

継続事業
(一括有期事業を含む。)

提出用
令和2年4月16日
あて先 〒102-8307
千代田区九段南1-2-1
九段第3合同庁舎12階

① 労働者番号 32700
② 労働者番号 13101304711-000
③ 労働者番号 10
④ 労働者番号 9

区分	労働者番号	労働者番号	労働者番号
労働保険料			
労災保険分			
雇用保険分			
高年齢労働者分			
保険料滞り分			
一般拠出金			

区分	令和2年4月1日	令和3年3月31日
労働保険料	380205	
労災保険分	34095	3
雇用保険分	30880	9
高年齢労働者分		
保険料滞り分		
一般拠出金		

⑤ 労働者番号 6000012070001
⑥ 労働者番号 380205
⑦ 労働者番号 380205

⑧ 労働者番号 100-XXXX
⑨ 労働者番号 03 XXXX-XXXX
⑩ 労働者番号 東京都千代田区霞が関1-X-X
⑪ 労働者番号 株式会社カスミ商店
⑫ 労働者番号 代表取締役 千代田カスミ

⑬ 労働者番号 30840
⑭ 労働者番号 13101304711-000
⑮ 労働者番号 0847
⑯ 労働者番号 6118
⑰ 労働者番号 02

⑱ 労働者番号 100-XXXX
⑲ 労働者番号 千代田区霞が関1-X-X
⑳ 労働者番号 株式会社カスミ商店
㉑ 労働者番号 代表取締役 千代田カスミ

⑫ 概算・増加概算保険料額欄
⑬ 保険料算定基礎額の見込額に、⑭ 保険料率を乗じて得た額を記入します。(その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額となります。)なお、(ロ)及び(ホ)に記入した場合はその合計額を、(四)又は(ホ)のどちらか一方に記入した場合はその額を(イ)に記入します。

⑮ 延納の申請欄
納付すべき概算保険料が40万円(労災保険又は雇用保険に係る保険関係のみ成立している事業にあっては20万円)以上で、延納を希望する場合には、保険料の納付回数を入力します。延納の方法は、保険関係成立の日が4月1日から5月31日までのときは3回、6月1日から9月30日までのときは2回となり、10月1日以降のときは延納は認められません。なお、延納する場合2期、3期の額に1円又は2円の端数があるときはその額を最初の期に合算します。

⑫ 保険料算定基礎額の見込額欄
保険関係成立の日から保険年度末(令和3年3月31日)までの期間内に支払う賃金総額の見込額を、1,000円未満の端数を切り捨てて記入します。

⑬ 各期の納付額欄
各期の納付額を記入します。なお各期納付額は次のようにして算出します。概算保険料額(⑫欄の(イ)の額)を⑮の納付回数で除し、その額に1円又は2円の端数があるときは、その端数を1期に加算して⑮欄の(イ)の概算保険料額の1期分欄に記入し、端数のなくなった額(2期分、3期分(納付回数が2回の場合は2期のみ)を⑮欄の(ロ)のそれぞれの該当欄に記入します。

⑯ 加入している労働保険欄
労災保険と雇用保険の両保険に加入しているときは(イ)と(ロ)を、労災保険のみに加入しているときは(イ)を、雇用保険のみに加入しているときは(ロ)を○で囲みます。

雇用保険適用事業所設置届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 事業所番号

帳票種別 1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

下記のとおり届けます。
 飯田橋公共職業安定所長 殿
 令和 2年 4月 10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。)

2. 事業所の名称 (カタカナ)

事業所の名称 (続き (カタカナ))

3. 事業所の名称 (漢字)

事業所の名称 (続き (漢字))

4. 郵便番号

5. 事業所の所在地 (漢字) ※市・区・郡及び町村名

事業所の所在地 (漢字) ※丁目・番地

事業所の所在地 (漢字) ※ビル、マンション名等

6. 事業所の電話番号 (項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。)

