個人番号を記入してください。

**8 「介護対象家族の個人番号」**

- ・介護対象家族の個人番号を記入してください。

**16、19、22 「支給対象期間」**

- ・それぞれの支給対象期間の初日及び末日を記入してください。

**17、20、23 「全日休業日数」**

- ・16、19、22 欄に記入した支給対象期間において全日にわたって介護休業している日(日曜日、祝日等のような所定労働日以外の日も含みます。)の数を記入してください。

**18、21、24 「支払われた賃金額」**

- ・16、19、22 欄に記入した支給対象期間において、支払われた賃金の額を記入してください。
- ・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。

**25 「介護休業終了日」**

- ・介護休業期間が3か月未満のとき記入してください。

**26 「終了事由」**

- ・25 欄の介護休業終了日に記入した場合は、25 欄の終了の理由コードを番号で記入してください。

**「事業所名(所在地・電話番号)事業主氏名」**

- ・記載事実の誤りのないことを証明してください。

**「申請者氏名」**

- ・被保険者本人が記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入してください。

**「払渡希望金融機関指定届」**

- ・「名称」欄には、介護休業給付の払渡しを希望する金融機関の名称及び店舗名を記入してください。
  - ・「口座番号、記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の口座、記号番号を記入してください。
  - ・金融機関による確認印欄には、原則として「名称」欄に記入した金融機関の確認印を受けてください。
- ※ 最近新設された金融機関の店舗や小規模な出張所など一部の金融機関については、登録されていない場合もありますので、ご利用になる場合はあらかじめ安定所にご相談ください。

**「備考」**

備考欄に、賃金締切日・支払日、通勤手当について記入してください。

## ○ 介護休業給付に関するQ & A

Q 「2週間以上の常時介護が必要な状態」は？

父が3か月ほど介護の必要な状態になるのですが、最初の10日間介護をすれば、その後は病院に入院して看護を受けられるため、10日間のみ介護休業を取得したいと考えています。

介護休業は、2週間以上にわたり常時介護を必要とする対象家族を介護するための休業とのことですが、10日間だけでは介護休業を取得し、介護休業給付を受給することはできないのでしょうか。

A 介護休業の期間は2週間以上である必要はありません。

ここでいう「2週間」とは、介護休業の対象となる期間ではなく、あくまでもお父さんが常時介護を必要とする期間をいうものであり、その期間中には病院等への入院や他の介護者による介護が行われ、被保険者本人が介護休業を取得する必要性がない可能性もあります。

このため、10日間だけ介護休業を取得し、介護休業給付を受給することも可能です。

Q 同じ対象家族について、93日分介護休業給付金を受給しましたが、さらに、同じ対象家族について、要介護状態が変わったため再び介護休業を取得した場合、再度93日を限度に3回まで支給を受けることは可能でしょうか。

A 同じ対象家族については、要介護状態が変わった場合であっても、再度介護休業給付金の支給を受けることはできません。

Q 同じ対象家族について、複数の被保険者が同時に介護休業を取得した場合、それぞれに介護休業給付金を受けることは可能ですか。

A それぞれ、支給要件を満たせば支給可能です。

【参考様式】

## 介護休業申出書

人事部長

殿

[申出日] 平成 年 月 日

[申出者] 部 課

氏 名

私は、育児・介護休業等に関する規則（第〇条）に基づき、下記のとおり介護休業の申出をします。

### 記

1 休業に係る家族の状況	(1) 氏名	
	(2) 本人との続柄	
	(3) 介護を必要とする理由	
2 休業の期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで (職場復帰予定日 平成 年 月 日)	
3 申出に係る状況	(1) 休業開始予定日の2週間前に申し出て	いる・いない → 申出が遅れた理由 [ ]
	(2) 1の家族について、これまでの介護休業をした回数及び日数	回 日
	(3) 1の家族について介護休業の申出を撤回したことが	ない・ある ( 回) →既に2回連続して撤回した場合、再度申出の理由 [ ]

# 第13章 失業等給付について

失業等給付は、労働者が失業した場合及び雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、必要な給付を行うとともに、その生活及び雇用の安定を図るための給付です。

失業等給付は大別して、求職者給付、就職促進給付、教育訓練給付、雇用継続給付の4種類に分けられます。

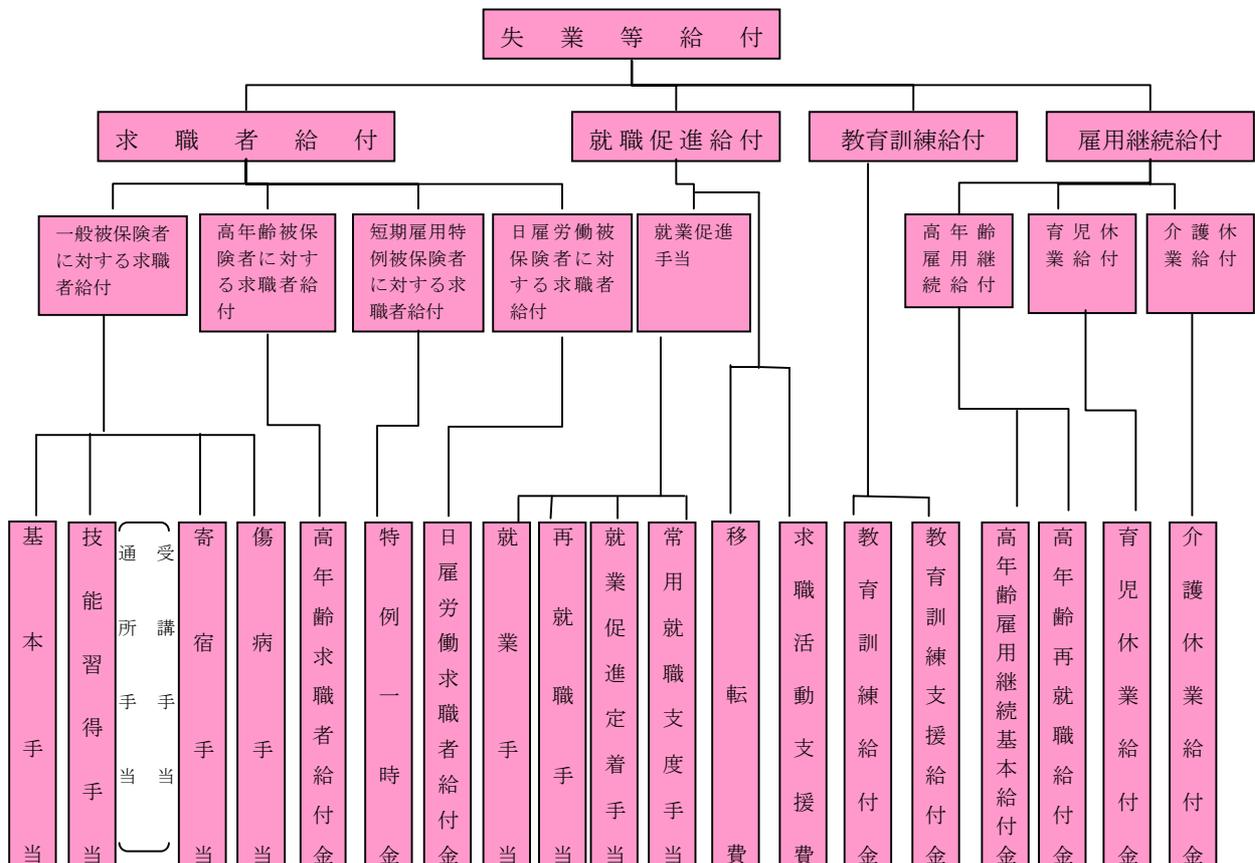
求職者給付は、被保険者が離職し、失業状態にある場合に、失業者の生活の安定を図るとともに、求職活動を容易にすることを目的として支給するいわゆる失業補償機能をもった給付です。

