

様式第五号（表面）中「㊦」を削る。

（雇用保険法施行規則の一部改正）

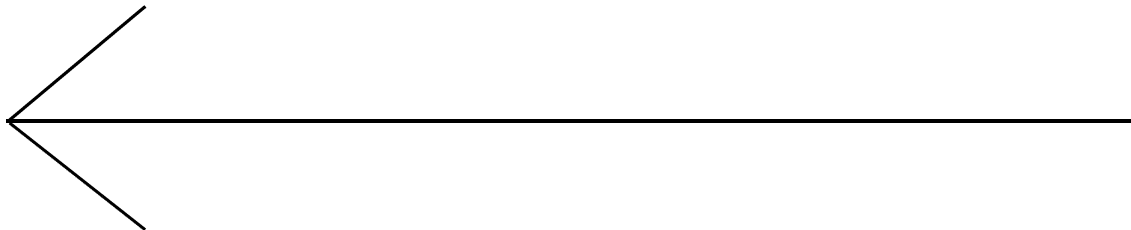
第七十条 雇用保険法施行規則（昭和五十年労働省令第三号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
(確認の請求) 第八条 (略) 2 前項の規定により文書で確認の請求をしようとする者は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を、その者を雇用し又は雇用していた事業主の事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出しなければならない。この場合において、証拠があるときは、これを添えなければならない。 一 五 (略) 3 (略) 4 前項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、氏名を記載させなければならない。 5 八 (略) 9 前二項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、氏名を記載させなければならない。 10 (略) (代理人) 第四百四十五条 (略) 2 事業主は、前項の代理人を選任し、又は解任したときは、次の各号に掲げる事項を記載した届書を、当該代理人の選任又は解任に係る事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出するとともに、当該代理人が使用すべき認印の印影を届け出なければならない。 一 四 (略) 3 五 (略)	(確認の請求) 第八条 (略) 2 前項の規定により文書で確認の請求をしようとする者は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を、その者を雇用し又は雇用していた事業主の事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出しなければならない。この場合において、証拠があるときは、これを添えなければならない。 一 五 (略) 3 (略) 4 前項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、署名又は記名押印させなければならない。 5 八 (略) 9 前二項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、署名又は記名押印させなければならない。 10 (略) (代理人) 第四百四十五条 (略) 2 事業主は、前項の代理人を選任し、又は解任したときは、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した届書を、当該代理人の選任又は解任に係る事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出するとともに、当該代理人が使用すべき認印の印影を届け出なければならない。 一 四 (略) 3 五 (略)

[

様式第二号を次のように改める。



雇用保険被保険者資格取得届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

19101

1. 個人番号

2. 被保険者番号

3. 取得区分

(1 新規)
(2 再取得)

4. 被保険者氏名

フリガナ (カタカナ)

5. 変更後の氏名

フリガナ (カタカナ)

6. 性別

(1 男)
(2 女)

7. 生年月日

元号 年 月 日 (2 大正)
(3 昭和)
(4 平成)
(5 令和)

8. 事業所番号

9. 被保険者となったこと
の原因

10. 賃金 (支払の態様一賃金月額:単位千円)

(1 月給 2 週給 3 日給)
(4 時間給 5 その他)
百万 十万 万 千円

11. 資格取得年月日

(4 平成)
(5 令和)
元号 年 月 日

- 1 新規 (新規) 雇用 (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)

12. 雇用形態

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

13. 職種

(01~11)
第2面
参照

14. 就職経路

(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

時間 分

16. 契約期間の
定め

- 1 有
- 2 無

契約期間 元号 年 月 日 から 元号 年 月 日 まで
(4 平成 5 令和)
契約更新条項の有無 (1 有)
(2 無)

事業所名

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 元号 年 月 日 まで
西暦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 ()

※ 公安記
共 定 載
職 業 所 欄

24. 取得時被保険者種類

(1 一般)
(2 短期常態)
(3 季節)
(11 高齢被保険者 (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)

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。

住 所

令和 年 月 日

事業主 氏 名

公共職業安定所長 殿

電 話 番 号

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

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カタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガー→、パ→）、また、「」及び「」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 4 1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 5 2欄には、3欄で「2 再取得」を選択した場合にのみその被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。
なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載すること。この場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「」に続く6つの枠内に記載し、最後の枠は空枠とすること。

（例：

4	6	0	1	1	8	*	*	*	*
1	3	0	1	5	4	3	2	1	0

→

1	3	0	1	5	4	3	2	1	0	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

）

- 6 3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）次のイ及びロのいずれかに該当する者…………… 1 （新規）
イ 過去に被保険者になったことのないこと。
ロ 最後に被保険者でなくなった日から7年以上経過していること。
 - （2）上記（1）に該当する者以外の者…………… 2 （再取得）
 - 7 4のフリガナ欄には、被保険者証の交付を受けている者については、その被保険者証に記載されているとおり、カタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
なお、5欄に記載した場合であっても必ず記載すること。
 - 8 5欄には、3欄で「2 再取得」を選択した場合で、被保険者証の氏名と現在の氏名が異なっているときに記載すること。
 - 9 6欄には、該当するものの番号を記載すること。
 - 10 7欄の元号は、該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、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：昭和51年5月6日→

3	5	1	0	5	0	6
---	---	---	---	---	---	---

）
 - 11 8欄は、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「」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→

1	3	0	1	0	0	0	0	0	1	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

）
 - 12 9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）新規学校卒業者のうち、11欄が卒業年の3月1日から6月30日までの間である場合…………… 1
 - （2）中途採用者を雇入れた場合、取締役等委任関係であるとして被保険者から除外されていた者が、新たに明確な雇用関係に基づいて就労したような場合…………… 2
 - （3）日雇労働被保険者が2月の各月において18日以上又は継続して31日以上同一の事業主の適用事業に雇用された場合（資格継続の認可を受けた場合を除く。）…………… 3
 - （4）次に該当する場合等…………… 4
イ その被保険者の雇用される事業が新たに適用事業となった場合
ロ 適用事業に雇用されていた被保険者が、在籍出向し、出向先で新たに被保険者資格を取得していた場合であって、出向元に復帰し、出向元で再度被保険者資格を取得することとなったとき（在籍専従の場合も同様）
ハ 同一の事業主の下で、船員と陸上勤務を本務とする労働者（船員でない労働者）との間の異動があった場合
 - （5）被保険者資格を取得した原因が2以上に該当する場合…………… 1、2又は3のいずれか
 - （6）65歳以上の者が出向元に復帰した場合等…………… 8
- 13 10欄には、11欄に記載した年月日現在における支払の態様及び賃金月額（臨時の賃金、1箇月を超える期間ごとに支払われる賃金及び超過勤務手当を除く。）（単位千円……千円未満四捨五入）を記載すること。なお、支払の態様は、該当するものの番号を記載すること（日給月給は月給に含める。）。
- 14 11欄は、試用期間、研修期間を含む雇入れの初日を記載すること。
また、年、月又は日が1桁の場合は、7欄の場合と同様に記載すること。
- 15 12欄には、該当するものの番号を記載すること。届出に係る者が派遣労働者（いわゆる登録型の派遣労働者であり船員を除く。）に該当する場合には、「2」（派遣労働者）、短時間労働者（週所定労働時間が30時間未満の者（派遣労働者、船員に該当する者を除く。））に該当する場合には、「3」（パートタイム）、有期契約労働者（派遣労働者、パートタイム、船員に該当する者を除く。）に該当する場合には、「4」（有期契約労働者）と記載すること。
- 16 13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。

A 管理的職業……………01	E サービスの職業……………05	I 輸送・機械運転の職業……………09
B 専門的・技術的職業……………02	F 保安の職業……………06	J 建設・採掘の職業……………10
C 事務的職業……………03	G 農林漁業の職業……………07	K 運搬・清掃・包装等の職業……………11
D 販売の職業……………04	H 生産工程の職業……………08	

- 17 14欄には該当するものの番号を記載すること。
- 18 15欄には、4欄の者の11欄に記載した年月日現在における1週間の所定労働時間を記載すること。
- 19 16欄は、契約期間の定めについて該当するものの番号を記載し、1を記載した場合には、その契約期間とともに、契約更新の条項の有無を記載すること。
- 20 事業所名欄右の備考欄には、9欄の「4 その他」に該当する者についての具体的説明その他を記載すること。
- 21 事業主の住所及び氏名欄には、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。
- 22 外国人労働者（「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。）の場合は、以上に加え17欄から23欄に、ローマ字氏名、在留カードの番号（英字2桁-数字8桁-英字2桁）、在留期間、国籍・地域、在留資格等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。
なお、「家族滞在」の在留資格の者等、資格外活動の許可を得て就労する者については、当該許可の有無について20欄に記載のこと。また、派遣・請負労働者として主として8欄以外の事業所で就労する者については21欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載のこと。

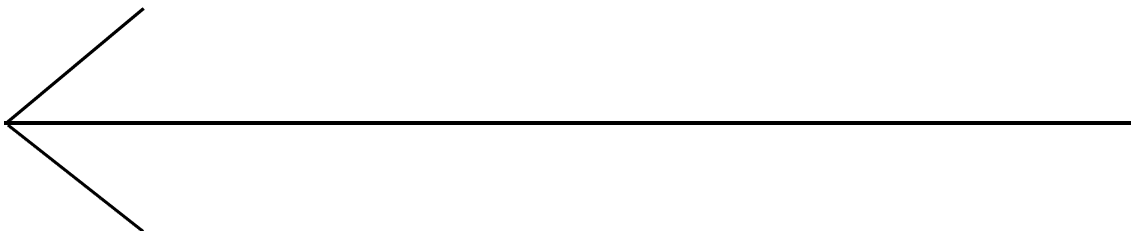
お願い

1. 雇用保険の資格取得年月日の属する月の翌月10日までに提出してください。
2. 賃金台帳、労働者名簿、出勤簿その他記載内容を確認できる書類を持参していただく場合があります。
3. 4欄の者が法人の取締役又は事業主と同居の親族の場合は、事業所名欄右の備考欄にその旨記載してください。

※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。

様式第二号の二を次のように改める。



帳票種別

安定所控

20101

1. 個人番号

11桁の数字を入力してください。

2. 被保険者生年月日

西暦 年 月 日 (35 昭和 47 平成 59 令和)

3. 性別

(1 男) (2 女)

4. 被保険者氏名

フリガナ（カタカナ）

フリガナ（カタカナ）

11桁の数字を入力してください。

5. 変更後の氏名

フリガナ（カタカナ）

フリガナ（カタカナ）

11桁の数字を入力してください。

6. 雇用保険被保険者番号

11桁の数字を入力してください。

7. 雇用保険適用事業所番号

11桁の数字を入力してください。

8. 雇用保険資格取得年月日

西暦 年 月 日

9. 雇用保険資格取得区分

(1 新規) (2 再取得)

10. 雇用保険被保険者となったことの原因

(1 新規雇用（新規学卒） (2 新規雇用（その他） (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）)

11. 雇用形態

(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)

12. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円）

11桁の数字を入力してください。

13. 就職経路

(1 安定所紹介) (2 自己就職) (3 民間紹介) (4 把握していない)

14. 契約期間の定め

1 有 契約期間 年 月 日 から 年 月 日 まで
2 無 契約更新条項の有無 (1 有) (2 無)

15. 職種 (01～11) 注意書き 参照

2桁の数字を入力してください。

16. 1週間の所定労働時間

時間 分

(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。)

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

28. 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。）

26桁のアルファベットを入力してください。

被保険者氏名（ローマ字）〔続き〕

11桁のアルファベットを入力してください。

29. 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）

12桁の英数字を入力してください。

30. 在留期間 年 月 日 まで

31. 資格外活動の許可の有無 (1 有) (2 無)

32. 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)

33. 国籍・地域 ()

34. 在留資格 ()

※ 公安記
共定職
業所欄

39. 取得時被保険者種類

(1 一般) (2 短期労働) (3 季節) (11 高齢年齢被保険者（65歳以上）)

40. 番号複数取得チェック不要

(1 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。)

41. 国籍・地域コード

(33欄に対応するコードを記入)

42. 在留資格コード

(34欄に対応するコードを記入)

43. 事業所名称

事業所名称を入力してください。

備考

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 年 月 日

住 所

公共職業安定所長 殿

事業主 氏 名

電話番号

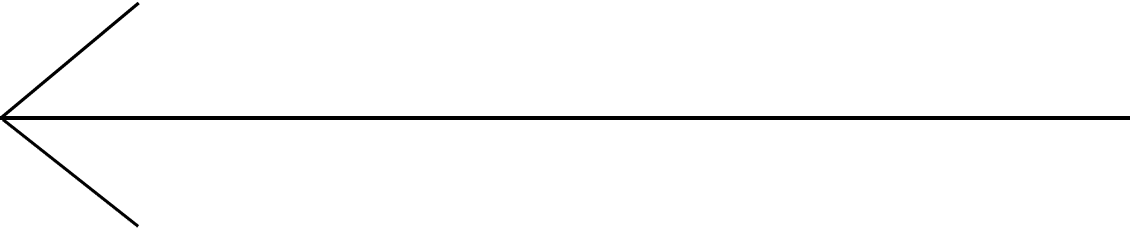
窓口受付機関印

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

※ 所長		次長		課長		係長		係		操作者	
------	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

※ 備考	
考 確認通知 令和 年 月 日	

様式第四号を次のように改める。



雇用保険被保険者資格喪失届

標準
字体

0123456789

（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

15103

1. 被保険者番号

2. 事業所番号

3. 資格取得年月日

4. 離職年月日（元号 4 平成 5 令和）

元号 年 月 日

5. 喪失原因

1 離職以外の理由
2 3以外の離職
3 事業主の都合による離職

6. 離職票交付希望

1 有
2 無

7. 1 週間の所定労働時間

時間 分

8. 補充採用予定の有無

空白 無
1 有

9. 新氏名

フリガナ（カタカナ）

10. 個人番号

※ 安定所記載欄
公共職業

11. 喪失時被保険者種類

3 季節

12. 国籍・地域コード

18欄に対応するコードを記入

13. 在留資格コード

19欄に対応するコードを記入

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間			事業所名略称			
被保険者の住所又は居所						
被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日						

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住 所

事 業 主 氏 名

電 話 番 号

公共職業安定所長 殿

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	
----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

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

（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（▲）の所で折り曲げてください。）

（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。）

雇用保険被保険者資格喪失届

14欄から19欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

帳票種別

15105

14. 被保険者氏名（ローマ字）又は新氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

[illegible]

被保険者氏名（ローマ字）又は新氏名（ローマ字）〔続き〕

[illegible]

15. 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)

[illegible]

16. 在留期間

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

西曆

年

月

日

17. 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
就労していた場合
2 1に該当しない場合)

18. 国籍・地域

19. 在留資格

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right) \left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right)$$

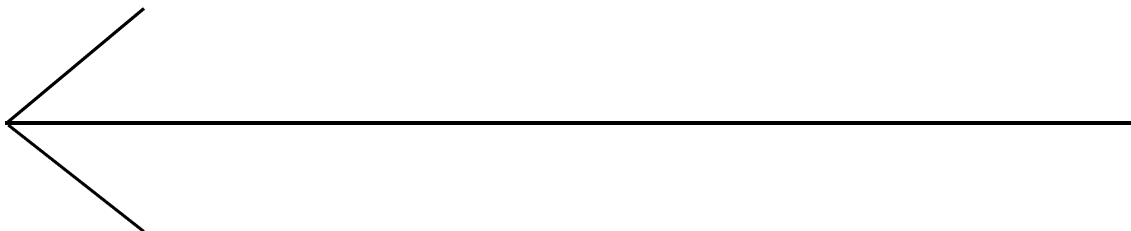
※備	
考	確認通知 令和 年 月 日

注意

- 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）で直接読取りを行うので、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カタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、「１」文字として取り扱い（例：カ 力、バ 八）、また、「キ」及び「エ」を使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
 - 4 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名前を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
 - 5 ４欄には、被保険者でなくなったことの原因となる事実のあった年月日を記載すること。なお、年、月又は日が１桁の場合は、それぞれ10位の部分に「０」を付加して２桁で記載すること。
（例：平成19年３月１日 □□□□□□□□□□）
 - 6 ５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) 死亡、在籍出向、出向元への復帰、その他離職以外の理由…………… 1
 - (2) 天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能になったことによる解雇、(3) 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇
 - (4) 契約期間の満了、(5) 任意退職（事業主の勧奨等によるものを除く。）、(6) (2) から (5) まで以外の上記の事由による離職（定年等）…………… 2
 - (7) 移籍出向（ただし、退職金はこれに準じた一時金の支給が行われたもの以外の出向は「１」）…………… 2
 - (8) 事業主の都合による解雇、事業主の勧奨等による任意退職等…………… 3
 - 7 6欄には、被保険者でなくなった者が離職票の交付を希望するとき「１」を、希望しない場合は「２」を記載すること。
なお、被保険者でなくなった者が離職時においては妊娠、出産、育児、疾病、負債、親族の看護等の理由により一定期間職業に就くことができない場合及び60歳以上の定年等による離職後一定の期間求職の申込みをしないことを希望する場合であり、その後失業等給付を受けようとするときは、「１」を記載すること。また、離職の日において59歳以上の者については、「１」を記載すること。
また、船員として高齢求職者給付金を受給した者が65歳以降に離職した場合に「２」を記載すること。
 - 8 ７欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の4欄に記載した年月日現在の1週間所定の労働時間を記載すること。
 - 9 8欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の離職等に伴い、これを補充するため、この届書を提出する際公共職業安定所又は地方運輸局の紹介、その他の方法による労働者の採用を予定している場合は「１」を記載し、予定していない場合は空欄とすること。
 - 10 被保険者に氏名変更があった場合は、9欄に新氏名を記載するとともに、「被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日」欄に氏名変更年月日を記載すること。
 - 11 10欄には、必ず番号確認と身元確認の本人数認を行ったところ、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
 - 12 「被保険者の住所又は居所」欄には、離職後の住所又は居所が明らかであるときは、その住所又は居所を記載し、その住所又は居所が明らかでないときは、離職時の住所又は居所を記載すること。
 - 13 本手帳は電子申請による届出も可能であること。
また、本手帳について、社会保険労務士が電子申請により本書の提出に関する手続を事業主に代って行う場合には、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書書の提出と併せて送信することをもち、当該事業主の電子署名に代えることができます。
 - 14 外国人労働者に係る留意事項
外国人労働者（「外資」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。）の場合は、14欄から19欄に、ローマ字氏名、在留カードの番号（英字２桁－数字８桁－英字２桁）、在留期間、国籍・地域、在留資格等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができ。なお、派遣・請負労働者として、主として2欄以外の事業所において就労していた者については17欄に「是」を記載し、該当しない場合は「否」を記載すること。