7. 設置年月日
 (3 昭和 4 平成 5 令和)
 元号 年 月 日

8. 労働保険番号

 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

※ 公共職業安定所 記載 欄

9. 設置区分 (1 当然) (2 任意)

10. 事業所区分 (1 個別) (2 委託)

11. 産業分類

12. 台帳保存区分 (1 日雇被保険者のみの事業所) (2 船舶所有者)

13. 事業主	(フリガナ) 住所 (法人のときは主たる事務所の所在地) トウキョウト チヨダク カスミガセキ 東京都千代田区霞が関1-X-X	17. 常時使用労働者数	10人	
	(フリガナ) 名称 カブシキガイシャ カスミショウテン 株式会社カスミ商店	18. 雇用保険被保険者数	一般	9人
	(フリガナ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名) ダイヒョウトリシマリヤク チヨダカスミ 代表取締役 千代田 カスミ	19. 賃金支払関係	賃金締切日	25日
14. 事業の概要 (漁業の場合は漁船の総トン数を記載すること)	卸売業・小売業	賃金支払日	当 翌月 末日	
15. 事業の開始年月日	令和 2年 4月 1日	20. 雇用保険担当課名	総務課 人事・給与係	
16. 廃止年月日	令和 年 月 日	21. 社会保険加入状況	健康保険	厚生年金保険
備考	※ 所長	次長	課長	係長

(この届出は、事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

雇用保険被保険者資格取得届

標準字体

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

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

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

1. 個人番号

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

2. 被保険者番号

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

3. 取得区分

2

 (1 新規)
(2 再取得)

4. 被保険者氏名

フリガナ (カタカナ)

適用 優子

テキヨウ 2ウコ

5. 変更後の氏名

フリガナ (カタカナ)

6. 性別

2

 (1 男)
(2 女)

7. 生年月日

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

元号 年 月 日 (2 大正)
(3 昭和)
(4 平成)
(5 令和)

8. 事業所番号

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

9. 被保険者となったこと
の原因

2

10. 賃金 (支払の態様一賃金月額: 単位千円)

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

 (1 月給 2 週給 3 日給)
(4 時間給 5 その他)

11. 資格取得年月日

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

元号 年 月 日

- 1 新規 (新規) 雇用 (学卒)
- 2 新規 (その他) 雇用
- 3 日雇からの切替
- 4 その他
- 8 出向元への復帰等 (65歳以上)

7

12. 雇用形態
- 1 日雇
 - 2 派遣
 - 3 パートタイム
 - 4 有期契約
 - 5 季節的雇用
 - 6 労働者
 - 7 その他

0	1
---	---

13. 職種 (01~11) 第2面参照

1

14. 就職経路
- 1 安定所紹介
 - 2 自己就職
 - 3 民間紹介
 - 4 把握していない

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

15. 1週間の所定労働時間 (時間 分)

16. 契約期間の定め

1

1 有 契約期間 令和

0	2	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---

 から 令和

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

 まで
契約更新条項の有無

2

 (1 有)
(2 無)

事業所名

備考

17欄から22欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

17. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名 [続き (ローマ字)] 18. 国籍・地域 19. 在留資格

20. 在留期間 西暦 年 月 日 まで 21. 資格外活動許可の有無 (1 有) (2 無) 22. 派遣・請負就労区分 (1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合) (2 1に該当しない場合)

23. 取得時被保険者種類 (1 一般) (2 短期常態) (3 季節) (11 高齢被保険者 (65歳以上))

24. 番号複数取得チェック不要 (チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。)

25. 国籍・地域コード (18欄に対応するコードを記入) 26. 在留資格コード (19欄に対応するコードを記入)

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

住 所 東京都千代田区霞が関1-X-X

記名押印又は署名

令和 2 年 4 月 10 日

事業主 氏 名 株式会社カスミ商店 千代田 カスミ

飯田橋公共職業安定所長 殿

電話番号 03 -XXXX -XXXX

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行名・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 令和 年 月 日