就職促進給付は、失業者が再就職するのを援助、促進することを主目的とする給付です。

教育訓練給付は、働く人の主体的な能力開発の取組みを支援し、雇用の安定と再就職の促進を目的とする給付です。

雇用継続給付は、働く人の職業生活の円滑な継続を援助、促進することを目的とする給付です。

以上を分類し、図示すると次のとおりです。



## 1 求職者給付

### (1) 一般求職者給付

#### 【基本手当】

##### イ 受給資格及び被保険者期間

基本手当は、一般被保険者が離職し、労働の意思及び能力を有するにもかかわらず職業に就くことができない状態にある場合で、離職の日以前2年間に、被保険者期間が通算して12か月以上（特定受給資格者又は特定理由離職者（156～157ページ参照）については、離職の日以前1年間に、被保険者期間が通算して6か月以上ある場合でも可。）あったときに給付を受けることが可能です。

##### 被保険者期間とは……

雇用保険に加入していた期間のうち、離職日から<sup>さかのぼ</sup>遡った1か月ごとに区切っていった期間に賃金支払いの基礎となった日数が11日以上ある月を1か月と計算します。

##### ロ 受給期間

**受給期間は、原則として離職の日の翌日から起算して1年間**です。（その間に、後に述べる所定給付日数分を限度として基本手当が支給されます。）

ただし、以下の事情で今すぐ職業に就くことができない人は受給期間の延長が認められます。

なお、高年齢雇用継続給付や教育訓練給付の支給対象となる場合は、同時に適用対象期間延長の申請をしていただくこととなります。

(イ) 妊娠、出産、育児、疾病、負傷、子の看護及び一定のボランティア等の理由により引き続き30日以上職業に就くことができない日がある場合には、その日数を受給期間に加えることができます。ただし、受給期間に加えることのできる日数は**最大3年間**です。

→ 受給期間延長の手続きは、離職後において、**その状態が30日を経過した日の翌日以降、早期に行っていただくことが原則**ですが、**延長後の受給期間の最後の日までの間であれば、申請は可能です**。受給期間延長申請書に離職票-2を添え、本人の住居所を管轄するハローワークに申請することになります。また、本人がハローワークに出頭できないときは、代理人又は郵送でも手続きができます。代理人の方が手続きする場合には、委任状が必要ですのでご注意ください。

(ロ) 定年退職者等で、一定期間求職の申込みをしないことを希望する場合には、その日数を受給期間に加えることができます。ただし、受給期間に加えることのできる日数は**最大1年間**です。

→ 受給期間延長の手続きは、**離職日の翌日から起算して2か月以内**に、受給期間延長申請書に離職票-2を添え、本人の住居所を管轄するハローワークへ、本人自身が申し出てください。

## ハ 給付率及び日額

基本手当の日額は、原則として離職前6か月の賃金を平均した1日分の45%～80%を乗じて得られる額であり、以下の表のとおり下限額と、年齢区分により上限額が定められています。

《下限額》(平成29年8月1日現在)

賃金日額	基本手当日額
2,476円	1,976円

《上限額》

(平成29年8月1日現在)

年齢区分	賃金日額	基本手当日額
～30歳未満	13,420円	6,710円
30歳以上～45歳未満	14,910円	7,455円
45歳以上～60歳未満	16,410円	8,205円
60歳以上～65歳未満	15,650円	7,042円

## ニ 所定給付日数

受給資格がある方で、被保険者であった期間及び離職理由等により以下の表のとおりとなっています。

① 一般の受給資格者(定年・自己都合等)

	10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
65歳未満	90日	120日	150日

② 障害者等の就職困難者

	1年未満	1年以上
45歳未満	150日	300日
45歳以上 65歳未満	150日	360日

③ 特定受給資格者(倒産・解雇等により再就職の準備をする時間的余裕がなく離職を余儀なくされた方) 156ページ参照。

一部の特定理由離職者(※)(期間の定めのある労働契約が更新されなかったことにより離職された方) 157ページの1参照。

※ 特定理由離職者は離職日が平成34年3月31日までの方が対象となります。

年齢	被保険者であった期間		1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
	1年未満	90日	90日	120日	180日	—
30歳未満			90日	120日	180日	—
30歳以上 35歳未満		90日	120日※	180日	210日	240日
35歳以上 45歳未満		90日	150日※	180日	240日	270日
45歳以上 60歳未満		90日	180日	240日	270日	330日
60歳以上 65歳未満		90日	150日	180日	210日	240日

※ 平成29年3月31日までに離職し、離職時の年齢が30歳以上35歳未満、35歳以上45歳未満で、被保険者であった期間が1年以上5年未満の方の所定給付日数は90日となります。

### **【技能習得手当】**

受給資格者が、ハローワーク（公共職業安定所長）の受講指示により公共職業訓練等を受講している間は、基本手当のほかに技能習得手当（受講手当・通所手当）及び寄宿手当を受給することができます。

### **【傷病手当】**

受給資格者が、離職後ハローワークに出頭し、求職の申込みをした後において15日以上引き続いて傷病のため職業に就くことができない状態となった場合、基本手当の日額に相当する額の傷病手当が、所定給付日数の範囲内で支給されます。

◎ 特定受給資格者（倒産・解雇等により、再就職の準備をする時間的余裕がなく離職を余儀なくされた者）とは、具体的には、下記の類型に該当する方をいいます。

### 1 「倒産」等により離職した者

- ① 倒産（破産、民事再生、会社更生等の各倒産手続の申立て又は手形取引の停止等）に伴い離職した者
- ② 事業所において大量雇用変動の場合（1か月に30人以上の離職を予定）の届出がされたため離職した者及び当該事業主に雇用される被保険者の3分の1を超える者が離職したため離職した者
- ③ 事業所の廃止（事業活動停止後再開の見込みのない場合を含む。）に伴い離職した者
- ④ 事業所の移転により、通勤することが困難となったため離職した者

