

15 海外派遣者で労災保険に特別加入(第3種特別加入)している方

※関係する用紙は、厚生労働省ホームページに掲載しています。(下記URLもしくは「労働保険各種様式」で検索してください。)



<URL><https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/roudouhoken01/yousiki.html>
(特別加入者にかかる加入申請、脱退、変更等が発生した場合には、その都度管轄の監督署への各種届が必要です)

まず「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」を、P.32及びP.33を参考に作成してください。

記入例 (令和元年度年度更新時に提出したもの)

海特様式第2号

第3種特別加入保険料申告内訳名簿 (海外派遣者)

平成30年度 令和元年度		労働保険 番号		府 県 所 掌 管 轄		基 幹 番 号		枝 番 号	
1枚のうち 1枚目									
		X X		1 0 1		0 5 6 7 8 9		3 0 1	
① 平成30年度 整理番号	② 特別加入者 (派遣者)氏名	③ 派遣者 区分	④ 派遣先国名	⑤ 平成30年度 給付基礎日額	⑥ 給付基礎日額 区 分	⑦ 令和元年度 給付基礎日額	⑧ 令和元年度 整理番号		
1	稲葉 竜也	協 ② 代	シンガポール	20,000	継 ② 退	20,000	1		
2	桑田 裕助	協 ② 代	セーシェル	18,000	継 ② 退				
3	北島 幸紀	協 ② 代	オーストラリア	14,000	継 ② 退	18,000	2		
4	土田 とく子	協 ② 代	ポルトガル	16,000	継 ② 退				
5	吉本 一郎	協 ② 代	カナダ	20,000	継 ② 退	20,000	3		
6	君塚 達夫	協 ② 代	パラグアイ	18,000	継 ② 退	18,000	4		
		協 ② 代			継 ② 退				
		協 ② 代			継 ② 退				
		協 ② 代			継 ② 退				
		協 ② 代			継 ② 退				

上記のとおり報告します。

(郵便番号 XXX-XXXX)

電話(XXX)-(XXXX)

XXXX 番

令和元年7月4日

〇〇 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

- (注) 1. 名簿には、前年度中に特別加入者であった者及び申告時において特別加入の承認を受けている者のみを記載し、これから承認を受ける見込みの者は記載しないこと。
2. 派遣者区分欄は、JICA等の技術協力の実施の事業を行う団体から派遣されている者の場合は(⑤)、日本国内の事業から「労働者」として派遣されている者の場合は(②)、日本国内の事業から「中小事業の代表者等」として派遣されている者の場合は(③)と表示すること。
3. 給付基礎日額区分欄は、給付基礎日額が前年度(確定)と当年度(概算)が同額の場合は(⑥)、変更を希望する場合は(⑦)、脱退者は(⑧)と表示すること。
4. 整理番号は脱退者を除き各年度1番より振り出すこと。

住 所 〇〇市〇〇 X-X-X

事業主 〇〇商事 記名押印又は署名

氏 名 代表取締役 〇〇〇〇 印
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

労働保険の事務組合
所在地 〇〇市〇〇区〇〇番〇〇号
名 称 〇〇労働者会
代表者氏名 〇〇〇〇 記名押印又は署名
(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

*平成30・令和元年度「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」(令和元年度年度更新時に提出したもの)の⑧「令和元年度整理番号」欄を転記する。

*令和元年度中に、加入・脱退した者全員を記入する。

(参考)海外出張と海外派遣の区別について

区分	海外出張の例	海外派遣の例
業務内容	1 商談 2 技術・仕様等の打合せ 3 市場調査・会議・視察・見学 4 アフターサービス 5 現地での突発的なトラブル対処 6 技術習得等のために海外へ赴く場合	1 海外関連会社（現地法人、合弁会社、提携先企業等）へ出向する場合 2 海外支店、営業所等へ転勤する場合 3 海外で行う据付工事・建設工事（有期事業）に従事する場合（統括責任者、工事監督者、一般作業員等として派遣される場合）

記入例（令和2年度年度更新時に提出するもの）

海特様式第2号

第3種特別加入保険料申告内訳名簿
(海外派遣者)

1枚のうち 1枚目

令和元年度
令和2年度

労働保険番	府	県	所	掌	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号
X	X	1	0	1	0	5	6	7	8	9	3	0	1

