

雇用保険 事業所非該当承認申請書（安定所用）

1. 事業所非該当承認対象施設

①名称		⑦労働保険料の徴収の扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則上の事業場とされているか いる ・ いない										
②所在地	〒 _____ 電話 (_____)	⑧労働保険番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">府県</td> <td style="width: 10%;">所掌</td> <td style="width: 10%;">管轄</td> <td style="width: 10%;">基幹番号</td> <td style="width: 10%;">枝番号</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号					
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号									
③施設の設置年月日	_____年 _____月 _____日	⑨社会保険の扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる ・ いない										
④事業の種類		⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿										
⑤従業員数	(うち被保険者数 _____)	⑪管轄公共職業安定所	公共職業安定所										
⑥事業所番号	_____ - _____ - _____	⑫雇用保険事務処理能力の有無	有 ・ 無										
⑬申請理由													

2. 事業所

⑭事業所番号	_____ - _____ - _____	⑮従業員数	(うち被保険者数 _____)
⑮名称		⑯適用年月日	_____年 _____月 _____日
⑰所在地	〒 _____ 電話 (_____)	⑳管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑱事業の種類		㉑備考	

上記1の施設は、一の事業所として認められませんので承認されたく申請します。

令和 _____年 _____月 _____日
公共職業安定所長殿

住所
事業主（又は代理人） 氏名

記名押印又は自筆による署名

(注) 社会保険労務士記載欄は、この届書を社会保険労務士が作成した場合のみ記入する。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者の表示	氏名	電話番号
		印	印

※公共職業安定所記載欄

上記申請について協議してよろしいか。 _____年 _____月 _____日	所長	次長	課長	係長	係
調査結果 ・ 場所的な独立性 有・無 ・ 事務処理能力 有・無 ・ 経営上の独立性 有・無 ・ 施設としての持続性 有・無 その他 [_____]					
協議先 主管課 ・ _____ 安定所	協議年月日	_____年 _____月 _____日			

下記のとおり決定してよろしいか。 _____年 _____月 _____日	所長	次長	課長	係長	係
協議結果 適 ・ 否					
承認 ・ 不承認					
備考	決定年月日	_____年 _____月 _____日			
	事業主通知年月日	_____年 _____月 _____日			
	主管課報告年月日	_____年 _____月 _____日			
	関係公共職業安定所連絡年月日	_____年 _____月 _____日			

雇用保険 事業所非該当承認申請書（協議用）

1. 事業所非該当承認対象施設

①名称		⑦労働保険料の徴収の取扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則上の事業場とされているか いる ・ いない
②所在地	〒 電話 ()	⑧労働保険番号	府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号
③施設の設置年月日	年 月 日	⑨社会保険の取扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる ・ いない
④事業の種類		⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿
⑤従業員数	(うち被保険者数)	⑪管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑥事業所番号		⑫雇用保険事務処理能力の有無	有 ・ 無
⑬申請理由			

2. 事業所

⑭事業所番号		⑮従業員数	(うち被保険者数)
⑯名称		⑰適用年月日	年 月 日
⑱所在地	〒 電話 ()	⑲管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑳事業の種類		㉑備考	

上記1の施設は、一の事業所として認められませんので承認されたく申請します。

令和 年 月 日
公共職業安定所長殿

住所
事業主（又は代理人） 氏名

記名押印又は自筆による署名

(注) 社会保険労務士記載欄は、この届書を社会保険労務士が作成した場合のみ記入する。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者の表示	氏名	電話番号
		印	

※公共職業安定所記載欄

第 号
令和 年 月 日

雇用保険主管課長
公共職業安定所長 殿

公共職業安定所長 印

事業所非該当承認について（協議）

上記申請について承認してよろしいか協議します。

雇用保険 事業所非該当承認申請書（事業主控・通知用）

1. 事業所非該当承認対象施設

①名称		⑦労働保険料の徴収の取扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則上の事業場とされているか いる ・ いない
②所在地	〒 電話（ ）	⑧労働保険番号	府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号
③施設の設置年月日	年 月 日	⑨社会保険の取扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる ・ いない
④事業の種類		⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿
⑤従業員数	(うち被保険者数)	⑪管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑥事業所番号		⑫雇用保険事務処理能力の有無	有 ・ 無
⑬申請理由			

2. 事業所

⑭事業所番号		⑮従業員数	(うち被保険者数)
⑯名称		⑰適用年月日	年 月 日
⑱所在地	〒 電話（ ）	⑲管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑳事業の種類		㉑備考	

上記1の施設は、一の事業所として認められませんので承認されたく申請します。

令和 年 月 日
公共職業安定所長殿

住所
事業主（又は代理人）氏名

記名押印又は自筆による署名

(注) 社会保険労務士記載欄は、この届書を社会保険労務士が作成した場合のみ記入する。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者の表示	氏名	電話番号

※公共職業安定所記載欄

事業所非該当承認通知書

令和 年 月 日貴殿から提出のあった事業所非該当承認申請書に基づき調査の結果、その申請を承認しましたから、今後は、雇用保険被保険者資格取得届、雇用保険被保険者資格喪失届その他雇用保険の被保険者に関する各種届書についても、
の分は
の分として 公共職業安定所に所定期日までに提出して下さい。

令和 年 月 日

殿

公共職業安定所長 印

- 注意1. 労働保険料の納付は、従来どおりの事業の単位で行って下さい。
2. 承認を受けた施設が一の事業所と認められるに至った場合には、雇用保険適用事業所設置届を提出して下さい。

雇用保険 事業所非該当承認申請書（連絡用）

1. 事業所非該当承認対象施設

①名称		⑦労働保険料の徴収の取扱い	労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則上の事業場とされているか いる ・ いない				
②所在地	〒 電話（ ）	⑧労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
③施設の設置年月日	年 月 日	⑨社会保険の取扱い	健康保険法及び厚生年金保険の事業所とされているか いる ・ いない				
④事業の種類		⑩各種帳簿の備付状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿				
⑤従業員数	(うち被保険者数)	⑪管轄公共職業安定所	公共職業安定所				
⑥事業所番号		⑫雇用保険事務処理能力の有無	有 ・ 無				
⑬申請理由							

2. 事業所

⑭事業所番号		⑮従業員数	(うち被保険者数)
⑮名称		⑯適用年月日	年 月 日
⑯所在地	〒 電話（ ）	⑰管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑰事業の種類		⑱備考	

上記1の施設は、一の事業所として認められませんので承認されたく申請します。

令和 年 月 日
公共職業安定所長殿

住所
事業主（又は代理人）氏名

記名押印又は自筆による署名

(注) 社会保険労務士記載欄は、この届書を社会保険労務士が作成した場合のみ記入する。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者の表示	氏名	電話番号

※公共職業安定所記載欄

第 号
令和 年 月 日

雇用保険主管課長
殿
公共職業安定所長

公共職業安定所長 印

事業所非該当承認について（連絡）

上記申請について、令和 年 月 日付けをもって、承認したので連絡します。