### 2 「解雇」等により離職した者

- ① 解雇（自己の責めに帰すべき重大な理由による解雇を除く。）により離職した者
- ② 労働契約の締結に際し明示された労働条件が事実と著しく相違したことにより離職した者
- ③ 賃金（退職手当を除く。）の額の3分の1を超える額が支払期日までに支払われなかったことにより離職した者
- ④ 賃金が、当該労働者に支払われていた賃金に比べて85%未満に低下した（又は低下することとなった）ため離職した者（当該労働者が低下の事実について予見し得なかった場合に限る。）
- ⑤ 離職の直前6か月間のうちに3月連続して45時間、1月で100時間又は2～6月平均で月80時間を超える時間外労働が行われたため、又は事業主が危険若しくは健康障害の生ずるおそれがある旨を行政機関から指摘されたにもかかわらず、事業所において当該危険若しくは健康障害を防止するために必要な措置を講じなかったため離職した者
- ⑥ 事業主が法令に違反し、妊娠中若しくは出産後の労働者又は子の養育若しくは家族の介護を行う労働者を就業させ、若しくはそれらの者の雇用の継続等を図るための制度の利用を不当に制限したこと又は妊娠したこと、出産したこと若しくはそれらの制度の利用の申出をし、若しくは利用をしたこと等を理由として不利益な取扱いをしたため離職した者
- ⑦ 事業主が労働者の職種転換等に際して、当該労働者の職業生活の継続のために必要な配慮を行っていないため離職した者
- ⑧ 期間の定めのある労働契約の更新により3年以上引き続き雇用されるに至った場合において当該労働契約が更新されないこととなったことにより離職した者
- ⑨ 期間の定めのある労働契約の締結に際し当該労働契約が更新されることが明示された場合において当該労働契約が更新されないこととなったことにより離職した者（上記⑧に該当する者を除く。）
- ⑩ 事業主又は当該事業主に雇用される労働者から就業環境が著しく害されるような言動を受けたことにより離職した者
- ⑪ 事業主から直接若しくは間接に退職するよう勧奨を受けたことにより離職した者（従来から恒常的に設けられている「早期退職優遇制度」等に応募して離職した場合は、これに該当しない。）
- ⑫ 事業所において使用者の責めに帰すべき事由により行われた休業が引き続き3か月以上となったことにより離職した者
- ⑬ 事業所の業務が法令に違反したため離職した者

◎ 特定理由離職者とは、具体的には、下記の類型に該当する方をいいます。

- 1 期間の定めのある労働契約の期間が満了し、かつ、当該労働契約の更新がないことにより離職した者（その者が当該更新を希望したにもかかわらず、当該更新についての合意が成立するに至らなかった場合に限る。）（156ページ「特定受給資格者」の2の⑧及び⑨に該当する場合を除く。）（※）

（※）労働契約において、契約更新条項が「契約を更新する場合がある」とされている場合など、契約の更新について明示はあるが契約更新の確約まではない場合がこの基準に該当します。

- 2 以下の正当な理由のある自己都合により離職した者

- ① 体力の不足、心身の障害、疾病、負傷、視力の減退、聴力の減退、触覚の減退等により離職した者
- ② 妊娠、出産、育児等により離職し、雇用保険法第20条第1項の受給期間延長措置を受けた者
- ③ 父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- ④ 配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより離職した者
- ⑤ 次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
  - i) 結婚に伴う住所の変更
  - ii) 育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
  - iii) 事業所の通勤困難な地への移転
  - iv) 自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
  - v) 鉄道、軌道、バスその他運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
  - vi) 事業主の命による転勤又は出向に伴う別居の回避
  - vii) 配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避
- ⑥ その他、156ページ「特定受給資格者」の2の⑩に該当しない企業整備による人員整理等で希望退職者の募集に応じて離職した者等

## (2) 高年齢求職者給付（一時金）

この一時金は、高年齢被保険者が離職し、労働の意思及び能力を有するにもかかわらず職業に就くことのできない状態にある場合で、離職の日以前1年間のうちに被保険者期間が6か月以上ある場合に、基本手当に代えて、高年齢求職者給付金として一時金が支給されます。

被保険者であった期間	1年未満	1年以上
高年齢求職者給付金の額	30日分	50日分

## (3) 短期雇用特例被保険者の求職者給付（特例一時金）

特例一時金は、短期雇用特例被保険者が離職し、労働の意思及び能力を有するにもかかわらず職業に就くことができない状態にある場合で、離職の日以前1年間に被保険者期間6か月（当分の間、1暦月において賃金支払いの基礎となった日が11日以上あるものを1か月として計算）以上ある場合に、基本手当の30日分（当分の間、40日分）に相当する額が支給されます。

## (4) 日雇労働求職者給付金

### イ 受給要件

日雇労働求職者給付金は、失業の日の属する月前2か月間に26枚以上の印紙が貼付され、日雇労働被保険者が失業した場合に、ハローワークに出頭して求職申込みをしたうえ、その失業している日について認定を受け、失業の認定が行われた日数分が支給されることとなっています。

ただし、日雇労働被保険者が各週について就労しなかった最初の1日分は支給されません。

### ロ 日額

前2か月間に26枚以上の印紙が貼付されているときに、級別貼付状況に応じて、次のとおり決定されます。

【第1級 7,500円】

【第2級 6,200円】

【第3級 4,100円】

### ハ 給付日数

前2か月間に貼付された印紙の枚数（給付日数の決定に等級は関係ありません。）によって、右表のとおり計算されます。

印紙の貼付枚数	給付日数
26枚～31枚まで	13日
32枚～35枚まで	14日
36枚～39枚まで	15日
40枚～43枚まで	16日
44枚以上	17日

## 2 就職促進給付

### (1) 就業手当

受給資格者が、所定給付日数の3分の1以上かつ45日以上を残して、再就職手当の支給の対象とならない職業（短時間の就労など）に就いた場合において、その職業に就いている日について、一定の要件に基づき、基本手当日額の30%に相当する額（ただし、上限あり）が支給されます。

### (2) 再就職手当

受給資格者が、所定給付日数の3分の1以上を残して、安定した職業（1年を超えて引き続き雇用されることが確実と認められること。）に就いた場合に、一定の要件に基づき、**基本手当日額（ただし、上限あり）×所定給付日数の支給残日数×60%または70%**（支給残日数が所定給付日数の3分の2以上の場合は「支給残日数の70%」、所定給付日数の3分の1以上3分の2未満の場合は「支給残日数の60%」）が、一時金として支給されます。

### (3) 就業促進定着手当

再就職手当の支給を受けた方で、再就職手当の支給に係る再就職先に6か月以上雇用され、再就職先での6か月の賃金が、離職前の賃金よりも低い場合に、基本手当の支給残日数の40%（再就職手当の給付率が70%の場合は、30%）を上限として、低下した賃金の6か月分が支給されます。

### (4) 常用就職支度手当

障害のある方、45歳以上の方で雇用対策法等に基づく再就職援助計画の対象者など、就職困難な受給資格者が、ハローワークまたは民間職業紹介事業者の紹介により、安定した職業に就いた場合に、一定の要件に基づき、基本手当日額（上限あり）×36日（支給残日数が90日未満の場合は、支給残日数もしくは45日のいずれか多い日数×40%）が支給されます。

