参考 1 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

令和7年 4 月 8 日

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）

⑯種別 31600

中央 ~~労働局長~~ 労働基準監督署長 ~~公共職業安定所長~~ 殿

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

※労働保険番号 都道府県 所掌 管轄（1） 基幹番号 枝番号

※修正項目番号 ※漢字修正項目番号

⑰住所（カナ）
郵便番号 100-××××（項2） 住所 市・区・郡名 チヨダ゛ク（項3）
住所（つづき） 町村名 カスミカ゛セキ（項4）
住所（つづき） 丁目・番地 1-×-×（項5）
住所（つづき） ビル・マンション名等（項6）

⑱住所（漢字）
住所 市・区・郡名 千代田区（項7）
住所（つづき） 町村名 霞が関（項8）
住所（つづき） 丁目・番地 1-×-×（項9）
住所（つづき） ビル・マンション名等（項10）

⑲名称・氏名（カナ）
名称・氏名 カフ゛シキカ゛イシャ（項11）
名称・氏名（つづき） カスミショウテン（項12）
名称・氏名（つづき）（項13）
電話番号（市外局番） 03 （市内局番） -××××- （番号） ××××（項14）

⑳名称・氏名（漢字）
名称・氏名 株式会社（項15）
名称・氏名（つづき） カスミ商店（項16）
名称・氏名（つづき）（項17）

①事業主 住所又は所在地 千代田区霞が関1-X-X
氏名又は名称 株式会社カスミ商店

②事業 所在地 郵便番号 100-XXXX 千代田区霞が関1-X-X 電話番号 03-XXXX-XXXX 番
名称 株式会社カスミ商店

③事業の概要 食料品・日用品等の販売

④事業の種類 卸売業・小売業

⑤加入済の労働保険 （イ）労災保険 （ロ）雇用保険

⑥保険関係成立年月日 （労災）7年4月1日 （雇用）7年4月1日

⑦雇用保険被保険者数 一般・短期 9人 日雇 人

⑧賃金総額の見込額 34,095 千円

⑨委託事務組合 所在地 郵便番号 電話番号 － － 番
名称
代表者氏名

⑩委託事務内容

⑪事業開始年月日 年 月 日

⑫事業廃止等年月日 年 月 日

⑬建設の事業の請負金額 円

⑭立木の伐採の事業の素材見込生産量 立方メートル

⑮発注者 住所又は所在地 郵便番号
氏名又は名称 電話番号 － － 番

㉑保険関係成立年月日（31600又は31601のとき）※任意加入認可年月日（31602のとき）（元号：令和は９） 元号 9 - 07 年 - 04 月 - 01 日（項18）

㉒事務処理委託年月日（31600又は31602のとき）事業終了予定年月日（31601のとき）（元号：令和は９） 元号 - 年 - 月 - 日（項19）

㉓常時使用労働者数 十 万 千 百 十 10 人（項20）

※保険関係等区分（31600又は31602のとき）（項21）

㉔雇用保険被保険者数（31600又は31602のとき） 十 万 千 百 十 9 人（項22）

※片保険理由コード（31600のとき）（項24）

㉕加入済労働保険番号（31600又は31602のとき） 都道府県 所掌 管轄（1） 基幹番号 枝番号 -（項25）

㉗適用済労働保険番号１ 都道府県 所掌 管轄（1） 基幹番号 枝番号 -（項26）

㉘適用済労働保険番号２ 都道府県 所掌 管轄（1） 基幹番号 枝番号 -（項27）

※雇用保険の事業所番号（31600又は31602のとき） -（項28）

※府県区分（31600又は31602のとき）（項29） ※特掲コード（31600又は31602のとき）（項30） ※管轄（2）（31600のとき）（項31） ※業種（項32） ※産業分類（31600又は31602のとき）（項33） ※データ指示コード（項34） ※再入力区分（項35）

※修正項目（英数・カナ）

※修正項目（漢字）

※受付年月日（元号：令和は９） 元号 - 年 - 月 - 日（項36）

㉙法人番号 6000001207000 1（項37）

事業主氏名（法人のときはその名称及び代表者の氏名）
株式会社 カスミ商店
代表取締役 千代田カスミ

法人の場合は本社所在地及び名称を、個人事業の場合は事業主の住所及び氏名を記入する。
※すでに継続事業の一括の認可を受けている事業主の場合は、当該一括にかかる指定事業の所在地及び名称を記入する。