① 令和元年度 整理番号	② 特別加入者 (派遣者)氏名	③ 派遣者 区分	④ 派遣先 国名	⑤ 令和元年度 給付基礎日額	⑥ 給付基礎日額 区分	⑦ 令和2年度 給付基礎日額	⑧ 令和2年度 整理番号
1	稲葉竜也	協代 ^①	シンガポール	20,000	継変退 ^②	20,000	1
2	北島幸紀	協代 ^①	オーストラリア	18,000	継変退 ^②		
3	吉本一郎	協代 ^①	カナダ	20,000	継変退 ^②	20,000	2
4	君塚達夫	協代 ^①	パラグアイ	18,000	継変退 ^②		
5	渡辺 浩	協代 ^①	ジンバブエ	16,000	継変退 ^②		
6	中山一樹	協代 ^①	台湾	14,000	継変退 ^②	18,000	3
7	三浦操子	協代 ^①	ドイツ	16,000	継変退 ^②	20,000	4
	吉田 睦	協代 ^①	中国		継変退 ^②	14,000	5

上記のとおり報告します。

令和2年7月4日

〇〇労働局労働保険特別会計課

給付基礎日額の変更
変更を希望する場合は「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」⑥欄の変に○をし3部とも、8月31日までに監督署または労働局に提出し、承認を受けてください。
3月2日～31日の間に「給付基礎日額変更申請書」を提出し、すでに承認されている方についても同様に記載します。
(3月2日～31日および年度更新期間以外の受付はできませんので、ご注意ください。)

令和2年度より新たに加入した場合、⑤欄は空欄になります。

(郵便番号 XXX-XXXX)
電話(XXX)-(XXXX)
XXXX番

X-X-X

記名押印又は署名

〇〇〇〇

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

- (注) 1. 名簿には、前年度中に特別加入者である時において特別加入の承認を受けているこれから承認を受ける見込みの者は記載しないこと。
2. 派遣者区分欄は、JICA等の技術協力の実施の事業を行う団体から派遣されている者の場合は^①、日本国内の事業から「労働者」として派遣されている者の場合は^②、日本国内の事業から「中小事業の代表者等」として派遣されている者の場合は^③と表示すること。
3. 給付基礎日額区分欄は、給付基礎日額が前年度(確定)と当年度(概算)が同額の場合は^④、変更を希望する場合は^⑤、脱退者は、^⑥と表示すること。
4. 整理番号は脱退者を除き各年度1番より振り出すこと。

労働保険の事務組合の所在地名称代表者氏名
(郵便番号) - ()
電話() - () 番
記名押印又は署名
(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

保険年度の中途から、新たに特別加入の承認を受けた者がいる場合又は脱退した場合等、加入月数に応じた特例による保険料算定基礎額に基づき、特別加入保険料の算出を行った場合、「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」をP.34及びP.35を参考に作成してください。

別紙様式第1号

特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳

令和 元 年度分

1枚のうち 1枚目

整理番号	特別加入者氏名	給付基礎額	当該保険料算定期間における特別加入期間	特例による理由	加入月数	1月分の保険料算定基礎額	特例による保険料算定基礎額	労働保険番号	
								府 県	所 轄 管 轄
2	北島幸紀	18,000	31年4月1日 ～元 年 8月 31日	1 加入 ② 脱退、自動消滅等	5	547,500	2,737,500	X	X 1 0 1 0 5 6 7 8 9 3 0 1
4	君塚達夫	18,000	31年4月1日 ～ 2年3月 10日	1 加入 ② 脱退、自動消滅等	12	547,500	6,570,000		
5	渡辺 浩	16,000	元 年 5月 20日 ～元 年 11月 30日	① 加入 ② 脱退、自動消滅等	7	486,667	3,406,669		
6	中山一樹	14,000	元 年 5月 25日 ～ 2年3月 31日	① 加入 ② 脱退、自動消滅等	11	425,834	4,684,174		
7	三浦操子	16,000	元 年 8月 2日 ～ 2年3月 31日	① 加入 ② 脱退、自動消滅等	8	486,667	3,893,336		
<p style="text-align: center;">海外派遣者のうち、派遣期間の終了により国内に帰国した方については、「特別加入に関する変更届(様式第34号の12)」の提出が必要です。 まだ提出されていない場合は、「特別加入に関する変更届(様式第34号の12)」を速やかに所轄労働基準監督署に提出してください。 ※様式は厚生労働省ホームページからダウンロードできます。</p> <div style="text-align: center;"> 労災 ダウンロード 検索 </div> 									
計	5 人						21,291,679		

上記のとおり報告します。

令和 2 年 7 月 4 日

〇〇 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

郵便番号(XXX-XXXX)
 電話番号(XXX-XXXX-XXXX)

1月分の保険料算定基礎額はP.38の月割早見表を参照してください。

住 所 〇〇市〇〇 X-X-X
 〇〇商事 記名押印又は署名
 氏 名 代表取締役 〇〇〇〇 印
 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)