### (5) 移転費

受給資格者等が、ハローワークの紹介した職業につくため等の場合に、その住所または居所を変更する場合であって、ハローワーク（公共職業安定所長）が必要と認めるときに支給されます。

### (6) 広域求職活動費

受給資格者等が、ハローワークの紹介により広範囲の地域にわたる求職活動をする場合であって、ハローワーク（公共職業安定所長）が必要と認めるときに支給されます。

## **(7) 短期訓練受講費**

受給資格者等が、ハローワークの職業指導により再就職の促進を図るために必要な職業に関する教育訓練を受け、当該短期訓練を修了した場合において、当該短期訓練の受講のために支払った費用について教育訓練給付金の支給を受けておらず、ハローワーク（公共職業安定所長）が必要と認めたときに支給されます。

## **(8) 求職活動関係役務利用費**

受給資格者等が、求人者との面接等をしたり、教育訓練を受講するため、その子に関して保育等サービスを利用する場合に支給されます。

※ 159～160 ページの手当には、申請書等に事業主の方に証明していただく欄があります。労働者の方から申請書等の記入依頼を受けた場合には、速やかにご対応していただきますようよろしくお願いいたします。

また就業促進定着手当につきましては、支給申請書に記載頂いた期間の分（賃金締切日で区切られた、完全な賃金支払対象期間6か月分に至るまでの期間）の出勤簿又はタイムカードの写しと給与明細又は賃金台帳の写しについて、雇い入れた方への提供をお願いします。

これらの写しは就業促進定着手当の支給要件に該当するか調査をするため、また当該手当の支給要件に該当する場合は支給額を計算するために必要となりますので、御協力をお願いいたします。

### 3 教育訓練給付

#### (1) 教育訓練給付金

##### (i) 一般教育訓練受講に係る教育訓練給付金

一定の要件を満たす雇用保険の被保険者（※）（＝在職者）、または被保険者であった方（＝離職者）が、厚生労働大臣の指定する一般教育訓練を受講し、修了した場合に、教育訓練施設に支払った受講料等の一定の割合に相当する額が支給されます。

（※）被保険者とは、一般被保険者及び高年齢被保険者をいいます。以下、第13章の3において同じです。

##### 【支給額】

教育訓練経費（※）の20%（上限10万円）

ただし、支給額が4千円を超えない場合は支給されません。

##### ※ 教育訓練経費とは…

申請者自らが指定教育訓練実施者に対して支払った入学金及び受講料（最大1年分）の合計額を指します。受講開始日前1年以内にキャリアコンサルタントが行うキャリアコンサルティングを受けた場合は、その費用を、教育訓練経費に加えることができます（ただし、その額が2万円を超える場合の教育訓練経費とできる額は2万円までとなります。）。事業主等が申請者に対して教育訓練の受講に伴う手当等を支給する場合は、原則的に教育訓練経費から差し引いて申請することとなります。

##### (ii) 専門実践教育訓練受講に係る教育訓練給付金

一定の要件を満たす雇用保険の被保険者（＝在職者）、または被保険者であった方（＝離職者）が、厚生労働大臣の指定した専門実践教育訓練を受講している場合に、教育訓練施設に支払った受講料等の一定の割合に相当する額が支給されます。

##### 【支給額】

教育訓練経費の40%（1年間の支給上限額32万円、総支給上限額96万円）。

訓練受講修了した方で、あらかじめ定められた資格取得等し、受講修了日の翌日から起算して1年以内に雇用保険の被保険者として雇用された場合は、支給額は教育訓練経費の60%（1年間の支給上限額48万円、総支給上限額144万円）となります。（実際の支給は、それまで40%計算で支払われた給付金との調整を行うため、教育訓練経費の20%相当額が支払われることとなります。）

ただし、支給額が4千円を超えない場合は支給されません。

### 【専門実践教育訓練受講承認の証明】

専門実践教育訓練受講に係る教育訓練給付の支給を希望する方は、原則として、訓練受講開始日1か月前までに、受給資格確認の手続きを行う必要となり、この受給資格確認の手続きの前に厚生労働大臣が定める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を事前に受け、当該キャリアコンサルティングを踏まえて記載されたジョブ・カードを提出する必要があります。ただし、在職中の被保険者の方で、雇用されている事業主様が専門実践教育訓練を受講することを承認された場合は、厚生労働省が指定する事業主の証明書の提出に替えることができます。

つきましては、事業主の方がその雇用されている被保険者の方について、専門実践教育訓練の受講を承認される場合は、証明書にて証明を行っていただく場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

### (2) 教育訓練支援給付金

一定の要件を満たす専門実践教育訓練受講に係る教育訓練給付金の支給を受けている方（受講開始時に45歳未満である方）が、当該専門実践教育訓練（通信制・夜間制の訓練を除く）を受けている日のうち失業している日について支給されます。

### 【支給額】

原則として、基本手当の日額と同様に計算して得た額に50%を乗じて得た額に支給日数を乗じて得た額が支給されます。

## 第14章 日雇労働被保険者の給付について

### 1 雇用保険の適用を受ける日雇労働者とは

(1) 雇用保険法における日雇労働者とは、日々転々と異なる事業主に雇用され、極めて不安定な就労状態にある労働者で、次のいずれかに該当する者をいいます。

- ① 日々雇用される者
- ② 30日以内の期間を定めて雇用される者

ただし、連続する2月の各月において18日以上同一事業主の適用事業に雇用された場合、又は、同一の事業主の適用事業に継続して31日以上雇用された場合は、以下の日から一般被保険者または短期雇用特例被保険者として取り扱われますので、雇用保険被保険者資格取得届に雇用保険日雇労働被保険者手帳を添えて届出をしてください。

- ① 2月の各月において18日以上同一の事業主の適用事業に雇用された者についてはその翌月の最初の日
- ② 同一の事業主の適用事業に継続して31日以上雇用された者については同一の事業主の下での雇用が31日以上継続するに至った日

(2) 日雇労働被保険者となるのは、日雇労働者のうち、次のいずれかに該当する者です。

- ① 適用区域内に居住し、適用事業に雇用される者
- ② 適用区域外の地域に居住し、適用区域内にある適用事業に雇用される者
- ③ 上記以外の者であってハローワーク（公共職業安定所長）の認可を受けた者

日雇労働被保険者となった日雇労働者には、日雇労働被保険者手帳が交付されます。

なお、ハローワーク（公共職業安定所長）の認可を受けて被保険者となった日雇労働者については、認可のあった日に、日雇労働被保険者手帳が交付されます。

### 2 日雇労働被保険者を雇い入れた場合の手続きは

(1) 雇用保険印紙の購入

雇用保険印紙保険料は、雇用する日雇労働被保険者に賃金を払うつど、日雇労働被保険者手帳に雇用保険印紙を貼付し、あらかじめ届出済みの印影をもって消印することによって納付するものです。

したがって、事業主が日雇労働被保険者を雇い入れようとするときは、あらかじめ雇用保険印紙を購入しなければなりません。雇用保険印紙を購入するには、ハローワークに「雇用保険印紙購入通帳交付申請書」を提出し、通帳の交付を受けて、その通帳により郵便局から必要な枚数を購入しなければなりません。