製造工程又は作業内容及び製品名等の事業の内容を具体的に記入する。

その年度における一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雇用特例被保険者数の合計を記入する。

保険関係が成立した日から保険年度末までの期間に使用する労働者にかかる賃金総額の見込額を記入する。

記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には、該当事項を○で囲み、※印のついた欄又は記入枠には記入しない。

その年度における一日平均使用労働者数（延使用労働者数（臨時及び日雇を含む。）を所定労働日数で除したものをいう。）を記入する。

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。

「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8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。

「⑭ 概算・増加概算保険料額」欄

⑫保険料算定基礎額の見込額に、⑬保険料率を乗じて得た額を、1円未満の端数を切り捨てて記入します。

なお、（ロ）及び（ホ）に記入した場合はその合計額を、（ロ）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。

様式第6号（第24条、第25条、第33条関係）（甲）（1）

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

継続事業（一括有期事業を含む。）

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

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

下記のとおり申告します。

提出用

令和7年 4月 15日

あて先 〒

労働保険特別会計歳入徴収官殿

種別 32700

※修正項目番号　※入力徴定コード

① 労働保険番号：都道府県 13 / 所掌 1 / 管轄 01 / 基幹番号 304711 / 枝番号 000

※各種区分：管轄(2)　保険関係等　業種　産業分類

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

④常時使用労働者数 10　⑤雇用保険被保険者数 9

※保険関係　※片保険理由コード

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

確定保険料算定内訳 ⑦区分	⑧保険料・一般拠出金算定基礎額	⑨保険料・一般拠出金率	⑩確定保険料・一般拠出金額（⑧×⑨）
算定期間	年 月 日 から		年 月 日 まで
労働保険料	（イ） 千円	（イ）1000分の	（イ） 円
労災保険分	（ロ） 千円	（ロ）1000分の	（ロ） 円
雇用保険分	（ホ） 千円	（ホ）1000分の	（ホ） 円
一般拠出金（注1）	（へ） 千円	（へ）1000分の	（へ） 円

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

概算・増加概算保険料算定内訳 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（⑫×⑬）
算定期間	令和7年4月1日 から		令和8年3月31日 まで
労働保険料	（イ） 千円	（イ）1000分の	（イ）550045 円
労災保険分	（ロ）34095 千円	（ロ）1000分の 3.00	（ロ）102285 円
雇用保険分	（ホ）30880 千円	（ホ）1000分の 14.50	（ホ）447760 円

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

⑰延納の申請 納付回数 1

※検算有無区分　※算調対象区分　※データ指示コード　※再入力区分　※修正項目

⑧⑩⑫⑭⑳の（ロ）欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい。

⑱申告済概算保険料額　円

⑲申告済概算保険料額　円

⑳差引額：（イ）充当額（⑱－⑩の（イ））円　（ハ）不足額（⑩の（イ）－⑱）円　（ロ）還付額（⑱－⑩の（イ））円

㉚充当意思：1：労働保険料のみに充当　2：一般拠出金のみに充当　3：労働保険料及び一般拠出金に充当

㉑増加概算保険料額（⑭の（イ）－⑲）円

㉛法人番号 6000012070001

㉒期別納付額	（イ）概算保険料額	（ロ）労働保険料充当額	（ハ）不足額	（ニ）今期労働保険料	（ホ）一般拠出金充当額	（へ）一般拠出金額	（ト）今期納付額
第1期（初期）	550,045 円	円	円	550,045 円	円	円	550,045 円
第2期	（チ）概算保険料額 円	（リ）労働保険料充当額 円	（ヌ）第2期納付額 円				
第3期	（ル）概算保険料額 円	（ヲ）労働保険料充当額 円	（ワ）第3期納付額 円				

㉓保険関係成立年月日 令和7年4月1日

㉔事業廃止等理由：(1)廃止 (2)委託 (3)個別 (4)労働者なし (5)その他

㉕事業又は作業の種類：卸売業・小売業

㉖加入している労働保険：（イ）労災保険 （ロ）雇用保険

㉗特掲事業：（イ）該当する （ロ）該当しない

㉘事業：（イ）所在地 東京都千代田区霞が関1-X-X　（ロ）名称 株式会社カスミ商店

㉙事業主：郵便番号 100-XXXX　電話番号 （03）XXXX－XXXX
（イ）住所（法人のときは主たる事務所の所在地） 東京都千代田区霞が関1-X-X
（ロ）名称 株式会社カスミ商店
（ハ）氏名（法人のときは代表者の氏名） 代表取締役 千代田カスミ

