

特別加入の申請(海外派遣者に係る申請の場合) (電子申請対応版)

平成16年3月29日より「特別加入の申請(海外派遣者)」の申請が会社のパソコン等から行えるようになりました。このリーフレットは電子申請を行うに当たってご考慮いただきたい事項についてまとめられたものです。このリーフレットを活用し、効率よく申請をしてください。

1. 申請の流れ

(前準備)

申請用プログラムをインストールし、申請用プログラムを起動してください。入手方法・使用方法の詳細については、厚生労働省HP (<http://hanyous.mhlw.go.jp/shinsei/crn/html/CRNRiyouHouhou.html>) を参照してください。

① 申請書の新規作成

- ・申請用プログラムが起動したら、「新規」ボタンをクリックしてください。「手続名」に“特別加入”等を入力し、検索を行ってください。
- ・「特別加入の申請(海外派遣者)」における「取得状況」欄が“未取得”の場合は、「取得」ボタンをクリックしてください。“取得済”の場合は、「作成」ボタンをクリックしてください。

② 申請書の表示・作成

- ・左上に表示されたツリー情報から特別加入申請書(海外派遣者)【様式第34号の11】を選択、「編集」ボタンをクリックし、入力してください。

③ 申請書の検査・署名付与

- ・「検査」ボタンをクリックし、問題が無ければ、「確定」ボタンをクリックしてください。申請書が取り込まれた旨のメッセージが表示されたら、「閉じる」ボタンをクリックし、画面を閉じてください。
- ・申請書を選択した状態で「署名」ボタンをクリックし、必要な電子署名を付与してください。

④ 添付書類の追加

- ・「添付書類を追加する」から「読み込み」ボタンをクリックし、“派遣先の事業の規模等を把握するための資料”を添付してください。

⑤ 申請書の発出

- ・[申請データ作成]画面の「検査」ボタンをクリックし、問題が無ければ、「確定」ボタンをクリックしてください。
- ・[申請可能データ一覧]に作成した申請データが表示されるので、選択し、「送信」ボタンをクリックしてください。

2. 申請書に正しい値を入力しましょう

申請書を表示すると次のような申請書が表示されます。

様式第34号の11
労働者災害補償保険 特別加入申請書 (海外派遣者)

1	① 団体の名称又は事業主の氏名 (事業主が法人その他の団体であるときはその名称)	〇〇〇〇 株式会社
2	② 労働保険番号	11 1 50 123456
3	③ 申請に係る事業 名	フリガナ 株式会社 称 〇〇〇 株式会社
4	④ 事業場の所在地	〇〇〇〇町3-4-5
5	⑤ 事業の種類	物品小売業
6	⑥ 加入予定者数	計 2 名
7	⑦ 特別加入予定者の氏名	〇〇 〇〇
8	⑧ 派遣先の事業の名称 及び事業場の所在地	〇〇〇〇 株式会社 ニューヨーク支店 7th Down st N.Y USA
9	⑨ 派遣先の事業において 従事する業務の概要	ニューヨーク支店長(法定 平成17年7月2日~平成18年2月31日) 事業の種類 〇〇の小売業 労働者数 20人 所定労働時間 8時30分~17時30分
10	⑩ 再定する給付 率 日額	16,000
11	⑪	
12	⑫	
13	⑬ 特別加入を希望する日(申請日の翌日から起算して14日以内)	平成 17 年 7 月 2 日
14	⑭ 上記のとおり特別加入の申請をします。	15 111-2222 03-1234-5678
16	⑮ 署名又は 事業主の住所	〇〇〇〇町3-4-5
17	⑯ 署名又は 事業主の氏名	〇〇〇〇 株式会社 代表取締役 〇〇 〇
18	⑰ 署名又は 労働局長	
19	⑱	

※労働基準監督署等へ記入
労働者災害補償保険番号

以下の項目について、□欄をチェックを行い、適切に申請を行ってください。

入力項目の桁数・入力区分が決まっています

No	項目	桁数	入力
1	団体の名称又は事業主の氏名	80	必須
2	労働保険番号	—	必須
3	事業の名称	80	必須
4	事業場の所在地	65	必須
5	事業の種類	30	必須
6	加入者予定者数	5	必須
7	整理番号	10	—
8	特別加入予定者の氏名	30	—
9	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地	200	—
10	派遣先の事業において従事する業務の内容	140	—

No	項目	桁数	入力
11	希望する給付基礎日額	5	—
12	備考	42	—
13	特別加入を希望する日	—	必須
14	団体又は事業主の郵便番号	—	必須
15	団体又は事業主の電話番号	—	—
16	団体又は事業主の住所	65	必須
17	団体の名称又は事業主の氏名	110	必須
18	申請年月日	—	必須
19	宛先	3	必須

「検査」ボタンを押す前にご確認いただきたい事項

- 2 (労働保険番号) には、既に保険関係が成立している派遣元の労働保険番号を入力していること。
- 5 (事業の種類) には、派遣元の事業に適用される労災保険率適用事業細目表に掲げられた該当する事業の種類を入力していること。
- 10 (派遣先の事業において従事する業務の内容) には、従事する業務の内容、身分(地位、役職名)、派遣予定期間等を入力していること。
特別加入予定者が、派遣先の事業場において使用される労働者以外の者(例えば派遣先事業の代表者、役員等)である場合には、当該派遣先の事業の種類、当該事業に係る労働者数並びに労働者の所定の始業及び終業の時刻を併せて入力していること。

その他

□ 申請書には電子署名を付与して申請を行ってください。使用可能な電子証明書は次のとおりです。(平成17年3月現在)

- ① 商業登記されている法人の代表者が署名する場合
ア 代表取締役 : 電子認証登記所(商業登記認証局)の電子証明書
 : 日本認証サービス(株)(AccreditedSignパブリックサービス2)の属性型証明書
イ 代表取締役以外 : 日本認証サービス(株)(AccreditedSignパブリックサービス2)の属性型証明書
- ② 個人事業主が署名する場合
事業主 : 日本認証サービス(株)(AccreditedSignパブリックサービス2)の属性型証明書
- ③ 社会保険労務士が提出代行等行う場合
社会保険労務士 : 全国社会保険労務士会連合会が発行した電子証明書
※ 但し、申請書には代表者又は事業主の電子署名も必要です。

□ (株)や(有)、スペースを使用することができます。

□ 外字(独自で作成した文字)を極力使用しないでください。審査担当者の端末で表示できない可能性があります。その場合、確認の為にご連絡させていただくことがありますので、予めご了承ください。

□ 労働者災害補償保険法第33条第6号の規定により特別加入を申請する団体は、団体の目的、組織、運営等を明らかにする書類を添付してください。

●労働基準法等の関係法令は、厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp>)でご覧いただけます。
なお、ご不明の点などがありましたら、以下の問合せセンターにご連絡ください。
問合せセンター TEL:03-3539-5822 E-MAIL: emhlw2003@mhlw.go.jp