様式第四号の二を次のように改める。



（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。）

11. 性 別	12. 生 年 月 日		
男 ・ 女	大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
13. 被 保 険 者 の 住 所 又 は 居 所			
14. 被 保 険 者 で な く な っ た こ と の 原 因			
15. (フリガナ) 変 更 前 氏 名	16. 氏名変更 年月日	令和	年 月 日

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

26. 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（ローマ字）〔続き〕

27. 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）

28. 在留期間

まで

西暦 年 月 日

29. 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していた場合
 2 1に該当しない場合

30. 国籍・地域 31. 在留資格

() ()

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住所[〒]

公共職業安定所長 殿

事業主氏名

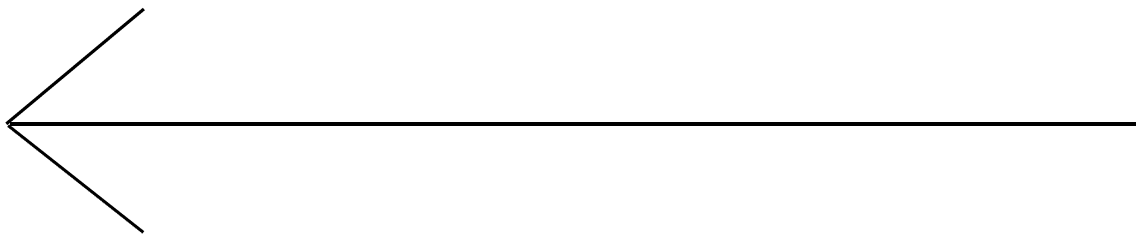
電話番号

窓口受付機関印

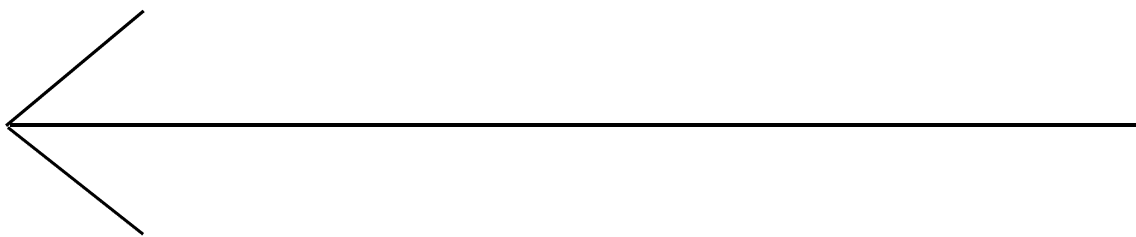
※	所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

※備	
考	確認通知 令和 年 月 日

様式第五号を次のように改める。



様式第六号（二）を次のように改める。



雇用保險被保險者離職票—2

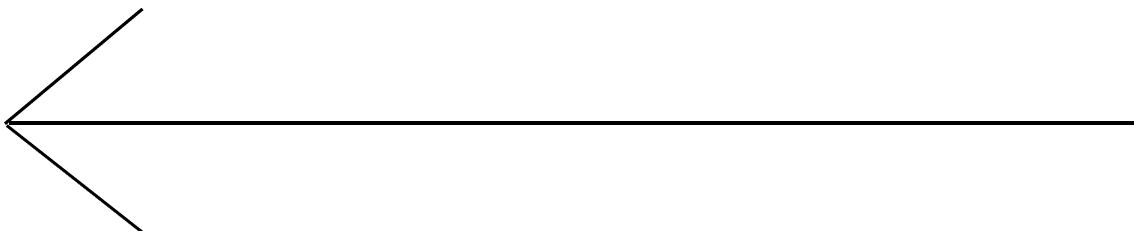
[illegible]

注意

1. 基本手当は受給資格者が、高齢前求職者給付金は高齢前受給資格者が、特別一円金は特別受給資格者が、それぞれ労働の意思及び能力を有するにも関わらず職業に就くことのできないうきに支給されるものであること。
2. 基本手当、高齢前求職者給付金又は特別一円金を支給を受けようとするときは、（住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局に）出頭し、求職の申込みをした上、この報酬票（2枚の補遺票（別一）附録）を提出すること。
3. 基本手当、高齢前求職者給付金又は特別一円金を支給を受けないときでも、後述が必要な場合があるから、少なくとも4年間は大切に保持すること。
4. この報酬票（1）を遺失し、又は損傷し、又は交付を受ける公共職業安定所から引出すること。
5. 基本手当、高齢前求職者給付金又は特別一円金の支給を受ける方は、裏面のⅡ「支給を受けるための手続等」をご覧ください。

[illegible]

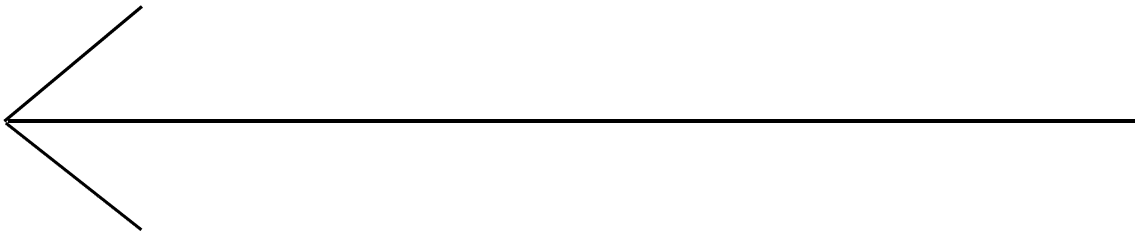
様式第八号を次のように改める。



申請者	1. フリガナ													2. 性別	1 男 2 女	3. 生年月日	大昭平令	年	月	日	
	氏名																郵便番号				
	4. 住所又は居所																—				
現に被保険者として雇用されている事業所	5. 名称																電話番号				
	6. 所在地																郵便番号				
																	—				
最後に被保険者として雇用されていた事業所	7. 名称																電話番号				
	8. 所在地																郵便番号				
																	—				
9. 取得年月日		年 月 日																			
10. 被保険者番号						—											※安定所 確認印				
11. 被保険者証の滅失又は損傷の理由																					
雇用保険法施行規則第10条第3項の規定により上記のとおり雇用保険被保険者証の再交付を申請します。																					
令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 申請者氏名																					
※ 再交付年月日		令和 年 月 日				※備考															

- 1 被保険者証を損傷したことにより再交付の申請をする者は、この申請書に損傷した被保険者証を添えること。
- 2 1 欄には、滅失又は損傷した被保険者証に記載されていたものと同一のものを明確に記載すること。
- 3 5 欄及び6 欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者である場合に、その雇用されている事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 4 7 欄及び8 欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者でない場合に、最後に被保険者として雇用されていた事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 5 9 欄には、最後に被保険者となったことの原因となる事実のあった年月日を記載すること。
- 6 ※印欄には、記載しないこと。
- 7 なお、本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは公共職業安定所までお問い合わせください。

様式第九号の二を次のように改める。



帳票種別

13109

1. 事業所番号

2. 被保険者番号

3. 姓（漢字）

4. 名（漢字）

5. フリガナ（カタカナ）

6. 生年月日

元号 年 月 日(2 大正 3 昭和)
(4 平成 5 令和)

7. 資格取得年月日

元号 年 月 日(3 昭和 4 平成)
(5 令和)

8. 雇用継続交流採用開始年月日

元号 年 月 日

(4 平成 5 令和)

9. 雇用継続交流採用終了年月日

元号 年 月 日

(4 平成 5 令和)

10. 出向先官署コード

※ 11. 交流採用記録取消

(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。)

- | | |
|----------|-------------------------|
| 01…内閣官房 | 02…内閣法制局 |
| 03…人事院 | 04…内閣府（宮内庁及び国家公安委員会を除く） |
| 05…宮内庁 | 06…国家公安委員会 |
| 07…防衛省 | 08…総務省 |
| 09…法務省 | 10…外務省 |
| 11…財務省 | 12…文部科学省 |
| 13…厚生労働省 | 14…農林水産省 |
| 15…経済産業省 | 16…国土交通省 |
| 17…環境省 | 18…会計検査院 |
| 99…その他 | |

12. (フリガナ)

変更前氏名

13.

氏名変更年月日

令和

年

月

日

雇用保険法施行規則第12条の2の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

事業所名（所在地）

公共職業安定所長 殿

電話番号

事業主氏名

備

考

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

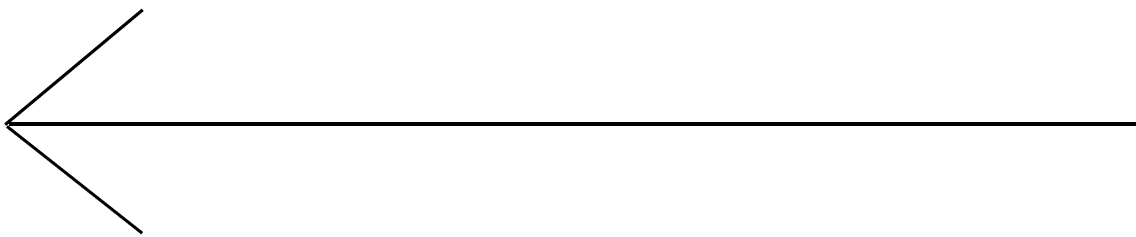
※

所長	次長	課長	係長	係	操作者
----	----	----	----	---	-----

- ※ 公 共 職 業 安 定 所 記 載 欄

確認通知 令和 年 月 日

様式第十号を次のように改める。



(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	1	0	6
---	---	---	---	---

1. 被保険者番号

				—							—	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

2. 生年月日

(2 大正 3 昭和)
(4 平成 5 令和)

3. 被保險者氏名

フリガナ（カタカナ）

[illegible]

(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。)

4欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

4. 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。）

[illegible]

被保険者氏名〔続き（ローマ字）〕

[illegible]

5. 資格取得年月日

元号 年 月 日 (3 昭和 4 平成)
(5 令和)

6.事業所番号

				—						—	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--

7. 転勤前の事業所番号

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

8. 轉勤年月日

元 号 年 月 日 (4 平成 5 令和)

9. 勤 前 事 業 所
名 称 ・ 所 在 地

10. (フリガナ)	11.	令和
変 更 前 氏 名	氏名変更年月日	年 月 日

12
備考

雇用保険法施行規則第13条第1項の規定により上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住所

事業主 氏 名

電話番号

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 備

確認通知 令和 年 月 日

注 意

- 1 帳票の提出に際しては、第1面に記載する届出に係る被保険者の既交付の雇用保険被保険者証及び雇用保険被保険者資格喪失届を添付すること。
- 2 □□□□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。
- 3 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。
- 4 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。

この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い、また、「ㇿ」及び「ㇾ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。

- 5 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、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。
- 6 1欄には被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。

なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載すること。この場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「ㇿ」に続く6つの枠内に記載し、最後の枠は空枠とすること。

（例：

4	6	0	1	1	8	*	*	*	*
1	3	0	1	5	4	3	2	1	0

→

1	3	0	1	5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

）

- 7 2欄の元号は、該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、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：昭和51年5月6日→

3	5	1	0	5	0	6
---	---	---	---	---	---	---

）

- 8 3欄のフリガナ欄には、その者の氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。

被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を記載するとともに、10欄及び11欄を記載すること。

- 9 4欄には在留カードに記載されている順にローマ字氏名を記載すること。

- 10 5欄には資格取得年月日を記載すること。なお、年、月又は日が1桁の場合は、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10年3月1日→

4	1	0	0	3	0	1
---	---	---	---	---	---	---

）

- 11 6欄については、当該被保険者が8欄の日に所属する、当該届出を行う事業所の事業所番号を記載すること。事業所番号が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「ㇿ」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。

- 12 7欄は転勤前の事業所の事業所番号を記載すること。なお、事業所番号が10桁の構成である場合の記載については上記11と同様とすること。

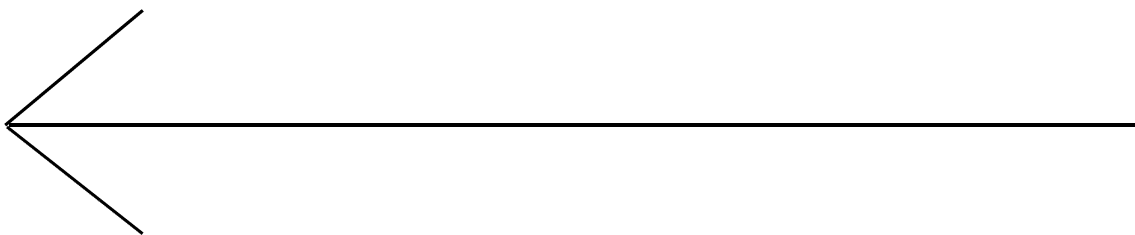
- 13 8欄は転勤の年月日を記載すること。なお、年、月又は日が1桁の場合は、上記10のなお書きと同様に記載すること。

- 14 9欄には7欄に記載した事業所の事業所名称及び所在地を記載すること。

- 15 本手続は電子申請による届出も可能であること。

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。

様式第十号の二を次のように改める。



個人番号登録・変更届

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	1	7	0	1
---	---	---	---	---

1.届出区分

	(1 新規 2 変更)
--	----------------

2.個人番号

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

3.変更前個人番号

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

4.被保険者番号

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

日雇労働被保険者番号

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

5.氏名（カタカナ）

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

6.性別

	(1 男 2 女)
--	--------------

7欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

7.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）〕

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

8.生年月日

	-							(2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)
--	---	--	--	--	--	--	--	--------------------------

元号 年 月 日

9.事業所名

--	--

10.（フリガナ）

変 更 前 氏 名

11.