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

きりとり線（1枚目はきりはなさないで下さい。）

領収済通知書 労働保険 国庫金

（記入例）¥0 1 2 3 4 5 6 7 8 9　◎数字は記入例にならって黒のボールペンで力を入れて枠からはみださないように記入して下さい。

30840　取扱庁名　※取扱庁番号

徴収勘定 保険料収入及び一般拠出金収入　労働保険特別会計 0847 厚生労働省所管 6118　令和 07 年度

労働保険番号：13 1 01 304711 000　※CD 1　※証券受領

翌年度5月1日以降 現年度歳入組入

内訳	
労働保険料	¥550045
一般拠出金	
納付額（合計額）	¥550045

納付の目的：1. 令和 07 年度 概算 1 期　2. 増加概算…1 年度更新…2　3. 令和 年度確定

（住所）〒100-XXXX 東京都千代田区霞が関1-X-X
（氏名）株式会社カスミ商店 殿

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

上記の合計額を領収しました。領収日付等

納付の場所 日本銀行（本店・支店・代理店又は歳入代理店）、所轄都道府県労働局、所轄労働基準監督署

（官庁送付分）

◎この書面は、機械処理されますので、汚したり折り曲げたりしないで下さい。
◎第3片裏面の注意事項をよく読んで、太線の枠内を記入して下さい。

「⑰ 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記入します。

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。

「㉒ 期別納付額」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（「⑭欄の（イ）の額」）を⑰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「㉒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「㉒欄の（チ）、（ル）」のそれぞれの該当欄に記入します。

「㉓ 保険関係成立年月日」欄

保険関係が成立した年月日を記入します。

「㉖ 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　12001

1.法人番号（個人事業の場合は記入不要です。）　6000001207000 1

下記のとおり届けます。

飯田橋公共職業安定所長　殿

令和　7 年　4 月　8 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）

カブシキカイシャ

事業所の名称〔続き（カタカナ）〕

カスミショウテン

3.事業所の名称（漢字）

株式会社

事業所の名称〔続き（漢字）〕

カスミ商店

4.郵便番号

100－XXXX

5.事業所の所在地（漢字）※市・区・郡及び町村名

千代田区霞が関

事業所の所在地（漢字）※丁目・番地

1丁目×番×号

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。）

03－XXXX－XXXX

市外局番　市内局番　番号

7.設置年月日

5－07 04 01（3 昭和　4 平成　5 令和）

元号　年　月　日

8.労働保険番号

13 10 13 047 110 00

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－×－×	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		日雇	人
14.事業の概要（漁業の場合は漁船の総トン数を記入すること）		卸売業、小売業	19.賃金支払関係	賃金締切日	25 日
				賃金支払日	当・翌月　末日
			20.雇用保険担当課名		総務課 人事・給与係
15.事業の開始年月日	令和 7 年　4 月　1 日	※事業の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 労災保険

備考		※	所長		次長		課長		係長		係		操作者	

（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。）

様式第2号（第6条関係）

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 9 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 適用　優子

フリガナ（カタカナ） テキヨウ　ユウコ

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（元号）−5（年）2 1（月）0 2（日）5（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

（1 新規雇用（新規 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））

10.賃金（支払の態様ー賃金月額：単位千円） 1（百万）−（十万）3（万）0（千）0（千円）（1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他）

11.資格取得年月日 5（元号）−0 7（年）0 4（月）0 1（日）（4 平成 5 令和）

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

13.職種 0 1（01〜11 第２面参照）

14.就職経路 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）

15.１週間の所定労働時間 4 0 0 0（時間 分）

16.契約期間の定め 1（1 有 2 無）

契約期間 5（元号）−0 7（年）0 4（月）0 1（日）から 5（元号）−0 8（年）0 3（月）3 1（日）まで（4 平成 5 令和）

契約更新条項の有無 1（1 有 2 無）

事業所名 株式会社カスミ商店

備考

17欄から23欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

17.被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

被保険者氏名〔続き（ローマ字）〕

18.在留カードの番号（在留カードの右上に記載されている12桁の英数字）

19.在留期間 （西暦）（年）（月）（日）まで

20.資格外活動の許可の有無（1 有 2 無）

21.派遣・請負就労区分（1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合 2 1に該当しない場合）

22.国籍・地域

23.在留資格

※公共職業安定所記載欄

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

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

26.国籍・地域コード（22欄に対応するコードを記入）

27.在留資格コード（23欄に対応するコードを記入）

（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6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

令和　7 年　4 月　8 日

住　所　東京都千代田区霞が関１−×−×

事業主　氏　名　株式会社カスミ商店　代表取締役　千代田　カスミ

電話番号　03　−xxxx−xxxx

飯田橋 公共職業安定所長　殿

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

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

※備考

確認通知　令和　年　月　日