※既に出国及び帰国について変更届を提出している方、また派遣が令和2年度中に終了予定となる方について記載してください。

別紙様式第1号

特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳

令和 2 年度分

1 枚のうち 1 枚目

整理番号	特別加入者氏名	給付基礎額	当該保険料算定期間における特別加入期間	特例による理由	加入月数	1月分の保険料算定基礎額	特例による保険料算定基礎額	労働保険番号																			
								府 県 所 掌 管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号																	
								X	X	1	0	1	0	5	6	7	8	9	3	0	1						
2	吉本一郎	20,000	2年4月1日 ~ 2年10月31日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	7	608,334	4,258,338																				
4	三浦操子	20,000	2年4月1日 ~ 2年9月27日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	6	608,334	3,650,004																				
5	吉田 睦	14,000	2年4月6日 ~ 3年3月31日	1 加入 2 脱退、自動消滅等	12	425,834	5,110,000																				
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等																							
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等																							
<p style="text-align: center;">帰国後は速やかに、「特別加入に関する変更届(様式第34号の12)」を所轄労働基準監督署に提出してください(手続きは、海外派遣期間が終了する日の30日前から行うことができます。)</p> <p style="text-align: center;">※様式は厚生労働省ホームページからダウンロードできます。</p>																											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 労災 ダウンロード 検索 </div>																											
			年 月 日 ~ 年 月 日	1 加入 2 脱退、自動消滅等																							
計	3 人						13,018,342																				

上記のとおり報告します。

令和 2 年 7 月 4 日

郵便番号(XXX-XXXX)
電話番号(XXX-XXXX-XXXX)

〇〇 労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

1月分の保険料算定基礎額はP.38の月割早見表を参照してください。

住 所 〇〇市〇〇 X-X-X
〇〇商事 記名押印又は署名
氏 名 代表取締役 〇〇〇〇 印
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」及び「特別加入保険料算定基礎額特例計算対象者内訳」を基に、「第3種特別加入保険料申告内訳」を以下を参考に作成し、P.37の例のとおり、申告書に転記してください。

全員が脱退もしくは事業を廃止した場合には、P.25の記入例を参考としてください。

海特様式第1号

第3種特別加入保険料申告内訳

(海外派遣者)

令和元年度確定
令和2年度概算

労働保険 番号	府県	所掌 管轄	基幹番号	枝番号
X X	1	0 1	0 5 6 7 8 9	3 0 1

給付基礎日額	保険料算定 基礎額	令和元年度確定保険料		令和2年度概算保険料	
		特別加入者数	保険料算定基礎額計	特別加入者数	保険料算定基礎額計
25,000円	9,125,000円				
24,000円	8,760,000円				
22,000円	8,030,000円				
20,000円	7,300,000円	2	14,600,000	1	7,300,000
18,000円	6,570,000円			2	7,908,342
16,000円	5,840,000円	2	9,307,500	1	6,570,000
14,000円	5,110,000円				
12,000円	4,380,000円	2	7,300,005		
10,000円	3,650,000円				
9,000円	3,285,000円				
8,000円	2,920,000円				
7,000円	2,555,000円				
6,000円	2,190,000円				
5,000円	1,825,000円				
4,000円	1,460,000円				
3,500円	1,277,500円				
小計	特例計算以外の者	2人	14,600,000円	2人	13,870,000円
	特例計算の者	5人	21,291,679円	3人	13,018,342円
合計		7人	35,891,679円	5人	26,888,342円
保険料算定基礎額総計		①	35,891千円	②	26,888千円
第3種特別加入保険料率		③	1,000分の3	④	1,000分の3
保険料額		①×③	107,673	②×④	80,664

上記のとおり報告します。

(郵便番号 XXX-XXXX)

電話(XXX)-(XXXX)

番

令和2年7月4日

〇〇労働局労働保険特別会計歳入徴収官 殿

事業主 住所 〇〇市〇〇 X-X-X
氏名 〇〇商事 〇〇〇〇 (代表取締役 記名押印又は署名)

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

(注) 概算保険料の記載にあたっては、申告時において特別加入の承認を受けている者のみを記載し、これから承認を受ける見込の者は記載しないこと。
確定保険料、概算保険料の上段には特例計算以外の者、下段には特例計算の者を記載すること。

労働保険の事務組合

(郵便番号 -)
電話()-() 番

所在地

名称

代表者氏名 記名押印又は署名

(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

標準字体 0123456789

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。)

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

31759

提出用

種別 32701 ※修正項目番号 ※入力設定コード

令和2年7月4日

①労働保険番号 X X 1 0 1 0 5 6 7 8 9 - 3 0 1

※各種区分 管轄(2) 771 業種 9416

あて先 〒 XXX-XXXX

〇〇市〇〇 〇-〇-〇

②増加年月日(元号:令和は9) ③事業廃止等年月日(元号:令和は9) ※事業廃止等理由

〇〇労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

(なるべく折り返さないようにし、やむをえない場合は折り返し曲げて下さい。)

(注2)(注1) 右欄による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労災保険適用事業主から徴収する一般拠出金は延納できません

Table with 4 columns: ⑦区分, ⑧保険料・一般拠出金算定基礎額, ⑨保険料一般拠出率, ⑩確定保険料・一般拠出金額. Rows include 労働保険料, 労災保険分, 雇用保険分, and 一般拠出金.