氏名変更年月日

令和

年 月 日

メモ欄

--

雇用保険法施行規則第14条の2・附則第1条の3の規定により上記のとおり雇用保険被保険者の個人番号について届けます。

住 所

事業主

又は 氏 名

本人

電 話 番 号

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

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

※

備

考

※

所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

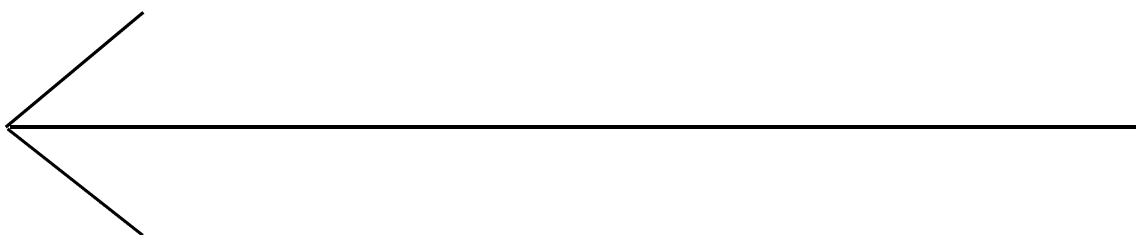
注 意

- 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載し、※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カタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→、パ→）、また「ㇿ」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 4 1欄には、新規に個人番号を登録する場合は「1」を、登録した個人番号を変更する場合は「2」を記載すること。
- 5 2欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 6 個人番号（マイナンバー）の変更を届け出る場合は、2欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、変更後の個人番号（マイナンバー）を記載し、3欄には変更前の個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 7 4欄には、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。なお、被保険者番号が16桁（2段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空枠とすること。
- 8 5欄には、氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を記載するとともに、10欄及び11欄にも記載すること。
- 9 6欄には、該当するものの番号を記載すること。
- 10 7欄には、在留カードに記載されている順にローマ字氏名を記載すること。
- 11 8欄には、元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、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28年1月1日→）
- 12 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事業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。

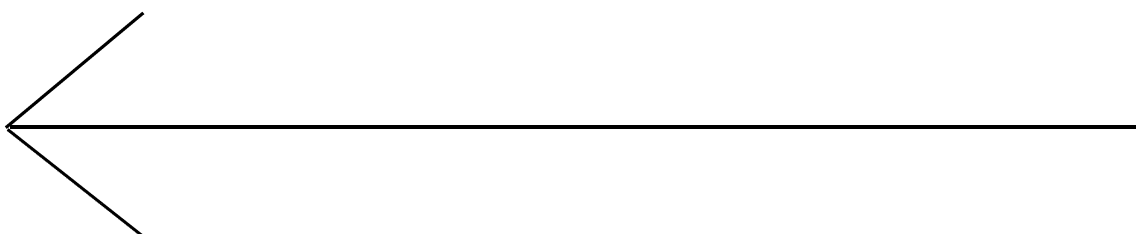
事業主の方へのお願い

被保険者の方から個人番号（マイナンバー）を取得する際は、①正しい番号であることの確認（番号確認）と②正しい番号の持ち主であることの確認（身元確認）の本人確認を必ず行ってください。

様式第十号の二の二を次のように改める。



様式第十号の四を次のように改める。

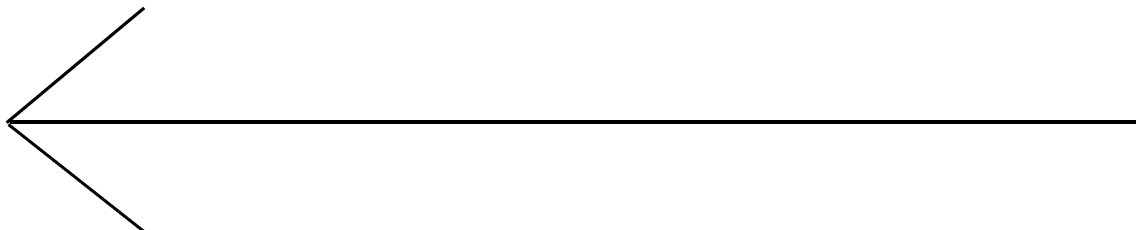


未 支 給 失 業 等 給 付 請 求 書

1. 死 亡 し た 者	氏 名	支 給 番 号								
		被 保 険 者 番 号								
	死 亡 の 当 時 の 住 所 又 は 居 所									
	死 亡 年 月 日	令和 年 月 日								
2. 請 求 者	氏 名（カナ）									
	氏 名									
	個 人 番 号									
	生 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日	性 別				
	住 所 又 は 居 所									
	死亡した者との関係									
3. 請 求 す る 失 業 等 給 付 の 種 類	基本手当・技能習得手当・寄宿手当・傷病手当・高年齢求職者給付金・ 特例一時金・日雇労働求職者給付金・就業手当・再就職手当・就業促進定着手当・ 常用就職支度手当・移転費・求職活動支援費・教育訓練給付金・教育訓練支援給付金・ 高年齢雇用継続基本給付金・高年齢再就職給付金・介護休業給付金・育児休業給付金									
上記により未支給の失業等給付又は育児休業給付の支給を請求します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 地 方 運 輸 局 長 殿 請求者氏名										
※ 公共職業安定所又は 地 方 運 輸 局 記 載 欄										
	所 属 長		次 長		課 長		係 長		係	

- 注意
- 1 この請求書は、受給資格者、高年齢受給資格者、特例受給資格者、日雇労働求職者給付金の支給を受けることができる者、教育訓練給付金若しくは教育訓練支援給付金の支給を受けることができる者若しくは雇用継続給付の支給を受けることができる者又は育児休業給付の支給を受けることができる者（以下「受給資格者等」という。）が死亡した日の翌日から起算して6か月以内に、原則として死亡した受給資格者等の死亡の当時の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長（ただし、教育訓練給付金、教育訓練支援給付金、高年齢雇用継続基本給付金、高年齢再就職給付金、介護休業給付金、育児休業給付金は公共職業安定所の長に限る。）に提出すること。
- 2 2の個人番号欄には請求者の個人番号を記載してください。
- 3 2の生年月日欄については、該当する年号を○で囲むこと。
- 4 3欄については、請求しようとする失業等給付を○で囲むこと。
- 5 この請求書には、受給資格者証、高年齢受給資格者証、特例受給資格者証又は被保険者手帳のほか次の書類を添えること。ただし、(4)から(18)までの書類については、死亡した受給資格者等が既に提出している場合は、添える必要がないこと。
- (1) 死亡の事実及び死亡の年月日を証明できる書類……死亡診断書等
- (2) 請求者と死亡した受給資格者等との続柄を証明することができる書類……戸籍謄本等
- (3) 請求者が死亡した受給資格者等と生計を同じくしていたことを証明することができる書類……住民票の謄本等
- (4) 基本手当、高年齢求職者給付金又は特例一時金を請求するとき……失業認定申告書
- (5) 技能習得手当又は寄宿手当を請求するとき……公共職業訓練等受講証明書
- (6) 傷病手当を請求するとき……傷病手当支給申請書
- (7) 就業手当を請求するとき……就業手当支給申請書
- (8) 再就職手当を請求するとき……再就職手当支給申請書
- (9) 就業促進定着手当を請求するとき……就業促進定着手当支給申請書
- (10) 常用就職支度手当を請求するとき……常用就職支度手当支給申請書
- (11) 移転費を請求するとき……移転費支給申請書
- (12) 求職活動支援費を請求するとき……求職活動支援費支給申請書
- (13) 教育訓練給付金を請求するとき……教育訓練給付金支給申請書、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）支給申請書又は、教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）支給申請書
- (14) 教育訓練支援給付金を請求するとき……教育訓練支援給付金受講証明書
- (15) 高年齢雇用継続基本給付金、高年齢再就職給付金を請求するとき……高年齢雇用継続基本給付支給申請書
- (16) 介護休業給付金を請求するとき……介護休業給付金支給申請書
- (17) 育児休業給付金を請求するとき……育児休業給付金支給申請書
- (18) その他必要な書類
- 6 ※印欄には、記載しないこと。

様式第十二号を次のように改める。



1 3 2 0 1

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

元号 年 月 日 (4 平成 5 令和)

□ □ □ □

元号 年 月 日 元号 年 月 日 (4 平成)
(5 令和)

元号 年 月 日 元号 年 月 日 (4 平成 5 令和)

元号 年 月 日 元号 年 月 日

5

令和 年 月 日 (公共職業訓練等の施設の長の職名)

順路	(1) 通所方法の別	(2) 区 間	(3) 距離（概算）	(4) 乗車券等の種類	(5) 左欄の乗車券等の額 （1ヶ月分）	(6) 特 記 事 項
1		住居 から（ 経由） まで	キロメートル		円	
2		から（ 経由） まで	キロメートル		円	
3		から（ 経由） まで	キロメートル		円	
4		から（ 経由） まで	キロメートル		円	
5		から（ 経由） まで	キロメートル		円	
6		から（ 経由） まで	キロメートル		円	
計			キロメートル		円	
(7) 〔届出理由〕 イ 新規（口に該当するものを除く。） 口 新規（雇用保険法第24条第2項の基本手当を受けることができる者であって再度の受講が指示されたことによるもの） ハ 住所又は居所の変更 ニ 通所経路の変更 ホ 通所方法の変更 ヘ 運賃等の負担額の変更 上記事実の発生年月日 令和 年 月 日 通所終了予定年月日 令和 年 月 日						

4 寄 宿 に 関 する 事 項	寄 宿 の 事 実	有	無	家 族 の 状 況	(第2面の「家族の状況」欄に記載すること。)				
	寄 宿 期 間	令 和 年 月 日 ～ 令 和 年 月 日							
	寄 宿 前 の 住 (居) 所								

5	公共職業訓練等の受講 指示に関する事項	受講指示公共職業安定所 又は地方運輸局の名	受講指示年月日	令和 年 月 日
---	------------------------	--------------------------	---------	----------

雇用保険法施行規則第21条第1項の規定により上記のとおり届けます。
また、この届書の提出を上記公共職業訓練等の施設の長に委任します。

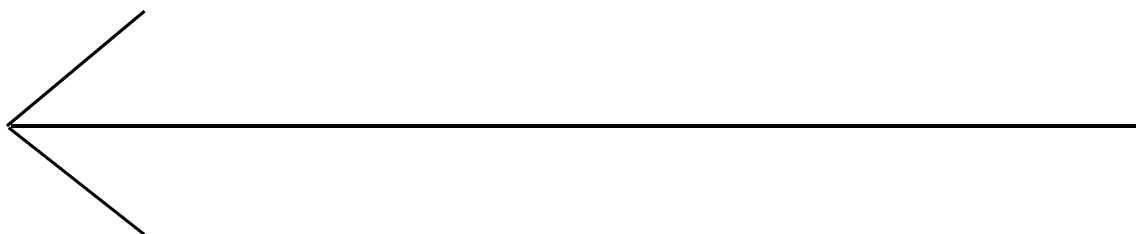
公共職業安定所長 殿 令和 年 月
地方運輸局長
受給資格者氏名

※ 処 理 欄	法第24条第1項の基本手当	証 明 認 定		寄 宿 手 当		考						
	通所手当（月額）	※		所 属 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者			
	円											

- 〔家族の状況〕 ※寄宿の事実のない場合は記入不要です。

[illegible]

様式第十四号を次のように改める。



失業認定申告書

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

※ 帳票種別 11203

1 失業の認定を受けようとする期間中に、就職・就労又は内職・手伝いをしましたか。	ア した 〔就職又は就労をした日は○印、内職又は手伝いをした日は×印を右のカレンダーに記入してください。〕 イ しない	月	1	2	3	4	5	6	7	月	1	2	3	4	5	6	7
			8	9	10	11	12	13	14		8	9	10	11	12	13	14
			15	16	17	18	19	20	21		15	16	17	18	19	20	21
			22	23	24	25	26	27	28		22	23	24	25	26	27	28
			29	30	31						29	30	31				

2 内職又は手伝いをして収入を得た人は、収入のあった日、その額（何日分か）などを記入してください。	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分
	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分
	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分

3 失業の認定を受けようとする期間中に、求職活動をしましたか。						
ア 求職活動をした	(1)求職活動をどのような方法で行いましたか。					
	求 職 活 動 の 方 法	活動日	利用した機関の名称	求 職 活 動 の 内 容		
	(ア) 公共職業安定所又は地方運輸局による職業相談、職業紹介等					
	(イ) 職業紹介事業者による職業相談、職業紹介等					
	(ウ) 派遣元事業主による派遣就業相談等					
	(エ) 公的機関等による職業相談、職業紹介等					
	(2)(1)の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合には、下欄に記載してください。					
事業所名、部署		応募日	応募方法	職種	応募したきっかけ	応募の結果
(電話番号)					(ア)知人の紹介 (イ)新聞広告 (ウ)就職情報誌 (エ)インターネット (オ)その他	
(電話番号)					(ア)知人の紹介 (イ)新聞広告 (ウ)就職情報誌 (エ)インターネット (オ)その他	
イ 求職活動をしなかった	(その理由を具体的に記載してください。)					

4 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自分に適した仕事があれば、すぐに応じられますか。	ア 応じられる	イに○印をした人は、すぐに応じられない理由を第2面の注意の8の中から選んで、その記号を○で囲んでください。
	イ 応じられない	

5 就職もしくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。	ア 就 職	(1)公共職業安定所又は地方運輸局紹介 (2)地方公共団体又は職業紹介事業者紹介 (3)自己就職	(就職先事業所)
		月 日より就職(予定)	事業所名() 所在地(〒)
	イ 自 営	月 日より自営業開始(予定)	電話番号()

雇用保険法施行規則第22条第1項の規定により上記のとおり申告します。		受給資格者氏名
令和 年 月 日	公共職業安定所長 殿	支給番号()
(この申告書を提出する日)		

※公共職業安定所又は地方運輸局記載欄	1.支給番号	—		—		2.未支給区分	(空欄 未支給以外 未支給)		3.待期満了年月日		年	月	日		
	4.支給期間	(初日)	年	月	日	～	(末日)	月	日	5.内職又は手伝いによる収入	(労働日数)	(収入額)	円	6.基本手当支給日数	日
	7.就業手当支給日数	日	8.就業手当に相当する特別給付支給日数				日	9.就職年月日一経路			年	月	日	—	
次回認定日・時間		認定対象期間		月 日～ 月 日		※連絡事項									
月 日 時から 時まで		備考									取扱者印		操作者印		

注 意

- 1 この申告書は、失業の認定を受けるときに、必ず本人が提出すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならぬ事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 1欄及び3欄の「失業の認定を受けようとする期間」とは、前回の失業の認定日から今回の認定日（この申告書を提出する日）の前日までの期間をいうものであること。ただし、今回の認定日が求職申込み後初めての認定日である場合は、求職申込みの日から今回の認定日の前日までの期間をいうものであること。
- 4 1欄の「就職又は就労」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備やボランティア活動をした場合などであって、原則として1日の労働時間が4時間以上のもの（4時間未満であっても、雇用保険の被保険者となる場合や、自営業を営む等のため公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない場合は就職又は就労となります。）、又は会社の役員になった場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職又は就労したことになるものであること（無償のボランティア活動など下記5に該当するものを除く。）。
- 5 1欄及び2欄の「内職又は手伝い」とは、雇用保険法第19条の「自己の労働によって収入を得た場合」のことをいい、どんな仕事であってもそれによって収入を得た場合、すなわち事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、他人の仕事の手助けをして収入を得た場合などあなたが働いた場合又はボランティア活動をした場合などで、原則として1日の労働時間が4時間未満（雇用保険の被保険者となる場合を除きます。）であって、「就職」又は「就労」とはいえない程度のもの（1日の労働時間が4時間以上であっても、1日当たりの収入額が賃金日額の最低額未満の場合はこれに含まれることがあります。）をいうものであること。

なお、「内職又は手伝い」による収入を得ていない場合も1欄に記載すること。

- 6 3の(1)欄には、(ア)～(エ)により求職活動を行った場合にそれぞれについて「活動日」、「利用した機関の名称」及び「求職活動の内容」を具体的に記載すること。なお、(イ)～(エ)の職業紹介事業者、派遣元事業主、公的機関等を利用した場合には、「利用した機関の名称」欄に、機関の名称のほか、その機関の電話番号をあわせて記載すること。
- 7 3の(2)欄には、3の(1)欄の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合に、応募した事業所名等を記載すること。なお、「事業所名、部署」欄には、事業所名及び部署名のほか、その部署の電話番号をあわせて記載すること。

また、「応募方法」欄には、書類の郵送、直接の訪問など求人に応募した方法を具体的に記載すること。

- 8 4欄の「イ 応じられない」に○印をつけた人は、その理由を次に掲げる(ア)～(オ)の中から選んで、4欄に記載してある記号のうち該当するものを○で囲むこと。

(ア) 病気やけがなど健康上の理由

(イ) 個人的又は家庭的事情のため（例えば、結婚準備、妊娠、育児、家事の都合のため）

(ウ) 就職したため又は就職予定があるため

(エ) 自営業を開始したため又は自営業の開始予定があるため

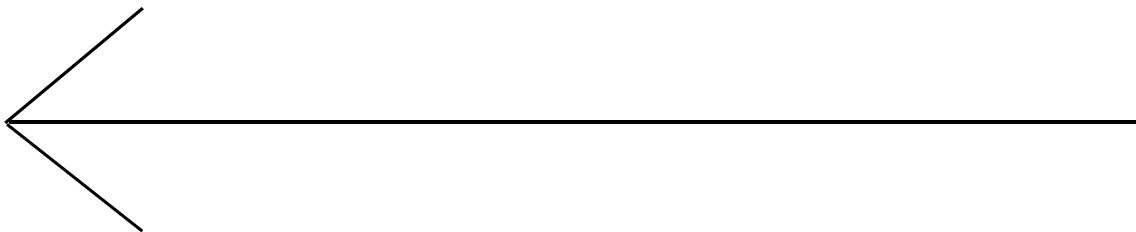
(オ) その他

なお、(オ)を○で囲んだ人は、公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない理由を下記の（ ）内に具体的に記載すること。

（ ）

- 9 ※印欄には、記載しないこと。

様式第十五号を次のように改める。



公共職業訓練等受講証明書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

※ 帳票種別

12205

1. 支給番号

00000000000000000000

2. 未支給区分

0 (空欄 未支給以外)
1 未支給

3. 待満了年月日

00000000 (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

4. 支給期間 (初日) (末日)

00000000000000000000 (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日 月 日

5. 認定日数 受講日数 通所日数

00000000000000000000

6. 特定職種受講日数

00

7. 寄宿日数

00

8. 内職 (労働日数-収入額)

00000000000000000000
円

9. 就業手当支給日数

000

10. 早期就業支援金支給日数

000

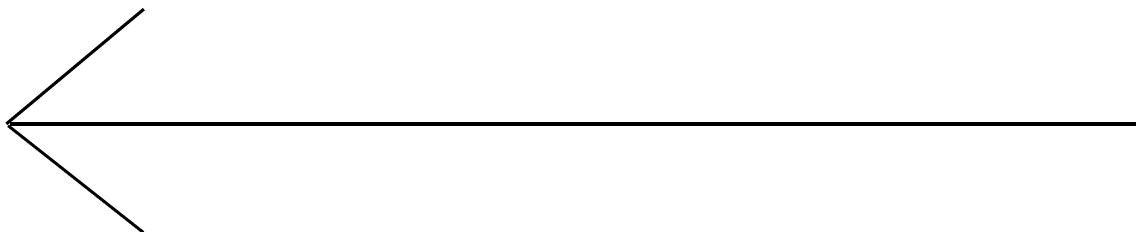
1 受講者氏名							2 証明対象期間	令和	年	月
3 訓練受講職種										
4 右のカレンダーに該当する印をつけてください。	1	2	3	4	5	6	7			
(1) 公共職業訓練等が行われなかった日 (日・祝日等) =印	8	9	10	11	12	13	14			
(2) 公共職業訓練等を受けなかった日のうち	15	16	17	18	19	20	21			
イ 疾病又は負傷による場合 ○印	22	23	24	25	26	27	28			
ロ イ以外でやむを得ない理由がある場合 △印	29	30	31							
ハ やむを得ない理由がない場合 ×印										
5 特記事項										
上記の記載事実 zu誤りのないことを証明する。 令和 年 月 日 (公共職業訓練等の施設の長の職氏名)										
6 2の期間中に就職、就労、内職又は手伝いをしましたか。	イ した ロ しない									
7 2の期間中に内職又は手伝いをして収入を得ましたか。	イ 得た ロ 得ない									
8 寄宿の有無	有 () ・無									
上記のとおり申告します。 また、この証明書の提出を上記公共職業訓練等の施設の長に委任します。 公共職業安定所長 殿 受講者氏名 _____ 地方運輸局長 支給番号 ()										
※連絡事項										
備考										