(2) 雇用保険印紙の種類

等級	賃金日額	印紙保険料	負担割合	
			事業主	労働者
第1級	11,300円以上	176円	88円	88円
第2級	8,200円以上 11,300円未満	146円	73円	73円
第3級	8,200円未満	96円	48円	48円

(3) 保険料の負担

日雇労働被保険者を雇用した場合は、雇用保険印紙保険料と一般保険料の納付の義務があります。したがって、事業主は日雇労働被保険者に賃金を払うつど、以下の計算方法で保険料を控除することができます。(平成29年度の料率で計算しています。)

- 一般事業 (雇用保険率 9/1000)  
(雇用保険印紙料×1/2) + (賃金×3/1000)
- 特掲事業 (雇用保険率 12/1000)  
(雇用保険印紙料×1/2) + (賃金×4/1000)

【例示】

賃金日額 9,000 円の日雇労働者を雇用した建設事業の事業主が、日雇労働者負担分の保険料を計算すると……

- ① 雇用保険印紙保険料  
73円……146円 (第2級) ×1/2 (労働者負担分)
- ② 一般保険料  
36円……9,000円×4/1000 (建設事業：労働者負担分)

よって、事業主は、労働者から 109 円 (①73円+②36円) を徴収してください。

(4) 雇用保険印紙に消印する印影の届出

日雇労働被保険者手帳に雇用保険印紙を貼付し、消印する場合の印影をあらかじめ管轄ハローワークに届け出てください。

また、印影を変更しようとするときも届出が必要です。

(5) 雇用保険印紙の受払い及び印紙保険料納付状況の報告

事業主は、ハローワークから雇用保険印紙購入通帳の交付を受けた場合は、雇用保険印紙受払いのつど受払簿へ記入し、毎月、月末現在で集計したうえ、その翌月末までに雇用保険印紙の使用の有無にかかわらず、印紙保険料納付状況報告書を、管轄ハローワークへ報告してください。

(6) 日雇労働者が日雇労働被保険者手帳を所持していない場合の保険料納付

日雇労働被保険者手帳を持っていない日雇労働者を雇用した事業主は、居住地を管轄するハローワーク (公共職業安定所長) に日雇労働被保険者資格取得届等を提出して被保険者手帳の交付を受けるよう指導してください。

## 第15章 その他

### 1 不正受給について

#### (1) 不正受給について

本来、雇用継続給付（高年齢雇用継続給付・育児休業給付・介護休業給付）や、基本手当等、失業等給付の支給を受けることができないのにもかかわらず、不正な手段により支給を受けたり、または支給を受けようとした場合は、不正受給処分を受けることとなります。（現実には給付を受けたか否かは問いません。）

#### (2) 不正受給の処分について

- ① 不正のあった日から、雇用継続給付、基本手当等の支給を受ける権利がなくなります（支給停止）。
  - ② 不正な行為により支給を受けた金額は、全額返還しなければなりません（返還命令）。
  - ③ さらに悪質な場合には、不正な行為により支給を受けた金額の最高2倍の金額の納付が命ぜられます（納付命令）。
- ③の場合には、②と併せて不正受給した金額の3倍の金額を納めなければなりません。なお、これらの支払いを怠った場合は、財産の差し押えが行われる場合があります。また、詐欺罪などにより処罰される場合があります。

#### (3) 事業主との連帯責任について

事業主が虚偽の申請書等を提出した場合は、事業主も連帯して返還命令又は納付命令処分を受けることがあります。

また、この他にも、同一事業所にて一定期間に複数回連続して就職、離職、失業等給付の基本手当の受給を繰り返している者（「循環的離職者」という。）を再び雇用した場合は、雇用保険の受給資格決定前から再雇用予約があったものとして受給資格者本人のみならず、事業主も共謀して不正受給したとして連帯して返還命令処分を受ける場合があります。

詳しくは管轄のハローワーク窓口にてお問合わせください。

#### (4) ハローワークによる調査

不正受給の疑いがある場合には、ハローワークによる調査が行われます。

不正受給とならないためにも、申請書等の記載内容等について少しでもわからないことがある場合は、ハローワークにお問合わせください。

#### (5) 不正受給の防止

事業主が離職証明書に虚偽の記載を行う等、偽りその他不正の行為をした場合には、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（返還金の最高2倍）を課されるほか、詐欺罪として刑罰に処せられる場合がありますので、ご注意ください。

なお、失業等給付を受けていた方を採用された場合は、その方の採用された時期の点検等のため関係書類をお借りする場合や、循環的離職者を雇用する（していた）事業主の方へ再雇用予約の有無等についてハローワーク担当職員が確認のご連絡をする場合もありますので、ご協力をお願いします。

また、ハローワークには、雇用保険給付調査官を配置し、不正受給者の摘発ならびに実地調査を行なっていますので、訪問の際にはご協力をお願いします。

### ◎「雇入年月日」は不正受給防止のポイントです。

労働者を採用した場合、雇用年月日の理解が不正確なために不正受給につながるものがよくあります。**試用期間や見習期間も雇入れのうち**ですから、この期間について失業等給付（基本手当）を受給すると不正受給になります。



### ◎ 内職・アルバイト・手伝いも……………申告が必要です。

失業等給付（基本手当）を受給している人が、内職、アルバイト、手伝い等をした場合は、ハローワークへ申告をしなければなりません。もちろん、失業者が内職などをする事自体は正当なことです。必要な申告を怠ると不正受給になります。

### ◎ 就職に関する証明書、離職証明書などは正確に

雇入年月日をはじめ、賃金や労働日数、働いていた期間等について、事実と相違する書類を使って不正受給をする悪質な事例もあります。事業主の皆さんが行う証明は、正確に、偽りの記入を求められても絶対に受け入れないようにしてください。

### ◎ “つい、うっかりと……” が事業主の連帯責任をまねきます。

不正受給に関して、事業主の皆さんの証明が誤っていたり、承知しながら見逃していた場合、連帯責任を問われることがあります。“つい、うっかりと”ということがないように注意してください。

## 2 審査請求について

ハローワーク（公共職業安定所長）の行った被保険者資格の取得喪失の確認、失業等給付（高年齢雇用継続給付・育児休業給付・介護休業給付）に関する処分（受給資格の否認、不支給の決定など）、不正受給に関する処分に誤りがあると思われる等不服のある方は、その処分のあったことを知った日の翌日から3箇月以内に、雇用保険審査官に審査を申し出ることができます。（これを審査請求といいます。）

この審査請求は、ハローワークを通じ、あるいは、雇用保険審査官に請求してください。

### 3 雇用保険二事業について

#### 【雇用安定事業】

雇用保険の被保険者に関し、失業の予防、雇用状態の是正、雇用機会の拡大、その他雇用の安定を図るための制度で、事業主の皆様への助成金としては、高年齢者や障害者など就職が特に困難な者を、ハローワーク等の紹介により、継続して雇用する労働者として雇い入れた場合に支給される《特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）》、事業規模縮小等により離職を余儀なくされる労働者の再就職支援を民間職業紹介事業者に委託した場合にその費用の一部が支給される《労働移動支援助成金》などがあります。