雇用保険分及び一般拠出金は記入不要

Table with 4 columns: ⑪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. Rows include 労働保険料, 労災保険分, and 雇用保険分.

⑮事業主の郵便番号(変更のある場合記入) ⑯事業主の電話番号(変更のある場合記入)

Table with 2 columns: ⑱申告済概算保険料額, ⑲申告済概算保険料額. Includes 差引額 and 増加分.

Table with 7 columns: ⑳加入している労働保険, ㉑所在地, ㉒事業主, ㉓事業又は作業の種類, ㉔延納の申請 納付回数, ㉕今期労働保険料, ㉖今期納付額.

海外派遣と記入してください

この金額は印字されていますので金額に疑問のある場合は、訂正せず管轄の労働局に照会ください

概算保険料の延納は、概算保険料額が20万円以上の場合3期に分割可能となります

領収済通知書欄については、P.14、P.15を参照してください。

特別加入保険料算定基礎額月割早見表

給付基礎 日額	保険料算 定基礎額	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月
25,000	9,125,000	760,417	1,520,834	2,281,251	3,041,668	3,802,085	4,562,502	5,322,919	6,083,336	6,843,753	7,604,170	8,364,587
24,000	8,760,000	730,000	1,460,000	2,190,000	2,920,000	3,650,000	4,380,000	5,110,000	5,840,000	6,570,000	7,300,000	8,030,000
22,000	8,030,000	669,167	1,338,334	2,007,501	2,676,668	3,345,835	4,015,002	4,684,169	5,353,336	6,022,503	6,691,670	7,360,837
20,000	7,300,000	608,334	1,216,668	1,825,002	2,433,336	3,041,670	3,650,004	4,258,338	4,866,672	5,475,006	6,083,340	6,691,674
18,000	6,570,000	547,500	1,095,000	1,642,500	2,190,000	2,737,500	3,285,000	3,832,500	4,380,000	4,927,500	5,475,000	6,022,500
16,000	5,840,000	486,667	973,334	1,460,001	1,946,668	2,433,335	2,920,002	3,406,669	3,893,336	4,380,003	4,866,670	5,353,337
14,000	5,110,000	425,834	851,668	1,277,502	1,703,336	2,129,170	2,555,004	2,980,838	3,406,672	3,832,506	4,258,340	4,684,174
12,000	4,380,000	365,000	730,000	1,095,000	1,460,000	1,825,000	2,190,000	2,555,000	2,920,000	3,285,000	3,650,000	4,015,000
10,000	3,650,000	304,167	608,334	912,501	1,216,668	1,520,835	1,825,002	2,129,169	2,433,336	2,737,503	3,041,670	3,345,837
9,000	3,285,000	273,750	547,500	821,250	1,095,000	1,368,750	1,642,500	1,916,250	2,190,000	2,463,750	2,737,500	3,011,250
8,000	2,920,000	243,334	486,668	730,002	973,336	1,216,670	1,460,004	1,703,338	1,946,672	2,190,006	2,433,340	2,676,674
7,000	2,555,000	212,917	425,834	638,751	851,668	1,064,585	1,277,502	1,490,419	1,703,336	1,916,253	2,129,170	2,342,087
6,000	2,190,000	182,500	365,000	547,500	730,000	912,500	1,095,000	1,277,500	1,460,000	1,642,500	1,825,000	2,007,500
5,000	1,825,000	152,084	304,168	456,252	608,336	760,420	912,504	1,064,588	1,216,672	1,368,756	1,520,840	1,672,924
4,000	1,460,000	121,667	243,334	365,001	486,668	608,335	730,002	851,669	973,336	1,095,003	1,216,670	1,338,337
3,500	1,277,500	106,459	212,918	319,377	425,836	532,295	638,754	745,213	851,672	958,131	1,064,590	1,171,049

月割計算方法は次のとおりです。

- ① 保険料算定基礎額を12で除す。(円未満の端数は切り上げる)
- ② ①で得た額に該当月数を乗じる。

(注) 特例計算対象者で、加入月数が12ヶ月となる方の別紙様式第1号「特例による保険料算定基礎額」欄については、対応する給付基礎日額の「保険料算定基礎額」の欄の額と同額としてください。