※	所属長		次長		課長		係長		係		操作者	
---	-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

注 意

- 1 公共職業訓練等を受けなかった日がある場合は、具体的事情その他必要な事項を5欄に記載すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならない事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 6欄及び7欄は、該当する記号を○で囲むこと。なお、6欄又は7欄においてイを○で囲んだ者は、その内容を失業認定申告書により申告すること。
- 4 6欄及び7欄の「2の期間」は、公共職業訓練等受講開始前及び受講修了後の期間を除くものであること。
- 5 6欄の「就職」又は「就労」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備やボランティア活動をした場合などであって、1日の労働時間が4時間以上のもの（4時間未満であっても雇用保険の被保険者となる場合は就職又は就労となります。）、又は日雇労働者として臨時に労働したり会社の役員になったりした場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職又は就労したことになるものであること。
- 6 6欄及び7欄の「内職」又は「手伝い」とは、雇用保険法第19条の「自己の労働によって収入を得た場合」のことをいい、どんな仕事であってもそれによって収入を得た場合又はボランティア活動をした場合などであって、他人の仕事の手助けをした場合などあなたが働いた場合で、「就職」又は「就労」とはいえない程度のものをいうものであること。なお、「内職」又は「手伝い」による収入を得ていない場合も含むものであること。
- 7 8欄には、該当するものを○で囲むこと。なお、「有」を○で囲んだ者であって「別居して寄宿していない日」があるときは、その日及び理由を（ ）内に記載すること。
- 8 この証明書の提出を自ら行う場合又は公共職業訓練等の施設の長以外の者に委任する場合は、8欄の下に「また、この証明書の提出を上記公共職業訓練等の施設の長に委任します。」を抹消すること。
- 9 ※印欄には、記載しないこと。

様式第十六号を次のように改める。



受給期間・教育訓練給付適用対象期間延長申請書の記載に当たっての注意

- 1 記載すべき事項のない欄は空欄のままとし、※印欄には記載しないこと。
- 2 この申請書により同時に複数の延長申請を行うことができるが、申請しない延長がある場合は表題の申請しない延長の文言を抹消すること。
- 3 妊娠、出産、育児（3歳未満の乳幼児の育児に限る。）、疾病、負傷等により職業に就くことができない（対象教育訓練の受講を開始することができない）ため、この申請書を提出する場合の記載及び提出方法
 - (1) この申請書は、原則として、申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局長（ただし、教育訓練給付適用対象期間及び高年齢雇用継続給付延長申請は公共職業安定所長に限る。）に対し、上記の理由により職業に就くことができなかった（対象教育訓練の受講を開始することができなくなった）期間が30日に至った日の翌日から、受給資格に係る離職の日の翌日（教育訓練給付適用対象期間の延長に関しては、一般被保険者又は高年齢被保険者でなくなった日）から起算して4年（教育訓練給付適用対象期間の延長に関しては、20年）を経過する日までの間（延長された期間が4年（教育訓練給付適用対象期間の延長に関しては、20年）に満たない場合は、当該期間の最後の日までの間）に提出すること。

なお、職業に就くことができない場合は、受給資格者証（受給資格者証の交付を受けていない場合には、離職票）を添えて提出すること。

また、この場合、代理人又は郵送による提出でも差し支えないこと。
 - (2) 2 欄については、申請する延長を全て○で囲むこと。
 - (3) 受給資格者証の交付を受けている場合は、5 欄の記載を省略して差し支えないこと。
 - (4) 受給資格者証の交付を受けていない場合は、6 欄は記載しないこと。
 - (5) 7 欄は「イ」を○で囲み、職業に就くことができない（対象教育訓練の受講を開始することができない）理由を〔 〕内に具体的に記載すること。
 - (6) 8 欄は7 欄の理由により職業に就くことができない（対象教育訓練の受講を開始することができない）期間を記載すること。

なお、職業に就くことができない期間と対象教育訓練の受講を開始することができない期間が異なる場合は、それぞれ申請書を提出する必要があること。
 - (7) 受給期間の延長を申請する場合は、申請書下方の「第31条の3第1項」の文字を抹消すること。

また、受給期間の延長を申請しない場合は「雇用保険法施行規則第31条第1項・第31条の3第1項の規定により受給期間の延長、」を、教育訓練給付適用対象期間の延長を申請しない場合は「第101条の2の5第1項の規定により教育訓練給付に係る適用対象期間の延長」をそれぞれ抹消すること。
- 4 定年等の理由により離職し、一定期間求職の申込みをしないことを希望するため、この申請書を提出する場合の記載及び提出方法
 - (1) この申請書は、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局長に対し、定年等の理由により離職した日の翌日から2か月以内に離職票を添えて提出すること。
 - (2) 2 欄については、申請する延長を全て○で囲むこと。

ただし、教育訓練給付適用対象期間の延長は○で囲まないこと。
 - (3) 6 欄及び9 欄は記載しないこと。
 - (4) 7 欄は「ロ」を○で囲み、離職理由を〔 〕内に具体的に記載すること。
 - (5) 8 欄は求職の申込みをしないことを希望する期間を記載すること。
 - (6) この申請書下方の「第31条第1項・」及び「第101条の2の5第1項の規定により教育訓練給付に係る適用対象期間の延長」の文字を抹消すること。

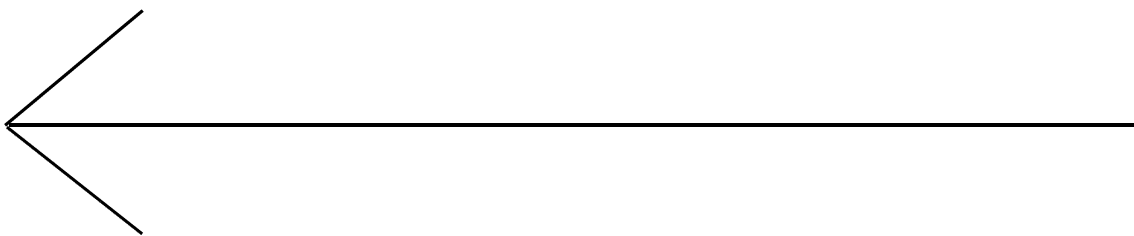
受給期間・教育訓練給付適用対象期間延長申請書

1 申請者	氏名				生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男・女
	住所又は居所	〒 (電話)									
2 申請する延長の種類		受給期間 ・ 教育訓練給付適用対象期間									
3 離職年月日		令和 年 月 日			4 被保険者となった年月日	昭和 平成 令和	年 月 日				
5 被保険者番号											
6 支給番号											
7 この申請書を提出する理由		イ 妊娠、出産、育児、疾病、負傷等により職業に就く(対象教育訓練の受講を開始する)ことができないため ロ 定年等の理由により離職し、一定期間求職の申込みをしないことを希望するため 具体的理由									
8 職業に就く(対象教育訓練の受講を開始する)ことができない期間又は求職の申込みをしないことを希望する期間				令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		※ 処理欄	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
※ 延長後の受給(教育訓練給付適用対象)期間満了年月日		令和 年 月 日									
9 7のイの理由が疾病又は負傷の場合		傷病の名称				診療機関の名称・診療担当者					
雇用保険法施行規則第31条第1項・第31条の3第1項の規定により受給期間の延長、第101条の2の5第1項の規定により教育訓練給付に係る適用対象期間の延長を上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 申請者氏名											
備考						離職票交付安定所名					
						離職票交付年月日					
						離職票交付番号					

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	
----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

様式第十八号を次のように改める。



※ 帳票種別

11131

1. 被保険者番号

1111-1111-1111

2. 支給番号

11-1111-1111

3. 支払区分

1

4. 金融機関・店舗コード

11111111-11111111111111111111

口座番号

給 付 金 の 種 類	
☐ 求職者給付及び就職促進給付	☐ 求職者給付（日雇労働求職者給付金）
☐ 教育訓練給付	☐ 育児休業給付
☐ 高齢雇用継続給付	☐ 介護休業給付

届 出 者	フリガナ				
	1 氏 名				
	2 住 所 又は 居 所	〒 (電話番号)			
5. 払 渡 希 望 金 融 機 関	フリガナ			金融機関コード	店舗コード
	3 名 称	本 店 支 店			
	4 銀 行 等 (ゆうちょ銀行以外)	口 座 番 号	(普通)		
	5 ゆうちょ銀行	記 号 番 号	(総合) -		
雇用保険法施行規則第44条第2項・第3項（第62条・第65条・第65条の5・第69条・第101条の2・第101条の2の15・第101条の10・第101条の20・第102条・附則第32条において準用する場合を含む。）の規定により上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 地方運輸局長 殿 届出者氏名 _____ 支 給 番 号 ()					

※必ず第2面をお読みください。

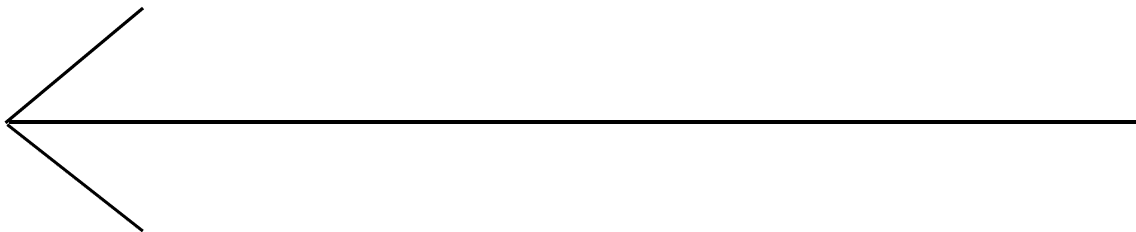
備 考	
-----	--

※	所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作者	
---	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	---	--	------	--

注 意

- 1 指定の届出をするときは、「変更」の文字を抹消し、変更の届出をするときは、「指定」の文字を抹消すること。
- 2 1 欄及び3 欄の「フリガナ」は、カタカナで正確に記載すること。
- 3 3 欄には、失業等給付の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）をはっきり記載すること。
- 4 4 欄又は5 欄には、**あなたの本人名義**の通帳の記号（口座）番号を間違いのないよう記載すること。
- 5 この届の提出と同時にあなたの本人名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提出すること。
- 6 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十号を次のように改める。



1	2	2	0	8
---	---	---	---	---

		—							—	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

[illegible]

令和 年 月 日

公共職業安定所長
地方運輸局長 殿

支 給 番 号 ()
電 話 番 号 ()

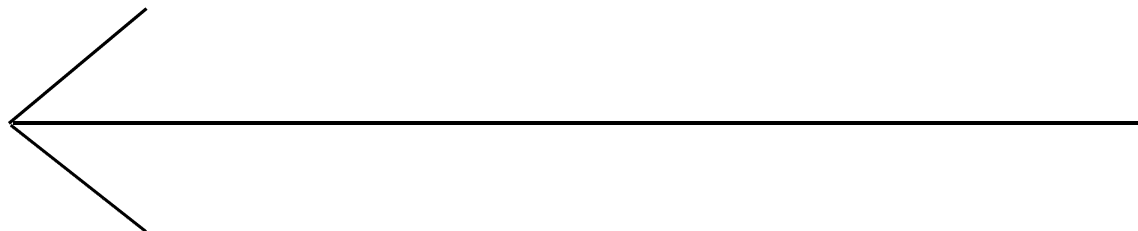
※口座名義変更確認欄

※	所 属 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	-------------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

注 意

- 1 氏名を変更したときは、標題中「住所」の文字を抹消すること。この場合には、2 欄には記載しないこと。
- 2 住所を変更したときは、標題中「氏名」の文字を抹消すること。この場合には、1 欄には記載しないこと。
- 3 この届書には、変更の事実を証明することができる官公署が発行した書類（例えば住民票）を添えること。
- 4 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十二号を次のように改める。



傷病手当支給申請書

※ 帳票種別
12209

1. 支給番号
□□-□□□□□□-□

2. 未支給区分
□ (空欄 未支給以外
1 未支給)

3. 支給期間 (初日) (末日)
□-□□□□□□□□□□ (4 平成
5 令和)
元号 年 月 日 月 日

4. 傷病日数 5. 特例日額不支給日数
□□□ □□□

6. 内職 (労働日数-収入額)
□□□□-□□□□□□□□
, , 円

7. 公害補償手当減額分 傷病手当不支給日数
□□□□□□□□-□□□□
, , 円

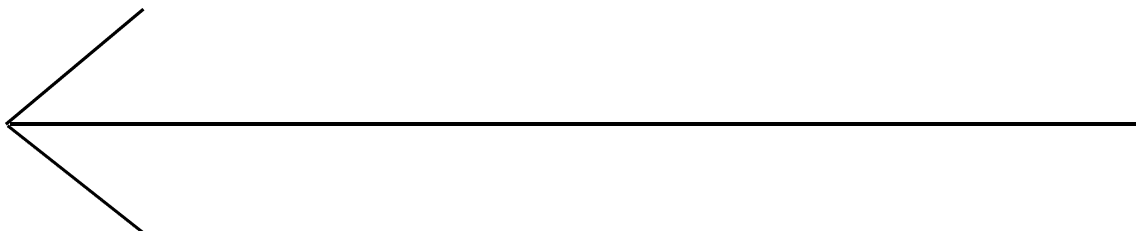
申請者	1 氏 名	2 性 別	男 ・ 女	3 生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日				
診療 担当 者の 証明	4 傷病の名称 及びその程度											
	5 初診年月日	令和	年	月	日	6 傷 病 の 経 過	令和	年	月	日	治ゆ・転 医 中止・継続中	
	7 傷病のため職業に就くことが できなかったと認められる期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	日間		
	8 上記のとおり証明する。	令和	年	月	日	(電話番号	)					
支給 申請 期間	9 同一の傷病により受けることのできる給付	第2面の注意の3の中から選んで その番号を○で囲んでください。(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)										
	10 9 の給付を受ける	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間
	ことのできる期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間
11 傷病手当の支給を受けようとする期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間	
12 内職若しくは手伝いをした日、 又は収入のあった日、その額 等を記入してください。	内職又は手伝いをした日	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分				
	月 / 月 / 月 / 日 日 日 日	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分				
		収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分				
雇用保険法施行規則第63条第2項の規定により上記のとおり傷病手当の支給を申請します。												
令和 年 月 日												
申請者氏名 _____												
公共職業安定所長 殿												
地 方 運 輸 局 長 _____												
支 給 番 号 (_____)												
※ 処理欄	支給期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間											
備 考												

※	所 属 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	-------------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

注 意

- 1 この申請書は、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出すること。
- 2 この申請書には、受給資格者証を添えること。
- 3 9欄は、7欄の期間のうち、同一の傷病により受けることができる給付について、次の区分に従って該当するものの番号(2以上の給付を受けることができる場合には、その受けることができる全ての給付の番号)を○で囲むこと。
 - (1) 健康保険法による傷病手当金
 - (2) 労働基準法による休業補償又は労働者災害補償保険法による休業補償給付、複数事業労働者休業給付若しくは休業給付
 - (3) 船員法による傷病手当又は船員保険法による傷病手当金
 - (4) 国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法による休業補償その他法令により国家公務員等に対して支給されるこれに相当する給付
 - (5) 国家公務員共済組合法その他各種の共済組合法による傷病手当金
 - (6) 国民健康保険法による傷病手当金
 - (7) 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律による休業給付その他法令により公務の遂行に協力した者に対して支給されるこれに相当する給付
 - (8) 公害健康被害の補償等に関する法律による障害補償費
- 4 10欄には、7欄の期間のうち、9欄の給付を受けることができる期間を記載すること。なお、9欄で2以上の番号を○で囲んだ場合には、その給付を受けることができる期間を、それぞれの番号の順に記載すること。
- 5 12欄には、7欄の期間中において、内職若しくは手伝いをした場合又は内職若しくは手伝いによる収入を得た場合に記載すること。「内職若しくは手伝い」とは、雇用保険法第19条の「自己の労働によって収入を得た場合」のことをいい、どんな仕事であってもそれによって収入を得た場合、すなわち他人の仕事の手助けをして収入を得た場合などあなたが働いたりした場合であって、「就職又は就労」とはいえない程度のものをいうものであること。
- 6 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十二号の三を次のように改める。



※ 帳票種別

12220

1. 支給番号

00-00000000-00

2. 未支給区分

0 (空欄 未支給以外 1 未支給)

3. 待期満了年月日

00-00000000 (4平成 5令和)

