

17

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「労働保険関係各種様式」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.36及びP.37を参考に作成してください。

記入例 (令和2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)

1枚のうち1枚目

令和元年度 令和2年度	労働保険 番号	府県	所 掌 管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号
	XX	1	0	1056789	301

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	シンガポール	20,000	継 変 退	20,000	1
2	桑田裕助	協 代	セーシェル	18,000	継 変 退		
3	北島幸紀	協 代	オーストラリア	14,000	継 変 退	18,000	2
4	土田とく子	協 代	ポルトガル	16,000	継 変 退		
5	吉本一郎	協 代	カナダ	20,000	継 変 退	20,000	3
6	君塚達夫	協 代	パラグアイ	18,000	継 変 退	18,000	4
		協 代			継 変 退		
		協 代			継 変 退		
		協 代			継 変 退		
		協 代			継 変 退		

上記のとおり報告します。

(郵便番号 XXX-XXXX)
電話(XXX)-(XXX)
XXXX番

令和2年7月3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(協)、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(勞)、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(代)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(継)、変更を希望する場合は(変)、脱退者は、(退)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	〇〇商事株式会社
氏 名	代表取締役 〇〇〇〇
	(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	(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)

*令和元・令和2年度「第3種特別加入保険料申告内訳名簿」
(令和2年度年度更新時に提出したもの)の⑧「令和2年度・
整理番号」欄を転記する。

*令和2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3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)

令和2年度 令和3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2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2年度 給付基礎日額	⑥ 給付基礎日額 区	⑦ 令和3年度 給付基礎日額	⑧ 令和3年度 整理番号		
→ 1	稲葉竜也	協(労) 代	シンガポール	20,000	継(退) 退	20,000	1		
→ 2	北島幸紀	協(労) 代	オーストラリア	18,000	継(退) 退				
→ 3	吉本一郎	協(労) 代	カナダ	20,000	継(退) 退	20,000	2		
→ 4	君塚達夫	協(労) 代	パラグアイ	18,000	継(退) 退				
→ 5	渡辺 浩	協(労) 代	ジンバブエ	16,000	継(退) 退				
→ 6	中山一樹	協(労) 代	台湾	14,000	継(退) 退	18,000	3		
→ 7	三浦操子	協(労) 代	ドイツ	16,000	継(退) 退	20,000	4		
	吉田 睦	協(労) 代	中国		継(退) 退	14,000	5		
		協(労) 代							
		協(労) 代							

上記のとおり報告します。

令和3年7月2日

〇〇労働局労働保険特別会計課

- (注) 1. 名簿には、前年度中に特別加入者であった者において特別加入の承認を受けていること、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(協)、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(労)、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(代)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(継)、変更を希望する場合は(退)、脱退者は、(退)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。

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、7月12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3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)-(XXX)
XXXX 番

X-X-X

株式会社

〇〇〇〇

(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 名 称 代表者氏名	(郵便番号 -) 電話()-() 番
-------------------	---------------------	-----------------------------

(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

「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.41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.29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2年度確定 令和3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2年度確定保険料		令和3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						
				2	7,908,342						
18,000円	6,570,000円			1	6,570,000						
		2	9,307,500								
16,000円	5,840,000円										
		2	7,300,005								
14,000円	5,110,000円										
		1	4,684,174	1	5,110,000						
12,000円	4,380,000円										
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-XXX)-(XXXX) 番

令和3年7月2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 〇〇商事株式会社 代表取締役 〇〇〇〇

(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

(労働保険事務組合に委託している場合のみ記載)

継続事業
(一括有期事業を含む。)

石綿健康被害救済法 一般拠出金

下記のとおり申告します。

提出用

令和3年 7月 2日

あて先 〒 XXX-XXXX

〇〇市〇〇 〇-〇-〇

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。)

別 別

32701

修正項目番号

※入力設定コード

令和3年 7月 2日

あて先 〒 XXX-XXXX

〇〇市〇〇 〇-〇-〇

※各種区分

管轄② 保険関係等 業 種 産業分類

771 9416

※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

①労働保険番号

都道府県 所管 管轄 基 幹 番 号 枝 番 号

XX101056789-301

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)

④常時使用労働者数

⑤雇用保険被保険者数

⑦区 分

労働保険料

労働保険料

雇用保険分

一般拠出金

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)

⑪区 分

労働保険料

労働保険料

雇用保険分

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)

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

⑱申告済概算保険料額

⑲申告済概算保険料額

⑳増加概算保険料額

㉑法人番号

㉒加入している労働保険

㉓特掲事業

㉔該当する労働保険

㉕該当しない労働保険

㉖所在地

〇〇市〇〇 x-x-x

㉗名称

〇〇商事

㉘住所

〇〇市〇〇 x-x-x

㉙名称

〇〇商事株式会社

㉚氏名

代表取締役 〇〇〇〇

㉛作成年月日・事務代理者の表示

氏 名

電話番号

①労働保険番号

都道府県 所管 管轄 基 幹 番 号 枝 番 号

XX101056789-301

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)

④常時使用労働者数

⑤雇用保険被保険者数

⑦区 分

労働保険料

労働保険料

雇用保険分

一般拠出金

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)

⑪区 分

労働保険料

労働保険料

雇用保険分

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)

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

⑱申告済概算保険料額

⑲申告済概算保険料額

⑳増加概算保険料額

㉑法人番号

㉒加入している労働保険

㉓特掲事業

㉔該当する労働保険

㉕該当しない労働保険

㉖所在地

〇〇市〇〇 x-x-x

㉗名称

〇〇商事

㉘住所

〇〇市〇〇 x-x-x

㉙名称

〇〇商事株式会社

㉚氏名

代表取締役 〇〇〇〇

㉛作成年月日・事務代理者の表示

氏 名

電話番号

切りはなさないで下さい。

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.18、P.19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。

18 事業主・事業の名称・所在地・事業の種類(業種)等を変更した場合について

事業主の氏名(法人の名称)、事業主の住所(本店所在地)、事業の名称・所在地・事業の種類(業種)等に変更があった場合は、「名称、所在地等変更届(様式第2号)」を所轄の労働基準監督署(所掌3の場合は公共職業安定所(ハローワーク))に提出してください。

なお、法人の代表者のみの変更の場合は手続は不要です。

なお、事業の所在地変更により、管轄の労働基準監督署(公共職業安定所)が変わる場合は、変更後の所在地を管轄する労働基準監督署(公共職業安定所)に提出してください。

◎記入にあたっての注意事項

必ず「労働保険番号」、「変更年月日」、変更箇所(変更前と変更後)、変更理由の記入をお願いします。

(変更のない部分については記入不要です。)

所在地変更に伴い電話番号が変わる場合は、「名称・氏名」の中の電話番号欄を記入してください。複数の労働保険番号を有する事業主は、労働保険番号ごとに作成してください。

◎その他注意事項

提出時に変更内容が確認できる資料(賃貸契約書写し等)を確認させていただくことがあります。また、雇用保険適用事業所は、公共職業安定所(ハローワーク)へ別途「雇用保険事業主事業所各種変更届」の提出が必要です。(詳しくは公共職業安定所(ハローワーク)へお問い合わせください。)

◎「名称、所在地等変更届」については、ダウンロード様式はありません。最寄りの労働基準監督署等で入手してください。