事業主の皆様への給付金については、厚生労働省HP内に掲載されていますので、ぜひご覧ください。(http://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/index.html)

#### 【能力開発事業】

雇用保険の被保険者に関し、職業生活の全期間を通じて、その者の能力を開発・向上させることを促進するための制度で、事業主の皆様への給付金としては、企業内における労働者のキャリア形成の効果的な促進のため、その雇用する労働者を対象として、目標が明確化された職業訓練を実施した場合等に支給される《人材開発支援助成金》などがあります。



## 4 電子申請について

### 電子申請による申請・届出等のお知らせ

電子政府の総合窓口「e-Gov」（電子申請行政情報の総合的な検索・案内サービスサイト）の e-Gov 電子申請システムから、厚生労働省のほとんどの手続きについて申請・届出が可能ですので、ご自宅やオフィスのパソコンからいつでもご利用いただけます。

#### 1 電子申請とは・・・・・・・・

電子申請とは、従来、ハローワークの窓口で受け付けていた申請・届出等の手続きを、お手持ちのパソコンからインターネットを利用して電子的に行うものです。

#### 2 電子申請のメリットは・・・・・・・・

- (1) ご自宅、企業の事業所等から 24 時間 365 日手続きを行うことができる。
- (2) インターネットを経由しての申請・届出のため、ハローワークの窓口へ行くための移動時間、待ち時間を節減できる。
- (3) チェック機能があるため、事前に記入誤り等を防止できる。

#### 3 電子申請の手順は・・・・・・・・

「e-Gov 電子申請用プログラム」のインストールが必要ですので、詳しくは、「e-Gov」のホームページ (<http://www.e-gov.go.jp/>) をご参照ください。

#### 4 注意事項は・・・・・・・・

- (1) 電子申請をご利用になる方は、電子証明書を取得する必要があります。この取得には別途費用が必要となります。
- (2) 従来の紙面による届出についても、今までどおり行えます。
- (3) 電子申請で届出を行う場合でも、原則として添付書類は必要となりますので、スキャナ取り込み等により添付ファイルとして届出書とともに送信するか、別途郵送していただく必要があります。

#### 5 電子申請に関するお問い合わせ先は・・・・・・・・

電子政府利用支援センター

電話番号 050-3786-2225 050 ビジネスダイヤル ※全国一律通話料金  
017-771-9008 (IP 電話等をご利用の場合)※通常通話料金

受付時間 4～7月 平日：午前9時～午後7時  
土日及び祝日：午前9時～午後5時

8～3月 平日・土日祝日 午前9時～午後5時

ホームページ <http://www.e-gov.go.jp/contact/index.html>

## 第 16 章 付 録

### 1 職業分類の説明

「雇用保険被保険者資格取得届」の「13 職種」欄の区分となります。

区 分	職 種	説 明 (具 体 例)
1	管 理 的 職 業	会社・団体等の役員及び管理職員（経営組織の課以上の長）をいいます。（会社部長、課長、支店長、工場長、営業所長）
2	専門的・技術的職業	教育の仕事、医学の知識を必要とする専門的な仕事、芸術作品の創作・演奏・上演の仕事に従事するもの、その他研究者、法務従事者、公認会計士などの専門家及び技術者をいいます。（機械技師、建築家、教員、看護師、デザイナー、俳優、物理学者、記者、カメラマン、無線通信員）
3	事 務 的 職 業	現金の出納、帳簿、文書、記録などの作成・管理事務機械の操作調査などの経営管理の補助的な業務に従事するものをいいます。（経理事務員、現金出納事務員、文書係事務員、人事係事務員、受付事務員、タイピスト、キーパンチャー、現場事務員、電話交換手）
4	販 売 の 職 業	商品・不動産・有価証券などの売買、売買の仲介・代理、勧誘などの業務に従事するものをいいます。（販売店員、販売外交員、サービス外交員、保険外交員）
5	サ ー ビ ス の 職 業	家事に従事するもの、個人の身のまわり用務、娯楽などの接客サービスに従事するもの、料理、洗濯、職業スポーツなどその他のサービスの業務に従事するものをいいます。（理容師、給仕人、旅館番頭、ドアマン、接客員、料理人、バーテンダー、洗濯工、ガイド）
6	保 安 の 職 業	個人・財産の保護、秩序の維持などに従事するものをいいます。（守衛、監視人、警備員、消防員）
7	農 林 漁 業 の 職 業	農業、林業及び漁業に従事するものをいいます。 （果実栽培労務者、園芸労務者、伐木人、漁師、養魚作業者）
8	生 産 工 程 の 職 業	各種作品製造の工程作業に従事するもの、技術補助工など短期間に習得でき、かつほとんど判断を要しない簡単な作業に従事するものも含めます。（機械工、溶接工、修理工、組立工、製鉄工、現図工、塗装工、紡績工、木工、印刷工、成型工、製菓工、科学工）
9	輸 送 ・ 機 械 運 転 の 職 業	自動車・電車・船舶・飛行機の運転、通信機の操作、電話交換、車掌その他の運輸の作業に従事するものをいいます。（バス運転手、トラック運転手、電車運転手、電車車掌、観光バス車掌）
10	建 設 ・ 採 掘 の 職 業	建設・電気工事作業、土砂掘削、鉱物採掘業務等に従事するものをいいます。
11	運 搬 ・ 清 掃 ・ 包 装 等 の 職 業	貨物等の運搬、建物等の清掃、品物の包装等の業務に従事するものをいいます。