元号 年 月 日

4. 高年齢求職者給付金失業認定年月日

00-00000000 (4平成 5令和)

元号 年 月 日

1 失業の認定を受けようとする期間中に、就職又は就労をしましたか。

ア し た

イ し な い

就職又は就労した人は、した月日を記載してください。

2 失業の認定を受けようとする期間中に、求職活動をしましたか。

ア 求職活動をした

(1) 求職活動をどのような方法で行いましたか。

求 職 活 動 の 方 法	活動日	利用した機関の名称	求 職 活 動 の 内 容
(ア) 公共職業安定所又は地方運輸局による職業相談、職業紹介等			
(イ) 職業紹介事業者による職業相談、職業紹介等			
(ウ) 派遣元事業主による派遣就業相談等			
(エ) 公的機関等による職業相談、職業紹介等			

(2)(1)の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合には、下欄に記載してください。

事業所名、部署	応募日	応募方法	職種	応募したきっかけ	応募の結果
(電話番号)				(ア) 知人の紹介 (イ) 新聞広告 (ウ) 就職情報誌 (エ) インターネット (オ) その他	
(電話番号)				(ア) 知人の紹介 (イ) 新聞広告 (ウ) 就職情報誌 (エ) インターネット (オ) その他	

イ 求職活動をしなかった

(その理由を具体的に記載してください。)

3 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自分に適した仕事が紹介されれば、すぐに応じられますか。

ア 応じられる

イ 応じられない

すぐに応じられない理由を第2面の注意の6の中から選んで、その記号を○で囲んでください。

(ア) (イ) (ウ) (エ) (オ)

4 就職もしくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。

ア 就 職

(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介
(2) 地方公共団体又は職業紹介事業者紹介
(3) 自己就職

月 日より就職 (予定)

イ 自 営

(就職先事業所)
事業所名 ()
所在地 (〒)
電話番号 ()

雇用保険法施行規則第65条の5第1項において準用する第22条第1項の規定により上記のとおり申告します。

令和 年 月 日

(この申告書を提出する日)

公共職業安定所長 殿

高年齢受給資格者氏名

地方運輸局長

支 給 番 号 ()

認定日・時間

月 日 時から 時まで

※ 公共職業安定所又は地方運輸局記載欄

連絡事項

取扱者印

操作者印

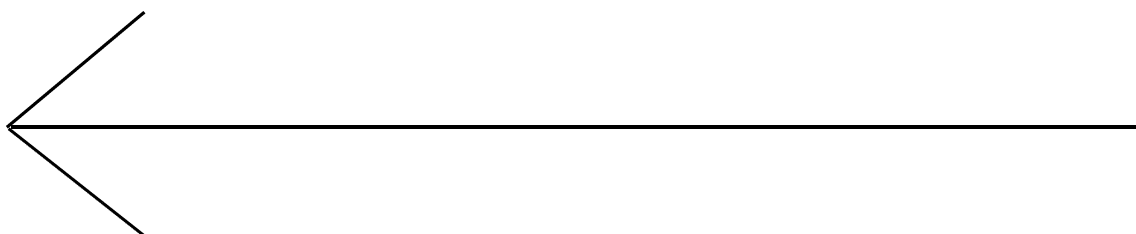
備考

注 意

- 1 この申告書は、失業の認定を受けるときに、必ず本人が提出すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならない事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 1 欄及び2 欄の「失業の認定を受けようとする期間」とは、前回安定所に来所した日から認定日（この申告書を提出する日）までの期間をいうものであること。
- 4 1 欄の「就職又は就労」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備やボランティア活動をした場合などであって、原則として1日の労働時間が4時間以上のもの（4時間未満であっても、雇用保険の被保険者となる場合や、自営業を営む等のため公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない場合は就職又は就労となります。）、又は会社の役員になった場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職又は就労したことになるものであること。
- 5 2 欄の「ア 求職活動をした」に○印を付けた人は、（1）の（ア）～（エ）により求職活動を行った場合にそれぞれについて「活動日」、「利用した機関の名称」及び「求職活動の内容」を具体的に記載すること。なお、（イ）～（エ）の職業紹介事業者、派遣元事業主、公的機関等を利用した場合には、「利用した機関の名称」欄に、機関の名称のほか、その機関の電話番号を併せて記載すること。
また、（2）には、（1）の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合に、応募した事業所名等を記載すること。なお、「事業所名、部署」欄には、事業所名及び部署名のほか、その部署の電話番号を併せて記載し、「応募方法」欄には、書類の郵送、直接の訪問など求人に応募した方法を具体的に記載すること。
- 6 3 欄の「イ 応じられない」に○印を付けた人は、下記の（ア）～（オ）の中からその理由を選んで3 欄に記載してある記号のうち該当するものを○で囲むこと。
（ア） 病気やけがなど健康上の理由
（イ） 個人的又は家庭的事情のため（例えば、家事の都合のため）
（ウ） 就職したため又は就職予定があるため
（エ） 自営業を開始したため又は自営業の開始予定があるため
（オ） その他
なお、（オ）を○で囲んだ人は、公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない理由を下記の（ ）内に具体的に記載すること。

- 7 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十四号を次のように改める。



特例受給資格者失業認定申告書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

※ 帳票種別
12204

1. 支給番号
□□-□□□□□□-□

2. 未支給区分
□ (空欄 未支給以外 1 未支給)

3. 待期満了年月日
□□-□□□□□□ (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

4. 特例一時金失業認定年月日
□□-□□□□□□ (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

1 失業の認定を受けようとする期間中に、就職又は就労をしましたか。	ア し た イ し な い	就職又は就労した人は、した月日を記載してください。
2 失業の認定を受けようとする期間中に、就職先をさがしましたか。	ア さ が し た イ さ が さ な っ た	どのような方法でさがしましたか。 (ア) 公共職業安定所又は地方運輸局による職業相談、職業紹介等 (イ) 職業紹介事業者による職業相談、職業紹介等 (ウ) 派遣元事業主による派遣就業相談等 (エ) 公的機関等による職業相談、職業紹介等 (オ) 知人の紹介による求人への応募 (カ) 新聞広告による求人への応募 (キ) 就職情報誌による求人への応募 (ク) インターネットによる求人への応募 (ケ) その他 () (その理由を具体的に記載してください。)
3 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自分に適した仕事が紹介されれば、すぐに応じられますか。	ア 応 じ ら れ る イ 応 じ ら れ な い	すぐに応じられない理由を第2面の注意の5の中から選んで、その記号を○で囲んでください。 (ア) (イ) (ウ) (エ) (オ)
4 就職若しくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。	ア 就 職 イ 自 営	(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介 (2) 地方公共団体又は職業紹介事業者紹介 (3) 自己就職 (就職先事業所) 事業所名 () 所 在 地 (〒) 電話番号 () 月 日より就職 (予定) 月 日より自営業開始 (予定)
雇用保険法施行規則第69条において準用する第22条第1項の規定により上記のとおり申告します。 令和 年 月 日 (この申告書を提出する日) 公共職業安定所長 殿 特例受給資格者氏名 地方運輸局長 支 給 番 号 ()		

(あてはまるものに○をつけ、必要なことがらを記入してください。)

認 定 日・時 間 月 日 時から 時まで	※ 公共職業安定所又は地方運輸局記載欄 備 考	連 絡 事 項	取 扱 者 印	操 作 者 印
--------------------------	----------------------------	---------	---------	---------

注 意

- 1 この申告書は、失業の認定を受けるときに、必ず本人が提出すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならない事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 1 欄及び2 欄の「失業の認定を受けようとする期間」とは、前回安定所に来所した日から認定日（この申告書を提出する日）までの期間をいうものであること。
- 4 1 欄の「就職又は就労」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備やボランティア活動をした場合などであって、原則として1日の労働時間が4時間以上のもの（4時間未満であっても、雇用保険の被保険者となる場合や、自営業を営む等のため公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない場合は就職又は就労となります。）、又は会社の役員になった場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職又は就労したことになるものであること。
- 5 3 欄の「イ 応じられない」に○印を付けた人は、下記の（ア）～（オ）の中からその理由を選んで3 欄に記載してある記号のうち該当するものを○で囲むこと。

（ア） 病気やけがなど健康上の理由

（イ） 個人的又は家庭的事情のため（例えば、結婚準備、妊娠、育児、家事の都合のため）

（ウ） 就職したため又は就職予定があるため

（エ） 自営業を開始したため又は自営業の開始予定があるため

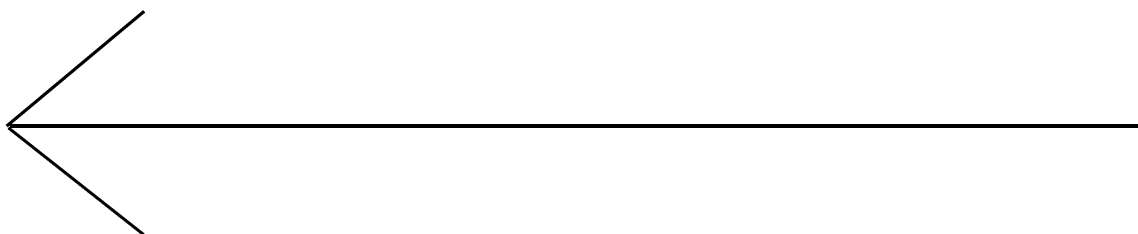
（オ） その他

なお、（オ）を○で囲んだ人は、公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない理由を下記の（ ）内に具体的に記載すること。

（ ）

- 6 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十五号を次のように改める。



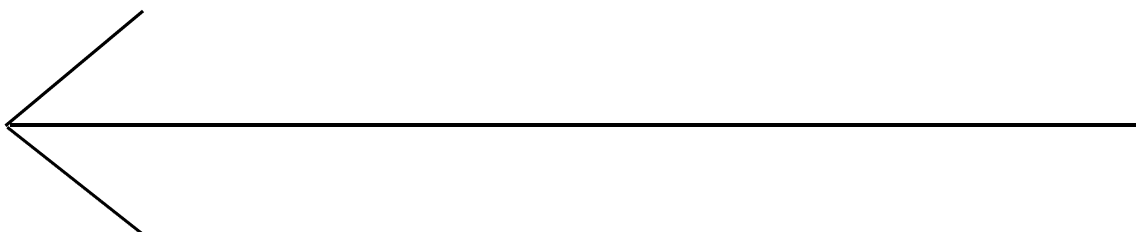
雇用保険日雇労働被保険者資格取得届

※	所長	次長	課長	係長	係

※被保険者番号					
1. 氏 名		2. 性 別	男・女	3. 生 年 月 日	大 昭 平 令 年 月 日
4. 住所又は居所					
5. 個 人 番 号					
6. 職 種		7. 雇 用 保 険 法 第 43 条 第 1 項 第 1 号 から 第 3 号 ま でのいずれかに 該当するに至っ た年月日		令 和 年 月 日	
雇用保険法施行規則第 71 条の規定により上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 被保険者氏名 公共職業安定所長 殿					

※印欄には、記載しないこと。

様式第二十六号を次のように改める。



雇 用 保 険

日 雇 労 働 被 保 険 者 任 意 加 入 申 請 書

※	所長	次長	課長	係長	係

※被保険者番号					
1. 氏 名		2. 性 別	男・女	3. 生 年 月 日	大 昭 平 令 年 月 日
4. 住所又は居所				5. 職 種	

雇用保険法施行規則第 72 条の規定により上記のとおり日雇労働被保険者任意加入についての認可を申請します。

令和 年 月 日

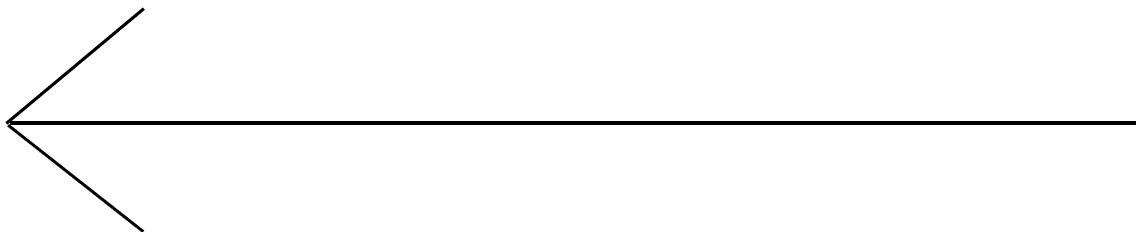
申請者氏名

公共職業安定所長 殿

※認可の可否		※	
※理 由		認 可 年 月 日	年 月 日

※印欄には、記載しないこと。

様式第二十八号を次のように改める。



雇 用 保 険
日雇労働被保険者資格継続認可申請書

※

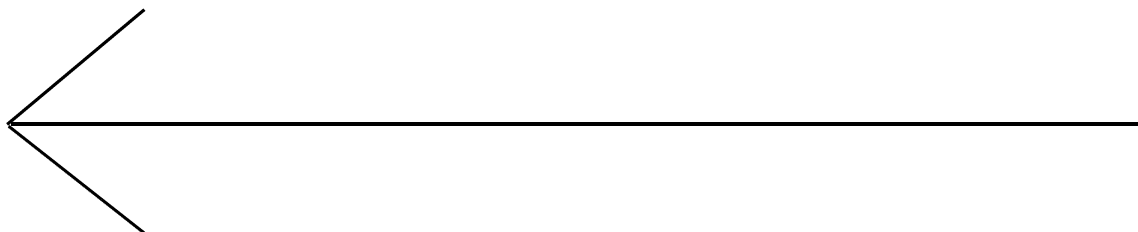
所長	次長	課長	係長	係

1. 氏 名		2. 性別	男・女	3. 生 年 月 日	大昭平令 年 月 日
4. 住 所 又 は 居 所				5. 被 保 険 者 番 号	
6. 継 続 雇 用 された 月 又 は 期 間					
継 続 雇 用 された 事 業 主	7. 氏 名				
	8. 住 所				
継 続 雇 用 された 事 業 所	9. 名 称				
	10. 所 在 地				
雇用保険法施行規則第 74 条第 1 項の規定により上記のとおり日雇労働被保険者の資格の継続についての認可を申請します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 公共職業安定所長 殿					
※ 認 可 の 可 否		※ 理 由			

注 意

- 1 6 欄から 10 欄までには、2 月の各月において 18 日以上又は継続して 31 日以上同一の事業主の適用事業に雇用された場合のその月又は期間、事業主及び事業所を記載すること。
- 2 継続雇用された事業主が法人の場合は、7 欄には法人の名称及び代表者の氏名を、8 欄には法人の主たる事務所の所在地を記載すること。
- 3 9 欄及び 10 欄には、継続雇用された事業所の名称及び所在地が 7 欄及び 8 欄の記載と異なる場合にのみ記載すること。
- 4 ※印欄には、記載しないこと。

様式第二十九号を次のように改める。



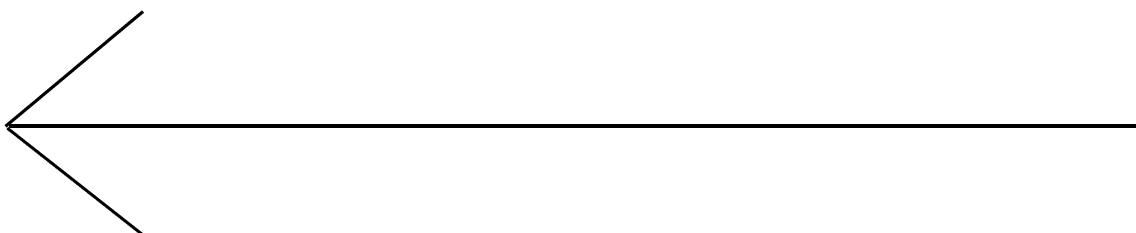
注 意

- 1 この申請書は、原則として、失業の認定を受けようとする期間（前回の失業の認定日から今回の認定日の前日までの期間。認定対象期間＝支給対象期間（就業手当））中に職業に就いた（就業した）場合（注）、その失業の認定を受ける日（認定日＝確認日（就業手当））に失業認定申告書と一緒に受給資格者証を添えて提出してください。
ただし、就職して被保険者資格を取得した場合など、その就職以後失業の認定を受ける必要のない方については、その後の支給申請を支給対象期間ごとに行うこととした場合の確認日からの次の確認日の前日までの間に代理人又は郵送によって申請しても差し支えありません（この場合、「次回申請月日」欄を確認の上、その日までに支給申請を行ってください。）。ただし、代理人による提出の場合「委任状」が必要となります。
（注）就業手当の支給対象となる職業に就いた（就業した）場合とは、失業認定申告書第2面注意書き4に記載した「就職又は就労」に該当し、かつ、安定した職業に就いたこと（※）以外の就業をしたものであること。
（※ここでいう「安定した職業に就いたこと」とは、「1年を超えて引き続き雇用されることが確実であると認められる職業に就き、又は事業（その事業により受給資格者が自立することができると公共職業安定所又は地方運輸局長が認めたものに限る。）を開始したこと」をいいます。）
この就業手当の支給対象となる「就業」にあたるか否かについて疑問がある場合には、公共職業安定所又は地方運輸局の窓口にお問い合わせください。
- 2 申請は正しくしてください。偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 3 7～11欄の記載について
 - （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、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ及び漢字（7欄、8欄及び11欄に限る。）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を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、※印のついた欄には記載しないこと。
 - （3）10欄には申請者の電話番号を記載すること。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰めで、市内局番及び番号は「□」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載すること。（例：03-3456-XXXX→

