

雇用保険適用事業所廃止届

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	4	0	0	2
---	---	---	---	---

1. 法人番号 (個人事業の場合は記入不要です。)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※2. 本日の資格喪失・転出者数

--	--	--	--	--

人

(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。)

3. 事業所番号

				-							-			
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

4. 設置年月日

	-							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

 (3 昭和 4 平成)
元号 年 月 日 (5 令和)

5. 廃止年月日

	-						
--	---	--	--	--	--	--	--

 (4 平成)
元号 年 月 日 (5 令和)

6. 廃止区分

--

7. 統合先事業所の事業所番号

				-						-			
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--

8. 統合先事業所の設置年月日

	-						
--	---	--	--	--	--	--	--

 (3 昭和 4 平成)
元号 年 月 日 (5 令和)

9. 事業所	(フリガナ)												
	所在地												
10. 労働保険番号	(フリガナ)												
	名称												
	府 県	所 掌 管 轄	基 幹 番 号			枝 番 号		11. 廃止理由					

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住 所
名 称
氏 名
電 話 番 号

公共職業安定所長 殿

事業主

記名押印又は署名 印

※ 公共職業安定所記載欄	届書提出後、事業主が住所を変更する場合又は事業主に承継者等のある場合は、その者の住所・氏名	(フリガナ) 名称												
		(フリガナ) 住 所												
		(フリガナ) 代表者氏名												
		電 話 番 号	郵便番号				-							
備 考	※													
	所 長	次 長	課 長	係 長	係						操 作 者			
労働保険事務組合記載欄														

所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____ 印

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
		印	

(この届出は、事業所を廃止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。)

注 意

- 1 □□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載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番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめのアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
- 4 1欄には、平成27年10月以降、国税庁長官から本社等へ通知された法人番号を記載してください。
- 5 3欄の記載は、公共職業安定所から通知された事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「日」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠とすること。（例：1301000001の場合→□□□□日□□□□□□□□□□）
- 6 4欄には、雇用保険の適用事業となるに至った年月日を記載すること。
この場合、年、月又は日が1桁のときはそれぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。（例：平成15年3月1日→□□□□□□□□□□）
- 7 5欄は、年、月又は日が1桁の場合は、4欄の場合と同様に記載すること。
- 8 6欄には、次の区分に従い該当するものの番号を記載すること。
(1) 事業所の廃止（下記（2）に該当する場合を除く。）……………1
(2) 事業所の統合に伴う事業所の廃止……………4
- 9 7欄は、6欄に「4」を記載した場合にのみ記載すること。この場合、公共職業安定所から通知された事業所番号が連続した10桁の構成であるときは、3欄の場合と同様に記載すること。
- 10 8欄には、6欄に「4」を記載した場合に、統合先事業所に係る雇用保険の適用事業となるに至った年月日を、4欄の場合と同様に記載すること。
- 11 事業主の「住所」欄及び「氏名」欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 12 事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

お願い

1. 事業所を廃止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。
2. 記載内容を確認することができる書類を持参してください。

※本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。

なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。