## 2 産業分類表

<b>A 農業、林業</b>		<b>I 卸売業、小売業</b>	
01	農業	50	各種商品卸売業
02	林業	51	繊維・衣服等卸売業
<b>B 漁業</b>		52	飲食品卸売業
03	漁業（水産養殖業を除く）	53	建築材料、鉱物・金属材料等卸売業
04	水産養殖業	54	機械器具卸売業
<b>C 鉱業、採石業、砂利採取業</b>		55	その他の卸売業
05	鉱業、採石業、砂利採取業	56	各種商品小売業
<b>D 建設業</b>		57	織物・衣服・身の回り品小売業
06	総合工事業	58	飲食品小売業
07	職別工事業（設備工事業を除く）	59	機械器具小売業
08	設備工事業	60	その他の小売業
<b>E 製造業</b>		61	無店舗小売業
09	食料品製造業	<b>J 金融業、保険業</b>	
10	飲料・たばこ・飼料製造業	62	銀行業
11	繊維工業	63	協同組織金融業
12	木材・木製品製造業（家具を除く）	64	貸金業、クレジットカード業等非預金信用機関
13	家具・装備品製造業	65	金融商品取引業、商品先物取引業
14	パルプ・紙・紙加工品製造業	66	補助的金融業等
15	印刷・同関連業	67	保険業（保険媒介代理業、保険サービス業を含む）
16	化学工業	<b>K 不動産業、物品賃貸業</b>	
17	石油製品・石炭製品製造業	68	不動産取引業
18	プラスチック製品製造業（別掲を除く）	69	不動産賃貸業・管理業
19	ゴム製品製造業	70	物品賃貸業
20	なめし革・同製品・毛皮製造業	<b>L 学術研究、専門・技術サービス業</b>	
21	窯業・土石製品製造業	71	学術・開発研究機関
22	鉄鋼業	72	専門サービス業（他に分類されないもの）
23	非鉄金属製造業	73	広告業
24	金属製品製造業	74	技術サービス業（他に分類されないもの）
25	はん用機械器具製造業	<b>M 宿泊業、飲食サービス業</b>	
26	生産用機械器具製造業	75	宿泊業
27	業務用機械器具製造業	76	飲食店
28	電子部品・デバイス・電子回路製造業	77	持ち帰り・配達飲食サービス業
29	電気機械器具製造業	<b>N 生活関連サービス業、娯楽業</b>	
30	情報通信機械器具製造業	78	洗濯・理容・美容・浴場業
31	輸送用機械器具製造業	79	その他の生活関連サービス業
32	その他の製造業	80	娯楽業
<b>F 電気・ガス・熱供給・水道業</b>		<b>O 教育、学習支援業</b>	
33	電気業	81	学校教育
34	ガス業	82	その他の教育、学習支援業
35	熱供給業	<b>P 医療、福祉</b>	
36	水道業	83	医療業
<b>G 情報通信業</b>		84	保健衛生
37	通信業	85	社会保険・社会福祉・介護事業
38	放送業	<b>Q 複合サービス事業</b>	
39	情報サービス業	86	郵便局
40	インターネット附随サービス業	87	協同組合（他に分類されないもの）
41	映像・音声・文字情報制作業	<b>R サービス業（他に分類されないもの）</b>	
<b>H 運輸業、郵便業</b>		88	廃棄物処理業
42	鉄道業	89	自動車整備業
43	道路旅客運送業	90	機械等修理業（別掲を除く）
44	道路貨物運送業	91	職業紹介・労働者派遣業
45	水運業	92	その他の事業サービス業
46	航空運輸業	93	政治・経済・文化団体
47	倉庫業	94	宗教
48	運輸に附帯するサービス業	95	その他のサービス業
49	郵便業（信書便事業を含む）	96	外国公務
		<b>S 公務（他に分類されるものを除く）</b>	
		97	国家公務
		98	地方公務
		<b>T 分類不能の産業</b>	
		99	分類不能の産業

【総務省 「日本標準産業分類」（第13回改訂）より】

### 3 労災保険率表

(平成 27 年 4 月 1 日改定)

事業の種類 の分類	事業の種類 番号	事業の種類	労災保険率
林業	02	林業	60/1000
	03	林業	
漁業	11	海面漁業（定置網漁業又は海面漁業養殖業を除く。）	19/1000
	12	定置網漁業又は海面魚類養殖業	38/1000
鉱業	21	金属鉱業、非金属鉱業（石灰石鉱業又はドロマイト鉱業を除く。）又は石炭鉱業	88/1000
	23	石灰石鉱業又はドロマイト鉱業	20/1000
	24	原油又は天然ガス鉱業	3/1000
	25	採石業	52/1000
	26	その他の鉱業	26/1000
建設事業	31	水力発電施設、ずい道等新設事業	79/1000
	32	道路新設事業	11/1000
	33	舗装工事業	9/1000
	34	鉄道又は軌道新設事業	9.5/1000
	35	建築事業（既設建築物設備工事業を除く。）	11/1000
	38	既設建築物設備工事業	15/1000
	36	機械装置の組立て又は据付けの事業	6.5/1000
	37	その他の建設事業	17/1000
製造業	41	食料品製造業（※）	6/1000
	42	繊維工業又は繊維製品製造業	4.5/1000
	44	木材又は木製品製造業	14/1000
	45	パルプ又は紙製造業	7/1000
	46	印刷又は製本業	3.5/1000
	47	化学工業	4.5/1000
	48	ガラス又はセメント製造業	5.5/1000
	66	コンクリート製造業	13/1000
	62	陶磁器製品製造業	19/1000
	49	その他の窯業又は土石製品製造業	26/1000
	50	金属精錬業（非鉄金属精錬業を除く。）	7/1000
	51	非鉄金属精錬業	6.5/1000
	52	金属材料品製造業（鋳物業を除く。）	5.5/1000
	53	鋳物業	18/1000
	54	金属製品製造業又は金属加工業（洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業及びめつき業を除く。）	10/1000
	63	洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業（めつき業を除く。）	6.5/1000
	55	めつき業	7/1000
	56	機械器具製造業（電気機械器具製造業、輸送用機械器具製造業、船舶製造又は修理業及び計量器、光学機械、時計等製造業を除く。）	5.5/1000
	57	電気機械器具製造業	3/1000
	58	輸送用機械器具製造業（船舶製造又は修理業を除く。）	4/1000
	59	船舶製造又は修理業	23/1000
	60	計量器、光学機械、時計等製造業（電気機械器具製造業を除く。）	2.5/1000
	64	貴金属製品、装身具、皮革製品等製造業	3.5/1000
61	その他の製造業	6.5/1000	
運輸業	71	交通運輸事業	4.5/1000
	72	貨物取扱事業（港湾貨物取扱事業及び港湾荷役業を除く。）	9/1000
	73	港湾貨物取扱事業（港湾荷役業を除く。）	9/1000
	74	港湾荷役業	13/1000
電気、ガス、水道 又は熱供給の事業	81	電気、ガス、水道又は熱供給の事業	3/1000
その他の事業	95	農業又は海面漁業以外の漁業	13/1000
	91	清掃、火葬又はと畜の事業	12/1000
	93	ビルメンテナンス業	5.5/1000
	96	倉庫業、警備業、消毒又は害虫駆除の事業又はゴルフ場の事業	7/1000
	97	通信業、放送業、新聞業又は出版業	2.5/1000
	98	卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業	3.5/1000
99	金融業、保険業又は不動産業	2.5/1000	
94	その他の各種事業	3/1000	
	90	船舶所有者の事業	49/1000