0	3	□	□	□	□	□	3	4	5	6	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

）
 - （4）11欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載することとし、11欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載すること。また、所在地にアパート名又はマンション名等が入る場合は11欄3行目に左詰めで記載すること。
- 4 12の「就職先の事業所」欄には、13の(1)欄の「一の雇用契約の期間が7日以上である場合」（注）に該当する場合に記入してください。また、記載内容を証明する書類（雇用契約書、雇入通知書等）の写しを添付してください。
（注）「一の雇用契約の期間が7日以上である場合」とは、上記1の注意書きに掲げた就業であって、7日以上期間について雇用契約を締結して就業する全ての場合をいいます。
- 5 事業主は、「就職して被保険者資格を取得した場合などその就職以後失業の認定の必要のない方」であって、郵送又は代理人による申請が認められる場合について、12欄及び13の(1)欄の記載内容の証明を行ってください。この場合、事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 6 13の(2)欄には、13の(1)欄に該当する就業以外の全ての就業について以下の要領で記入してください。
「イ 就業先の事業所等」欄には、就業先の事業所等の名称（自宅であれば「自宅」と記載。自営準備活動を行った場合など特定できないものは記載不要）とその電話番号（自宅の場合は記載不要）を記入してください。
「ロ 就業期間」欄には、その就業した日について「イ 就業先の事業所等」ごとに全て記入してください。（記入例：「5月12日から5月15日まで」を雇用契約期間として就業した場合は、「5/12～5/15」と記入。「5月1日、5月4日、5月10日」の日ごとに就業した場合は、「5/1、5/4、5/10」と記入。）
「ハ 就業日数」欄には、「イ 就業先の事業所等」ごとに就業した日数の合計を記入し、「合計」欄には支給対象期間中の就業日数の合計を記入してください。
「ニ 就業の内容」欄には、その就業の具体的な内容を簡潔に記入してください。
- 7 この申請書には、原則として、就業したことを証明する給与明細書などの資料の写しを添付してください。
- 8 14欄及び15欄は、雇用契約を締結して就業する場合に該当するものを○で囲んでください。
この場合、14欄の「関連事業主」とは、あなたが就業した事業所が一定の資本の状況から見て離職前の事業主と密接な関係にあるもの（出資等の割合が50%を超えるもの）である他の事業主のことをいいます。この「関連事業主」にあたるか否かについて疑問がある場合には、公共職業安定所又は地方運輸局の窓口にお問い合わせください。
- 9 16欄は、離職理由による給付制限を受けている場合には、その期間中の最初の1ヵ月間について該当するものを○で囲んでください。この場合、申請に係る就業について、地方公共団体又は職業紹介事業者から紹介を受けて就業したものであるときには、その地方公共団体又は職業紹介事業者の名称と電話番号を記入してください。
なお、「地方公共団体」とは、職業安定法の規定に基づき職業紹介事業を行う地方公共団体のことをいい、「職業紹介事業者」とは、厚生労働大臣若しくは国土交通大臣の許可を受け、又は厚生労働大臣若しくは国土交通大臣に届出をして職業紹介事業を行う者のことをいいます。

様式第二十九号の二を次のように改める。



※ 帳票種別

1. 支給番号

2. 未支給区分

3. 番号複数取得チェック不要

4. 就職年月日

5. 不支給理由

6. 姓（漢字）

7. 名（漢字）

8. 郵便番号

9. 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。）

10. 申請者の住所（漢字）市・区・郡及び町村名

市外局番市内局番番号

申請者の住所（漢字）丁目・番地

申請者の住所（漢字）アパート、マンション名等

事業主の証明

11. 就職先の事業所（開始した事業）

12. 雇入年月日（事業開始年月日）

14. 職種

15. 一週間の所定労働時間

16. 賃金月額

17. 雇用期間

18. 上記の記載事実に誤りのないことを証明する。

名称

所在地

事業の種類

令和 年 月 日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

事業主氏名（法人のときは名称及び代表者氏名）

19. 上記12欄の日前3年間における就職についての再就職手当又は常用就職支度手当の受給の有無

イ 再就職手当又は常用就職支度手当を受給したことがある。
ロ 再就職手当又は常用就職支度手当のいずれも受給したことがない。

雇用保険法施行規則第82条の7第1項の規定により、上記のとおり再就職手当の支給を申請します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 地方運輸局長 殿

申請者氏名

※ 処 理 欄	所定給付日数	90・120・150・180・210・240・270・300・330・360 日	備 考	
	支給残日数	日		
	支給金額	円		
	支給決定年月日	令和 年 月 日		

※

所属長

次長

課長

係長

係

操作者

（記載もないよう御注意ください。）

注 意

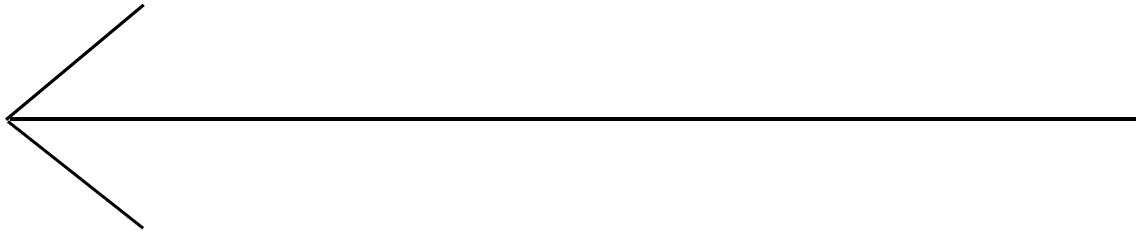
- 1 この申請書は、12欄に記載した雇入年月日又は事業開始年月日の翌日から起算して1箇月以内に、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出すること。
- 2 この申請書は、受給資格者証を添えること。
- 3 雇用された受給資格者にあつては6欄から19欄まで、事業を開始した受給資格者にあつては6欄から12欄まで及び19欄にそれぞれ記載すること。
- 4 申請は正しくすること。偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 5 申請書の記載について
 - (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、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ及び漢字（6欄, 7欄及び10欄に限る。）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を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、※印のついた欄には記載しないこと。
 - (3) 9欄には申請者の電話番号を記載すること。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰めで、市内局番及び番号は「□」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載すること。
(例：03-3456-XXXX→

0	3	□	□	□	□	□	3	4	5	6	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

)
 - (4) 10欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載すること。
10欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載すること。
また、所在地にアパート名又はマンション名等が入る場合は10欄3行目に左詰めで記載すること。
 - (5) 17欄は、該当する記号を○で囲むこと。また、「□ 定めあり」を○で囲んだ場合にはその雇用期間を記載するとともに、契約更新条項の有無及び1年を超えて雇用する見込みの有無について該当するものの記号をそれぞれ○で囲むこと。
 - (6) 19欄は、該当する記号を○で囲むこと。
- 6 事業主は、18欄の証明を行うとともに、速やかに雇用保険被保険者資格取得届の提出を行うこと。
- 7 事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。

※	公 共 職 業 安 定 所 又 は 地 方 運 輸 局 記 載 欄

様式第二十九号の二の二を次のように改める。



1	0	2	3	1
---	---	---	---	---

		—							—	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

□ (空欄 未支給以外
1 未支給)

[illegible]

--	--	--

☐ (1 継続雇用不該当
2 賃金低下不該当)

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

			—				
--	--	--	---	--	--	--	--

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

[illegible]

番号

[illegible][illegible]

※	所屬長		次長		課長		係長		係		操作者	
---	-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

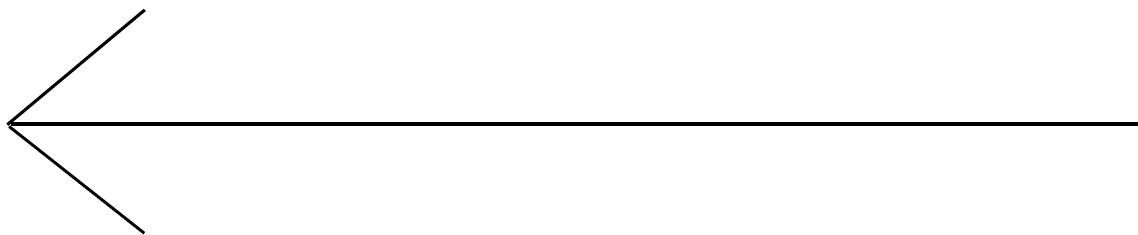
(記載もれのないよう御注意ください。)

注 意

- 1 この申請書は、再就職手当の受給に係る就職日から起算して6ヵ月に至った日の翌日から起算して2ヵ月以内に、原則として、申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出すること。
- 2 この申請書は、受給資格者証を添えること。
- 3 申請者にあつては6欄から10欄まで及び16欄、当該申請者を雇用した事業主にあつては11欄から15欄までをそれぞれ記載すること。ただし、6欄から10欄までは、再就職手当の支給申請時から変更がない場合は記載を省略することができること。
- 4 申請は正しくすること。偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 5 申請書の記載について
 - (1) 申請者の記載事項
 - ア □□□□で表示された枠（以下「記載枠」という。）に記載する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ及び漢字（6欄、7欄及び10欄に限る。）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないこと。
 - イ 記載すべき事項のない欄又は記載枠は空欄のままとし、※印のついた欄には記載しないこと。
 - ウ 9欄には申請者の電話番号を記載すること。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰め、市内局番及び番号は「□」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載すること。
(例：03-3456-XXXX→03□□□□-3456□□□□□)
 - エ 10欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載すること。
10欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載すること。
また、所在地にアパート名又はマンション名等が入る場合は10欄3行目に左詰めで記載すること。
 - (2) 事業主の記載事項
 - ア 12欄は、再就職手当の受給に係る就職日から6ヵ月に至った時点における一週間の所定労働時間を記載すること。
 - イ 13欄は、事業主が求人の申込み、募集等を行う際、申請者に対して明示した賃金額（月額）を記載すること。
 - ウ 14欄は、再就職手当の受給に係る就職日から最初に到達する賃金締切日（賃金締切日が1暦月中に2回以上ある者については各暦月の末日に最も近い賃金締切日を、日々賃金が支払われる者等定められた賃金締切日のない者については暦月の末日をいう。以下同じ。）まで、及び各賃金締切日の翌日から次の賃金締切日までの期間ごとにそれぞれ記載すること。
 - エ 15欄において、11欄から14欄までの記載事項の証明を行うこと。
- 6 事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。

※ 公 共 職 業 安 定 所 又 は 地 方 運 輸 局 記 載 欄

様式第二十九号の三を次のように改める。



所屬長		次長		課長		係長		係		操作者
-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----

(記載もないよう御注意ください。)

注 意

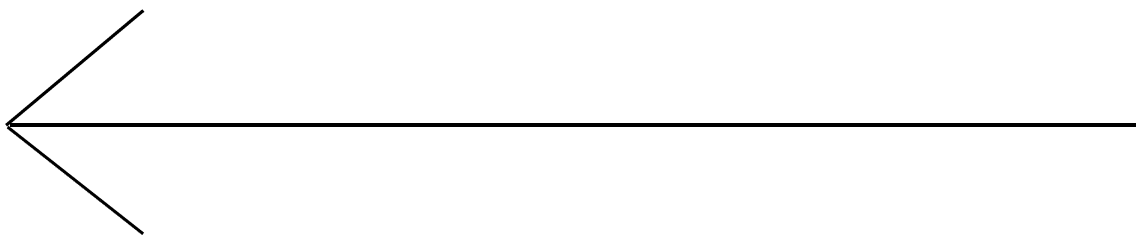
- 1 この申請書は、13欄に記載した雇入年月日の翌日から起算して1箇月以内に、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局（日雇受給資格者にあつては、就職先事業所の所在地を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局）の長に提出すること。
- 2 この申請書には、受給資格者証、高年齢受給資格者証、特例受給資格者証又は日雇労働被保険者手帳を添えること。
- 3 申請書の記載について
- （1）□□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ及び漢字（7欄、8欄及び11欄に限る。）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を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、※印のついた欄には記載しないこと。
- （3）10欄には申請者の電話番号を記載すること。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰めで、市内局番及び番号は「日」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載すること。
（例：03-3456-XXXX→

0	3					3	4	5	6						
---	---	--	--	--	--	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

）
- （4）11欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載すること。
11欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載すること。
また、所在地にアパート名又はマンション名等が入る場合は11欄3行目に左詰めで記載すること。
- （5）18欄は、該当する記号を○で囲むこと。また、「口 定めあり」を○で囲んだ場合にはその雇用期間を記載するとともに、契約更新条項の有無及び1年以上雇用する見込みの有無について、該当するものの記号をそれぞれ○で囲むこと。
- （6）20欄は、該当する記号を○で囲むこと。

※	公共職業安定所又は地方運輸局記載欄

様式第三十号を次のように改める。



移転費支給申請書

※ 帳票種別

12211

1. 支給番号

00-00000000-00

2. 未支給区分

0 (空欄 未支給以外)
1 未支給

3. 移転区分 支給金額

0-00000000, 円

移転区分

(1 就職移転)
(2 訓練移転)

4. 紹介区分

0 (1 公共職業安定所
2 特定地方公共団体 (都道府県)
3 特定地方公共団体 (市町村)
4 職業紹介事業者)

5. 就職時期又は訓練開始時期

0 (1 給付制限期間中
2 受給中
3 受給終了後
4 未定)

1 申請者	氏名												
	移転前の住所又は居所												
	移転後の住所又は居所												
2 就職先の事業所又は受講する公共職業訓練等の施設	名称												
	所在地												
3 特定地方公共団体又は職業紹介事業者の紹介による就職の場合、その名称及び所在地	名称												
	所在地												
4 就職決定年月日又は受講指示年月日	令和 年 月 日	5 訓練受講期間				令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで							
6 移転開始予定年月日	令和 年 月 日	7 乗車（船）の場所（出発空港）				8 下車（船）の場所（到着空港）							
9 移転する者の氏名（生年月日）	10 続柄	※ 鉄道賃	※ 船賃	※ 航空賃	※ 車賃	※ 計							
本（年 月 日生）	続柄	距離 キロメートル	運賃 円	急行料金 円	計 円	距離 キロメートル	運賃 円	距離 キロメートル	運賃 円	距離 キロメートル	運賃 円	計 円	
家族	(年 月 日生)												
	(年 月 日生)												
	(年 月 日生)												
	(年 月 日生)												
	(年 月 日生)												
※ 合計			円	円	円		円		円		円	円	

雇用保険法施行規則第92条第1項の規定により上記のとおり移転費の支給を申請します。

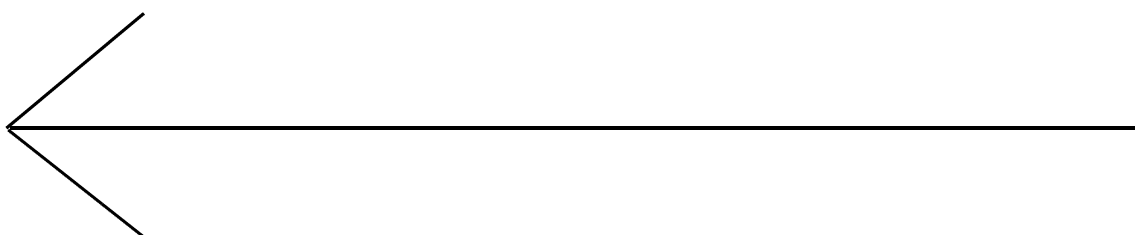
令和 年 月 日
公共職業安定所長 申請者氏名
地方運輸局長 殿

※ 処理欄	支給番号等			運賃等の合計		円							
	雇用期間			移転料	距離	キロメートル		支給額	円				
	支給決定年月日	令和 年 月 日		着後手当		円							
備考				就職先の事業主等が所有する自動車等を利用して負担した実費相当額			円						
				就職先の事業主等から支給される就職支度費の額			円						
				差引支給額			円						
				所長		次長		課長		係長		係	

注 意

- 1 この申請書は、移転の日の翌日から起算して1箇月以内に、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出すること。
- 2 この申請書には、受給資格者証、高年齢受給資格者証、特例受給資格者証又は日雇労働被保険者手帳を添えること。
- 3 公共職業安定所の紹介による就職及び公共職業訓練等の受講のために移転する場合には、3欄には記載しないこと。
- 4 就職するために移転する場合には、5欄は記載しないこと。
- 5 6欄には、移転のために出発する予定年月日を記載すること。
- 6 9の家族欄には、随伴する同居の親族のうち申請者の収入によって生計を維持している者について記載すること。この場合には、その事実を証明することができる書類を添えること。
- 7 ※印欄には、記載しないこと。