※ 平成 27 年 4 月 1 日から、「65 たばこ等製造業」は、「41 食料品製造業」に統合されました。



雇入通知書の様式例（表面）

労働条件通知書

年 月 日	
殿 事業場名称・所在地 使用者職氏名	
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年 月 日～ 年 月 日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があります・契約の更新はしない・その他（ ）] 2 契約の更新は次により判断する。 （ ・契約期間満了時の業務量 ・勤務成績、態度 ・能力 ・会社の経営状況 ・従事している業務の進捗状況 ・その他（ ） ） 【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間： I（高度専門）・II（定年後の高齢者） I 特定有期業務の開始から完了までの期間（ 年 か月（上限10年）） II 定年後引き続いて雇用されている期間
就業の場所	
従事すべき業務の内容	【有期雇用特別措置法による特例の対象者（高度専門）の場合】 ・特定有期業務（ 開始日： 完了日： ）
始業、終業の時刻、休憩時間、就業時転換(1)～(5)のうち該当するもの一つに○を付けること。、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；（ ）単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 [ 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） ] (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 （ただし、フレキシブルタイム（始業） 時 分から 時 分、 （終業） 時 分から 時 分、 コアタイム 時 分から 時 分） (4) 事業場外みなし労働時間制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分） (5) 裁量労働制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分）を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条 2 休憩時間（ ）分 3 所定時間外労働の有無（ 有 ， 無 ）
休日	・定例日；毎週 曜日、国民の祝日、その他（ ） ・非定例日；週・月当たり 日、その他（ ） ・1年単位の変形労働時間制の場合一年間 日 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条
休暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→ 日 継続勤務6か月以内の年次有給休暇（有・無） → か月経過で 日 時間単位年休（有・無） 2 代替休暇（有・無） 3 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条



(参考) 産後休業後の育児休業開始日早見表

出産月 出産日	1月 (閏年の場合)	2月 (閏年の場合)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1	2/27	3/30 (3/29)	4/27	5/28	6/27	7/28	8/27	9/27	10/28	11/27	12/28	1/27
2	2/28	3/31 (3/30)	4/28	5/29	6/28	7/29	8/28	9/28	10/29	11/28	12/29	1/28
3	3/1 (2/29)	4/1 (3/31)	4/29	5/30	6/29	7/30	8/29	9/29	10/30	11/29	12/30	1/29
4	3/2 (3/1)	4/2 (4/1)	4/30	5/31	6/30	7/31	8/30	9/30	10/31	11/30	12/31	1/30
5	3/3 (3/2)	4/3 (4/2)	5/1	6/1	7/1	8/1	8/31	10/1	11/1	12/1	1/1	1/31
6	3/4 (3/3)	4/4 (4/3)	5/2	6/2	7/2	8/2	9/1	10/2	11/2	12/2	1/2	2/1
7	3/5 (3/4)	4/5 (4/4)	5/3	6/3	7/3	8/3	9/2	10/3	11/3	12/3	1/3	2/2
8	3/6 (3/5)	4/6 (4/5)	5/4	6/4	7/4	8/4	9/3	10/4	11/4	12/4	1/4	2/3
9	3/7 (3/6)	4/7 (4/6)	5/5	6/5	7/5	8/5	9/4	10/5	11/5	12/5	1/5	2/4
10	3/8 (3/7)	4/8 (4/7)	5/6	6/6	7/6	8/6	9/5	10/6	11/6	12/6	1/6	2/5
11	3/9 (3/8)	4/9 (4/8)	5/7	6/7	7/7	8/7	9/6	10/7	11/7	12/7	1/7	2/6
12	3/10 (3/9)	4/10 (4/9)	5/8	6/8	7/8	8/8	9/7	10/8	11/8	12/8	1/8	2/7
13	3/11 (3/10)	4/11 (4/10)	5/9	6/9	7/9	8/9	9/8	10/9	11/9	12/9	1/9	2/8
14	3/12 (3/11)	4/12 (4/11)	5/10	6/10	7/10	8/10	9/9	10/10	11/10	12/10	1/10	2/9
15	3/13 (3/12)	4/13 (4/12)	5/11	6/11	7/11	8/11	9/10	10/11	11/11	12/11	1/11	2/10
16	3/14 (3/13)	4/14 (4/13)	5/12	6/12	7/12	8/12	9/11	10/12	11/12	12/12	1/12	2/11
17	3/15 (3/14)	4/15 (4/14)	5/13	6/13	7/13	8/13	9/12	10/13	11/13	12/13	1/13	2/12
18	3/16 (3/15)	4/16 (4/15)	5/14	6/14	7/14	8/14	9/13	10/14	11/14	12/14	1/14	2/13
19	3/17 (3/16)	4/17 (4/16)	5/15	6/15	7/15	8/15	9/14	10/15	11/15	12/15	1/15	2/14
20	3/18 (3/17)	4/18 (4/17)	5/16	6/16	7/16	8/16	9/15	10/16	11/16	12/16	1/16	2/15
21	3/19 (3/18)	4/19 (4/18)	5/17	6/17	7/17	8/17	9/16	10/17	11/17	12/17	1/17	2/16
22	3/20 (3/19)	4/20 (4/19)	5/18	6/18	7/18	8/18	9/17	10/18	11/18	12/18	1/18	2/17
23	3/21 (3/20)	4/21 (4/20)	5/19	6/19	7/19	8/19	9/18	10/19	11/19	12/19	1/19	2/18
24	3/22 (3/21)	4/22 (4/21)	5/20	6/20	7/20	8/20	9/19	10/20	11/20	12/20	1/20	2/19
25	3/23 (3/22)	4/23 (4/22)	5/21	6/21	7/21	8/21	9/20	10/21	11/21	12/21	1/21	2/20
26	3/24 (3/23)	4/24 (4/23)	5/22	6/22	7/22	8/22	9/21	10/22	11/22	12/22	1/22	2/21
27	3/25 (3/24)	4/25 (4/24)	5/23	6/23	7/23	8/23	9/22	10/23	11/23	12/23	1/23	2/22
28	3/26 (3/25)	4/26 (4/25)	5/24	6/24	7/24	8/24	9/23	10/24	11/24	12/24	1/24	2/23
29	3/27 (3/26)	(4/26)	5/25	6/25	7/25	8/25	9/24	10/25	11/25	12/25	1/25	2/24
30	3/28 (3/27)		5/26	6/26	7/26	8/26	9/25	10/26	11/26	12/26	1/26	2/25
31	3/29 (3/28)		5/27	7/27		9/26	10/27		12/27		2/26	

(注) 対象となる育児休業には、産後休業(産後8週間)は含まれませんので、出産の日から(出産日を含む)58日目が育児休業開始日になります。

## その他のお知らせ

### ○ 雇用保険手続の届出にマイナンバーの記載をお願いします。

- ◆マイナンバー制度（雇用保険関係）の具体的な内容は、厚生労働省ホームページに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087941.html>

マイナンバー制度(雇用保険関係)

### ○ 雇用保険手続は電子申請（e-Gov）が便利です。

365日いつでも申請可能な「電子申請」（e-Gov電子申請システム）をぜひご利用ください。

- ◆電子申請なら、窓口での提出のように待ち時間がかかりません。また、書留での届出のような費用もかからないため、時間とコストをかけずに申請できます。
- ◆平成28年1月からは、電子署名機能が付いた個人番号カードを「電子証明書」として利用できるようになり、さらに利便性が向上しました。

#### （参考マニュアル）

- ・オンライン申請ガイドブック
- ・e-Gov電子申請利用マニュアル
- ・e-Gov電子申請講習会資料

- ◆「一括申請」の機能を活用し、本社が支社の手続きをまとめて申請することができます。

※一括申請の機能に対応したソフトウェアを導入している必要があります。詳細はe-Govをご確認ください。

一括申請のイメージ（雇用保険被保険者資格取得届の例）