様式第三十二号を次のように改める。

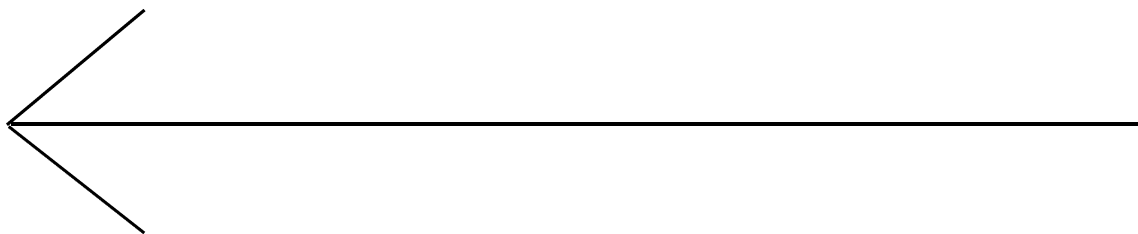


移 転 証 明 書

1. 移 転 し た 者	氏 名			※ 支 給 番 号 等	
	移 転 後 の 住 所 又 は 居 所				
2. 就 職 し た 事 業 所	名 称				
	所 在 地				
3. 雇 入 年 月 日	令 和 年 月 日	4. 雇用形態	常用・臨時・日雇	5. 雇用期間	
6. 支 給 し た 就 職 支 度 費 の 額		円	7. 備 考		
雇用保険法施行規則第 94 条第 2 項の規定により上記のとおり移転し、就職したことを証明する。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 地 方 運 輸 局 長 殿 事業主氏名					

- 注 意
- 1 この証明書は、移転した者から移転費支給決定書の提出を受けたときに作成し、速やかに移転費を支給した公共職業安定所又は地方運輸局の長に送付すること。
 - 2 3 欄には、実際に就労した最初の日を記載すること。
 - 3 4 欄には、該当する事項を○で囲むこと。
 - 4 5 欄には、日雇、臨時工等雇用契約の期間が短いものにあつては、その者の実際の就業期間を記載すること。
 - 5 6 欄には、移転した者に事業主が支給した移転に要する費用の全てを記載すること。
 - 6 この証明書の記載事項と移転費支給決定書の記載事項とが異なる場合には、その理由をできるだけ詳細に 7 欄に記載すること。
 - 7 事業主の氏名欄には、事業主が法人である場合には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
 - 8 ※印欄には、記載しないこと。

様式第三十二号の二を次のように改める。



1 1 2 1 7

		—							—	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

□ (空欄 未支給以外)
1 未支給

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

□ (1 給付制限期間中)
 (2 受給中)
 (3 受給終了後)

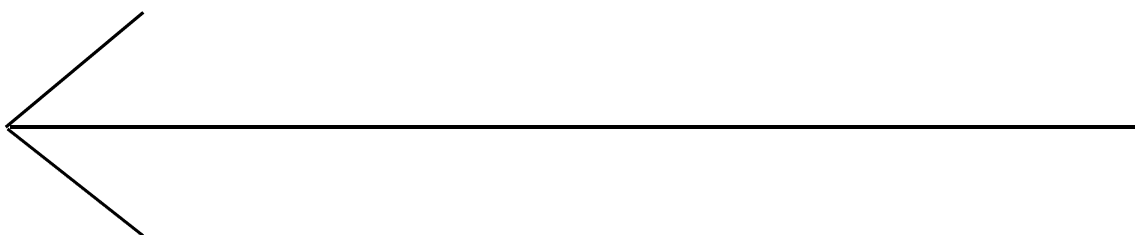
公共職業安定所長
地方運輸局長 殿

欄考

注 意

- 1 この申請書は、公共職業安定所の指示による**広域求職活動を終了した日の翌日から起算して10日以内**に本人の住居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出してください。
- 2 ※印欄には、記載しないでください。

様式第三十二号の三を次のように改める。



1 1 2 1 8

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

□ (空欄 未支給以外)
1 未支給

□ □ □ □ □ □

公共職業安定所長 殿
地方運輸局長

支 給 額 (円)

考

操作者

注 意

1 この申請書は、教育訓練を行う者（以下「教育訓練実施者」という。）の発行する短期訓練受講費の支給に係る教育訓練を修了したことを証明することができる書類（以下「教育訓練修了証明書」という。）に記載された受講修了日の翌日から起算して1ヵ月以内に、受給資格者証等に下記の確認書類を添付して、申請者本人が、原則として、本人の住居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出してください。

2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、教育訓練実施者より（１）、（２）及び（３）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、教育訓練実施者に対して修正を依頼してください。

（１）教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」

（２）教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」

教育訓練経費の支払いをクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、教育訓練実施者の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を教育訓練実施者が付記したクレジット伝票でもよい）、教育訓練実施者に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。

（３）教育訓練実施者の発行する「返還金明細書」（「領収書」「クレジット契約証明書」が発行された後で、受講料の値引き等により、教育訓練経費の一部が教育訓練実施者から本人に対して還付された（される）場合に必要です。）

3 申請書の記載について

（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）で直接読取を行いますので、枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないでください。

（２）１欄の当該講座に関連する公的資格の分類については、以下の区分に該当するものを記載してください。

1 輸送・機械運転関係	4 情報関係	7 技術関係
2 医療・社会福祉・保健衛生関係	5 事務関係	8 製造関係
3 専門的サービス関係	6 営業・販売・サービス関係	9 その他

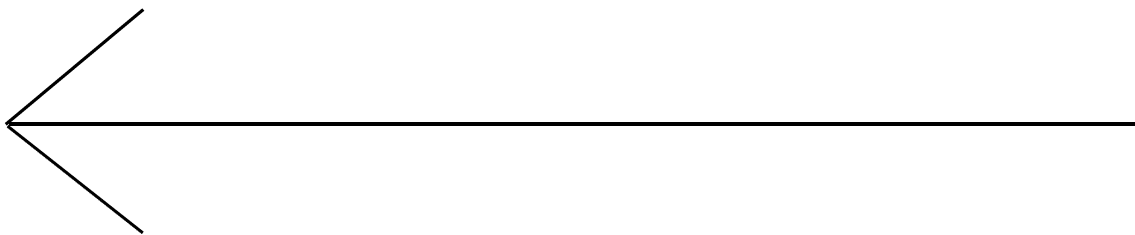
（３）１欄の当該講座に関連する公的資格の種別については、以下の区分に該当するものを記載してください。

1 労働安全衛生法に規定する講習（フォークリフト、クレーン等）
2 運転免許取得講習（大型特殊免許等）
3 その他（介護職員初任者研修等）

（４）※印欄には記載しないでください。

（５）受講費の額は、「教育訓練修了証明書」及び教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」（又はクレジット契約証明書）の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください。なお、教育訓練経費の一部が教育訓練実施者から本人に対して還付された（される）場合は、受講費の額は「返還金明細書」に記載された額を差し引いた額と同一額となっていることを確認してください。

様式第三十二号の四を次のように改める。



1 1 2 1 9

		—							—	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

□ (空欄 未支給以外)
1 未支給

□ □ □ □ □ □

1 保育等サービス

令和 年 月 日 申請者氏名
公共職業安定所長 殿
地方運輸局長

※
処
理
欄

備考 備所属長

次長

課長

係長

係

操作者

注 意

- 1 この申請書は、失業の認定を受けようとする期間（前回の失業の認定日から今回の認定日の前日までの期間。認定対象期間＝支給対象期間（求職活動関係役務利用費））中に、求人者との面接等をするため、又は求職活動関係役務利用費対象訓練を受講するために保育等サービスを利用した場合、その失業の認定を受ける日（認定日＝確認日（求職活動関係役務利用費））に、受給資格者証等に応じた確認書類を添付して、申請者本人が、原則として、本人の住居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局長に提出してください。

ただし、高年齢受給資格者、特例受給資格者又は日雇受給資格者の方が求職活動支援費（求職活動関係役務利用費）支給申請書を提出する場合にあっては、当該求職活動関係役務利用費の支給に係る保育等サービスを利用をした日の翌日から起算して四ヶ月以内に行ってください。

- 2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、保育等サービス事業者より（１）、（２）及び（３）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、保育等サービス事業者に対して修正を依頼してください。

- （１）保育等サービス事業者の発行する保育等サービス費用に係る「領収書」又は「契約書」

保育等サービス費用の支払いをクレジット会社を介してクレジット契約により行う場合は、保育等サービス事業者の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を保育等サービス事業者が付記したクレジット伝票でもよい）、保育等サービス事業者に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。

- （２）事業主の証明を受けた「面接証明書」又は求職活動関係役務利用費対象訓練を実施する者の発行する求職活動関係役務利用費対象訓練を受講したことを証明することができる書類（「教育訓練修了証明書」など）

- （３）保育等サービス費用について、求人者、地方公共団体その他の者から補助を受けた場合はその額を証明する書類

- 3 申請書の記載について

- （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）で直接読取を行いますので、枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないでください。

- （２）１欄の保育等サービス利用理由については、以下の区分に該当する番号を記載してください。

1 面接等のため	2 訓練のため
----------	---------

- （３）１欄の保育等サービス利用日及び保育等サービス利用日数については、利用する保育等サービスの全ての利用日及び利用日数を記載してください。ただし、保育等サービスであって、求職活動のために利用するものではないものは、記載しないでください。

- （４）１欄の保育等サービス利用期間内の求職活動実施日及び保育等サービス利用期間内の求職活動実施日数については、保育等サービス利用日及び保育等サービス利用日数に記載した利用日及び利用日数のうち、支給対象期間中に求職活動を実施した日及び日数を記載してください。

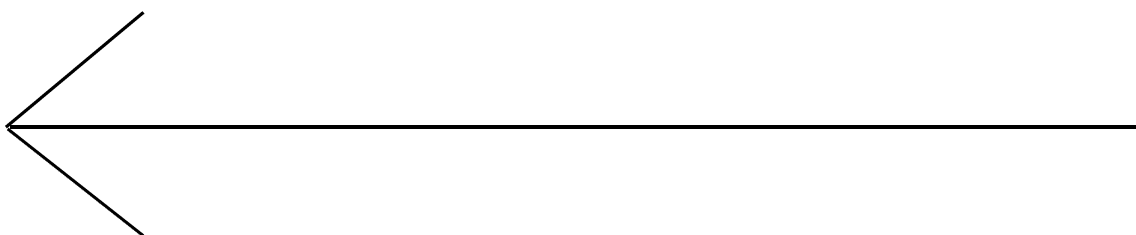
- （５）１欄の保育等サービス名については、以下の区分に該当する番号を記載してください。

01 認可保育所で行う保育	06 居宅訪問型保育	11 延長保育事業
02 認可幼稚園で行う保育	07 事業所内保育	12 病児保育事業
03 認定子ども園で行う保育	08 一時預かり事業	13 放課後児童クラブ
04 小規模保育	09 子育て短期事業	14 その他の保育等サービス
05 家庭的保育	10 子育て援助活動支援事業 （ファミリー・サポート・センター事業）	（認可外保育施設が行う保育等）

- （６）※印欄には記載しないでください。

- （７）費用（自己負担分）の額は、保育等サービス事業者の発行する保育等サービス費用に係る「領収書」（又はクレジット契約証明書）の額と同一額となっていることを確認してください。

様式第三十三号の二を次のように改める。



教育訓練給付金支給申請書

帳票種別

16501

1. 個人番号

● 第2面の注意をよくお読みください。

● 支給申請期間は、受講修了日の翌日から1ヵ月以内です。

2. 被保険者番号

-

3. 姓（漢字）

4. 名（漢字）

5. フリガナ（カタカナ）

6. 生年月日

-

（2 大正 3 昭和）
（4 平成 5 令和）

7. 指定番号

-

元号

年

月

日

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

8. 受講開始年月日（基準日）

-

元号

年

月

日

9. 受講修了年月日

-

元号

年

月

日

10. 教育訓練経費

,

,

円

キャリアコンサルタントの名称

11. キャリアコンサルティングを受けた年月日

-

元号

年

月

日

12. キャリアコンサルティングの費用

,

,

円

13. 郵便番号

-

（販売代理店等）

（販売員）

14. 住所（漢字）※市・区・郡及び町村名

住所（漢字）※丁目・番地

住所（漢字）※アパート、マンション名等

※公共職業安定所記載欄

15. 決定年月日

-

元号

年

月

日

16. 未支給区分

（空欄 未支給以外）

1 未支給

17. 支払区分

（空欄 一般）

1 特定

18. 金融機関・店舗コード

-

口座番号

特定一般区分

（空欄 一般）

1 特定

雇用保険法施行規則第101条の2の11又は第101条の2の11の2の規定により、

電話番号

上記のとおり教育訓練給付金の支給を申請します。

申請者

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

氏 名

払渡希望金融機関指定届

19. 払渡希望金融機関	フリガナ			金融機関コード	店舗コード	
	名 称			本店	支店	
	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	口 座 番 号	(普通)			
	ゆうちょ銀行	記 号 番 号	(総合)	-		

※

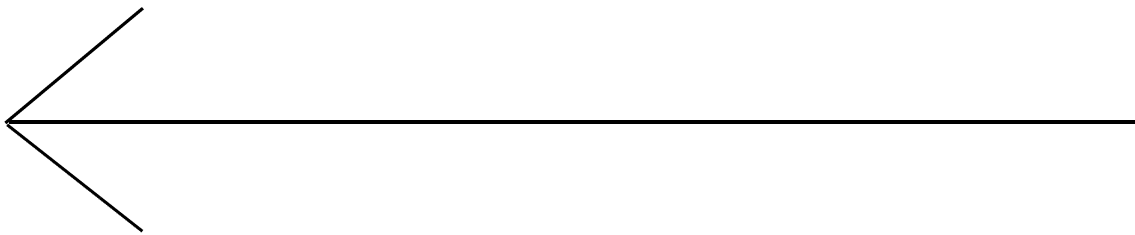
所長		次長		課長		係長		係		操作者	
----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

※処 理 欄	決 定 年 月 日	令和 年 月 日			
	支 給 決 定 額	円			
	不 支 給 理 由				
	通 知 年 月 日	令和 年 月 日			
修了証明書	領収書	本人・住所	運・健 受・出 住・印	被保険者証	本・代・郵

注 意

- 1 この申請書は、指定教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」に記載された受講修了日の翌日から起算して1ヵ月以内に、下記の確認書類を添付して、原則として、申請者本人が、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。また申請書の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付のうえ、代理人又は郵送により提出することができます。
- 2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、教育訓練施設より（１）、（２）及び（５）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、教育訓練施設に対して修正を依頼してください。
 - （１）指定教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」
 - （２）指定教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」
 教育訓練経費の支払をクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、施設の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を施設が付記したクレジット伝票でもよい）、教育訓練施設に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
 - （３）教育訓練の受講開始日前１年以内に受けたキャリアコンサルティングの費用の支給を受ける場合は次に掲げる書類
 - ア キャリアコンサルティング実施者の発行するキャリアコンサルティングの費用に係る「領収書」
 キャリアコンサルティングの費用の支払をクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、キャリアコンサルティング実施者の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項をキャリアコンサルティング実施者が付記したクレジット伝票でもよい）、キャリアコンサルティング実施者に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
 - イ 当該教育訓練の受講に関する「キャリアコンサルティングの記録」
 - ウ キャリアコンサルティング実施者の発行する担当キャリアコンサルタントによるキャリアコンサルティングが実施されたことを証明することができる書類（以下「キャリアコンサルティング実施証明書」という。）
 - （４）本人確認及び本人の住居所の確認できる官公署の発行した書類
 具体的には「個人番号カード（マイナンバーカード）」「運転免許証」「住民票の写し」「雇用保険受給資格者証」「高年齢受給資格者証」「出稼労働者手帳」「印鑑証明書」「国民健康保険被保険者証」のいずれかとします（コピーは不可）。なお、「住民票の写し」「印鑑証明書」の場合、支給・不支給決定通知書については、即日交付は行われず後日、本人の住居所あてに送付されることとなります。
 - （５）指定教育訓練実施者又はキャリアコンサルティング実施者の発行する「返還金明細書」（「領収書」「クレジット契約証明書」が発行された後で、受講料の値引き等により、教育訓練経費又はキャリアコンサルティングの費用の一部が指定教育訓練実施者又はキャリアコンサルティング実施者から本人に対して還付された（される）場合に必要です。）
- 3 妊娠、出産、育児、疾病若しくは負傷又はこれらに準ずる理由で申請者本人の居住地を管轄する公共職業安定所長がやむを得ないとして、教育訓練給付の対象となり得る期間の延長を認める場合には、「教育訓練給付適用対象期間延長申請書」の提出が必要になります。
- 4 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、教育訓練給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。なお、詳細については、「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 5 申請書の記載について
 - （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）で直接読取を行いますので、枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないでください。
 - （２）※印の付いた欄には記載しないでください。
 - （３）１欄には、指定された個人番号（マイナンバー）を間違いのないよう記載してください。
 - （４）２欄には、雇用保険被保険者証（雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証）に記載されている被保険者番号を記載してください。なお被保険者番号が16桁（２段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の欄を空欄としてください。
 - （５）３～５欄には、漢字、カタカナ、平仮名により明瞭に記載してください。
 - （６）５欄のフリガナ欄は、姓名と氏名の間に１文字分の空欄をあけてください。この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、１文字として取扱い（例：ガ→ガ、パ→パ）、また「ヰ」及び「ヱ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。
 また、12欄は、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字とする。）により明瞭に記載してください。
 - （７）６欄には、元号をコード番号で記載した上で、年月日が１桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「０」を付加して２桁で記載してください。（例：平成３年２月１日→4030201）
 - （８）７～10欄は、指定教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」に記載された内容を記載してください。
 - （９）10欄の額は、指定教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」（又はクレジット契約証明書）の額及び「教育訓練修了証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください。なお、教育訓練経費の一部が指定教育訓練実施者から本人に対して還付された（される）場合は、教育訓練経費の額は「返還金明細書」に記載された額を差し引いた額と同一額となっていることを確認して下さい。
 - また、「教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称」欄に、教育訓練施設の台帳に登載されていない販売代理店等、販売員が記載されている場合や講座受講をあっせんした販売代理店等、販売員があるにもかかわらず記載がない場合は、教育訓練給付金支給申請書が受理されないことがあります。なお、この記載内容につきましては、後日公共職業安定所により調査を行い確認させていただくことがあります。
 - （10）11欄及び12欄は、キャリアコンサルティング実施者の発行する「キャリアコンサルティング実施証明書」に記載された内容を記載してください。なお、11欄には、「キャリアコンサルティング実施証明書」に記載されたキャリアコンサルティングを受けた年月日の最後の年月日を記載してください。
 - （11）12欄の額は、キャリアコンサルティング実施者の発行するキャリアコンサルティングの費用に係る「領収書」（又はクレジット契約証明書）及び「キャリアコンサルティング実施証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください。なお、キャリアコンサルティングの費用の一部がキャリアコンサルティング実施者から本人に対して還付された（される）場合は、キャリアコンサルティングの費用の額は「返還金明細書」に記載された額を差し引いた額と同一額となっていることを確認してください。
 - （12）申請書の電話番号欄は、平日昼間に連絡のとりやすい電話番号を記入してください。
- 6 払渡希望金融機関指定届の記載について
 - （１）「名称」欄には教育訓練給付金の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
 - （２）「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、申請者本人名義の普通預（貯）金口座の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
 - （３）支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。
 また、雇用保険の基本手当受給資格者等であって既に払渡希望金融機関指定届を届けている方は、届の必要がありません。

様式第三十三号の二の二を次のように改める。



教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格確認票

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別

12502

1. 個人番号

2. 被保険者番号

3. 姓（漢字）

4. 名（漢字）

5. フリガナ（カタカナ）

6. 生年月日

元号 年 月 日 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)

7. 指定番号

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

8. 受講開始予定年月日

元号 年 月 日

受講終了予定年月日

元号 年 月 日

9. 郵便番号

10. 住所（漢字）※市・区・郡及び町村名

住所（漢字）※丁目・番地

住所（漢字）※アパート、マンション名等

11. 電話番号（項目ごとにそれぞれ左付けで記入してください）

雇用保険法施行規則第101条の2の12第1項及び附則第27条の規定により、
上記のとおり教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の受給資格の確認を申請します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

申請者氏名

※公共職業安定所記載欄

12. 教育訓練給付金資格確認請求年月日

元号 年 月 日

資格確認年月日

元号 年 月 日

13. 賃金日額（区分一日額または総額）

14. 教育訓練支援給付金受給資格確認請求年月日

元号 年 月 日

資格確認年月日

元号 年 月 日

15. 教育訓練資格否認

1 期間不足
2 支給座
3 コンサルティング
結果
4 その他

16. 支援給付資格否認

4 その他
5 失業状態

17. 金融機関・店舗コード

口座番号

特定一般区分

空欄 特定以外
1 特定

払渡希望金融機関指定届

18. 払渡希望 金融機関	フリガナ			金融機関コード	店舗コード
	名 称	本店 支店			
	銀 行 等 (ゆうちょ銀行以外)	口 座 番 号	(普通)		
	ゆうちょ銀行	記 号 番 号	(総合)	—	

備考	
----	--

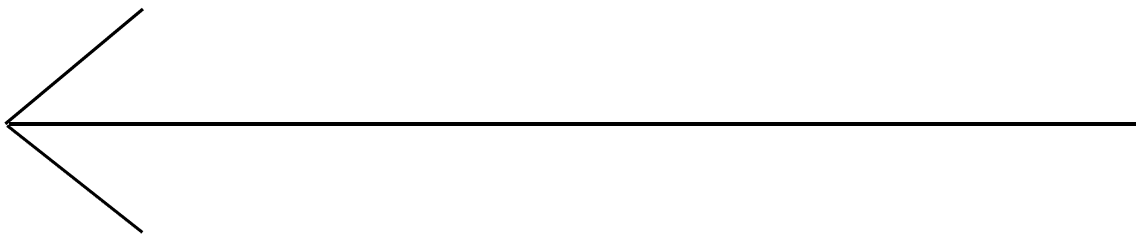
※	所長	次長	課長	係長	係	操作者
---	----	----	----	----	---	-----

※処理欄	教育訓練給付金（特定・専門）			教育訓練支援給付金		
	決定年月日	令和 年 月 日	決定年月日	令和 年 月 日	決定年月日	令和 年 月 日
	資格可否(理由)		資格可否(理由)		資格可否(理由)	
	通知年月日	令和 年 月 日	通知年月日	令和 年 月 日	通知年月日	令和 年 月 日
	キャリアコン	事業主承認	本人・住所	運・健 受・出 住・印	被保険者証	本・代・郵

注 意

- 1 この確認票は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の給付に必要な受給資格の確認を行うためのものです。
 8 欄に記載した受講開始予定年月日の前日から起算して1か月前の日までに、下記の確認書類を添付して、原則として、申請者本人が、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。
 確認票の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付の上、代理人又は郵送により提出することができます。代理人が提出する場合は、委任状も必要になります。
- 2 確認票に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と確認票の内容が異なる場合は、受給資格の確認を行うことができません。なお、当該手続及びこれに続き今後行う支給申請時に個人番号カード（マイナンバーカード）を提示する場合には（3）の書類を省略することが可能です。
 （1）当該教育訓練の受講に関する「キャリア・コンサルティングの記録」
 （2）本人確認及び本人の住居所の確認できる官公署の発行した書類（コピーは不可）
 個人番号カード（マイナンバーカード）、運転免許証、本人の写真付き住民基本台帳カード。これがない場合は、①旅券（パスポート）、②住民票記載事項証明書（住民票、印鑑証明書）、③国民健康保険被保険者証（健康保険被保険者証）のうちいずれか2種類（①、②又は③から各1種類で合計2種類）。
 （3）最近の写真（3か月以内の写真であって、正面上半身が写った、縦3.0cm×横2.5cmのものを、2枚。ただし、特定一般教育訓練給付金の受給資格の確認を行う場合を除く。）
 （4）雇用保険被保険者離職票－1及び2（教育訓練支援給付金の受給資格の確認を行う場合にのみ添付してください。基本手当等の資格決定を受け、雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証の交付を受けている場合は、雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証を添付してください。）
- 3 妊娠、出産、育児、疾病若しくは負傷又はこれらに準ずる理由で申請者本人の居住地を管轄する公共職業安定所長がやむを得ないとして、教育訓練給付の対象となり得る期間の延長を認める場合には、「教育訓練給付適用対象期間延長申請書」の提出が必要になります。
- 4 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付の支給申請を行うことができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として処罰されることがあります。なお、詳細については「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 5 確認票の記載について
 （1）この確認票により、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の受給資格があるか確認の申請をすることができますが、受給資格の確認を申請しない給付金がある場合は、表題及び第1面署名欄の確認しない給付の文書と「及び」を抹消してください。
 （2）□□□□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）で直接読取を行いますので、記入枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。
 （3）※印のついた欄には記載しないでください。
 （4）1 欄には、指定された個人番号（マイナンバー）を間違いのないよう記載してください。
 （5）2 欄には、雇用保険被保険者証（雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証）に記載されている被保険者番号を記載してください。なお被保険者番号が16桁（2段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の欄を空欄としてください。
 （6）3～5 欄は漢字、カタカナ、平仮名により明瞭に記載してください。
 （7）5 欄のフリガナ欄は、姓名と氏名の間に1文字分の空欄をあけてください。この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取扱い（例：ガ→ガ、パ→パ）、また「中」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。
 （8）6 欄には元号コードを記載した上で、年月日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。（例：平成3年2月1日→40030201）
 （9）7 欄及び8 欄は受講を希望する指定教育訓練の実施者に確認の上、記載してください。照会票に記載された受講開始予定日と実際の受講開始日が異なる場合は、各給付金の支給申請時に受給できないことがあります。実際の受講開始日が変更された場合、速やかに公共職業安定所あて連絡してください。
 （10）10欄は、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字体とする。）により明瞭に記載してください。
 （11）11欄の電話番号は、平日昼間に連絡の取りやすい電話番号を記載してください。
- 6 払渡希望金融機関指定届の記載について
 （1）「名称」欄には教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金を今後申請する際に払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
 （2）「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、申請者本人の名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
 （3）確認票の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。また、雇用保険の基本手当受給資格者等であって既に払渡希望金融機関指定届を届けている方は、届の必要がありません。

様式第三十三号の二の四を次のように改める。



教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）支給申請書

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別

11504

1. 被保険者番号

11-111111-11

2. 受講開始年月日

11-11-11（4 平成 5 令和）

元号 年 月 日

3. 指定番号

11-111111-11

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

4. 支給単位期間（初日）（末日）

11-11-11-11-11-11（4 平成 5 令和）

元号 年 月 日 月 日

5. 受講終了年月日

11-11-11（4 平成 5 令和）

元号 年 月 日

6. 4の期間に係る教育訓練経費

11,111,111円

教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称

（販売代理店等）（販売員）

雇用保険法施行規則第101条の2の12第5項の規定により、
上記のとおり教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）の給付の支給を申請します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

申請者氏名

※
記載欄
※
公共職業安定所

7. 教育訓練給付金支給・不支給決定年月日

11-11-11-11-11-11
元号 年 月 日

8. 未支給区分

1（空欄 未支給以外 1 未支給）

9. 支払区分

1

10. 不支給理由

1 受講不良
2 申請期限
3 その他

備考

※
所長 次長 課長 係長 係 操作者

※ 処理欄	決定年月日	令和 年 月 日
	支給決定額	円
	不支給理由	
	通知年月日	令和 年 月 日
資格者証		受講証明
領収書		本人・住所
		運・健・本 受・出・代 住・印・郵

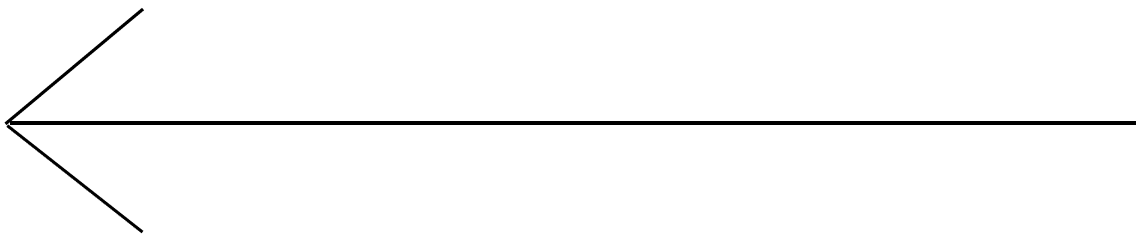
注 意

- 1 この申請書は、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）の支給申請を行うためのものです。
 指定教育訓練実施者の発行する「受講証明書」に記載された支給単位期間末日の翌日から起算して1か月以内に、下記の確認書類を添付して、原則として、申請者本人が、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。
 申請書の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付の上、代理人又は郵送により提出することができます。代理人が提出する場合は、委任状も必要になります。
- 2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、教育訓練施設より（１）～（３）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、教育訓練施設に対して修正を依頼してください。なお、専門実践教育訓練に係る教育訓練給付金の受給資格確認の際に、顔写真の添付を省略した場合には、個人番号カード（マイナンバーカード）の提示が必要になります。
 - （１）教育訓練実施者の発行する、本支給申請の対象となる支給単位期間の「受講証明書」
 - （２）教育訓練実施者の発行する、本支給申請の対象となる支給単位期間の教育訓練経費に係る「領収書」

教育訓練経費の支払をクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、施設の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を施設が付記したクレジット伝票でもよい）、教育訓練施設に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
 - （３）指定教育訓練実施者の発行する「返還金明細書」（「領収書」「クレジット契約証明書」が発行された後で、受講料の値引き等により、教育訓練経費の一部が教育訓練施設から本人に対して還付された（される）場合に必要です。）
 - （４）教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給資格者証（教育訓練支援給付金の受給資格もある方は教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）及び教育訓練支援給付金受給資格者証。）
- 3 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の支給申請を行うことができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また詐欺罪として処罰されることがあります。なお、詳細については「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 4 申請書の記載について
 - （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）で直接読取を行いますので、記入枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。
 - （２）※印のついた欄には記載しないでください。
 - （３）１欄には、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給資格者証（教育訓練支援給付金の受給資格もある方は、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）及び教育訓練支援給付金受給資格者証）に記載されている被保険者番号を記載してください。
 - （４）２欄は、年月日が１桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して２桁で記載してください。
 （例：平成3年2月1日→030201）
 - （５）３～６欄は、指定教育訓練実施者の発行する「受講証明書」に記載された内容を記載してください。年月日の記載は２欄の記載方法に従ってください。また、訓練が修了した方のみ５欄を記載してください。
 - （６）６欄の額は、指定教育訓練実施者の発行する当該支給単位期間の教育訓練経費にかかる「領収書」（又はクレジット契約証明書）の額及び「受講証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください（「返還金明細書」が必要な場合を除きます。）。

また、「教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称」欄に、教育訓練施設の台帳に登録されていない販売代理店等、販売員が記載されている場合や講座受講をあっせんした販売代理店等、販売員があるにもかかわらず記載がない場合は、教育訓練給付金が支給されないことがあります。なお、この記載内容につきましては、後日公共職業安定所により調査を行い、確認させていただくことがあります。

様式第三十三号の二の五を次のように改める。



様式第33号の2の5（第1面）

教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）支給申請書

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別

12505

1. 被保険者番号

-

2. 受講開始年月日

-

元号年 月 日

（ 4 平成 5 令和 ）

3. 指定番号

-

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称

（販売代理店等）

（販売員）

4. 受講修了年月日

-

元号年 月 日

5. 資格等取得年月日

-

元号年 月 日

取得資格名称

6. 就職年月日

-

元号年 月 日

就職先事業所名

事業主の証明

①	名 称			(雇用保険) 事業所番号										
就職先の事業所	所在地	〒		事業の種類										
	(電話番号)													
② 雇入年月日	令和 年 月 日	③ 職 種		④一週間の所定労働時間	時間	分	⑤賃金月額	万	千円					
⑥雇 用 期 間	ア 定めなし イ 定めあり 令和 年 月 日まで 契約更新条項 (ア 有 イ 無) 1年を超えて雇用する見込み (ア 有 イ 無)													
上記の記載事実に誤りのないことを証明する。														
令和 年 月 日														
事業主氏名														
(法人のときは名称及び代表者氏名)														

7. 教育訓練経費（1回目）							円	（追納金額）								円
8. 教育訓練経費（2回目）							円	（追納金額）								円
9. 教育訓練経費（3回目）							円	（追納金額）								円
10. 教育訓練経費（4回目）							円	（追納金額）								円
11. 教育訓練経費（5回目）							円	（追納金額）								円
12. 教育訓練経費（6回目）							円	（追納金額）								円
13. 教育訓練経費（7回目）							円	（追納金額）								円
14. 教育訓練経費（8回目）							円	（追納金額）								円

雇用保険法施行規則第101条の2の12第6項の規定により、
上記のとおり教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）の支給を申請します。

令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿

申請者氏名

記入※公
載定共
欄所業

15. 教育訓練給付金追加給付支給・不支給決定年月日

-

元号年 月 日

（ 4 平成 5 令和 ）

16. 未支給区分

（空欄 未支給以外 1 未支給）

17. 支払区分

18. 不支給理由

1 資格等未取得

2 未就職

3 申請期限

備考

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	
----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

※処理欄

決定年月日	令和 年 月 日	
支給決定額	円	
不支給決定理由		
通知年月日	令和 年 月 日	
合格等年月日・合格証等	令和 年 月 日（ ）	

資格者証		受講証明		領収書		本人・住所		運・健・出・印		本・代・郵
------	--	------	--	-----	--	-------	--	---------	--	-------

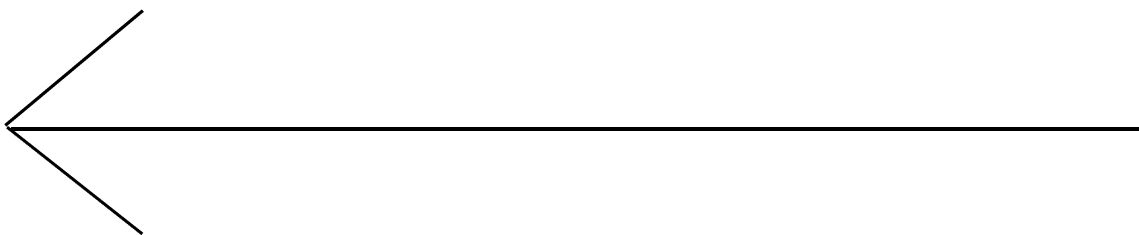
注 意

- 1 この申請書は、教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）の追加給付の支給申請を行うためのものです。
 教育訓練受講中又は受講修了後1年以内に定められた資格を取得するとともに、受講修了後1年以内に雇用保険の被保険者として就職した場合に支給申請を行うことができます。
 この場合、資格取得と就職の両条件を満たした日の翌日から起算して1ヶ月以内に、下記の確認書類を添付して、原則として、申請者本人が、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。申請書の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付の上、代理人又は郵送により提出することができます。
 代理人が提出する場合は、委任状も必要になります。
- 2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、教育訓練施設より（1）～（3）の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、教育訓練施設に対して修正を依頼してください。なお、専門実践教育訓練に係る教育訓練給付金の受給資格確認の際に、顔写真の添付を省略した場合には、個人番号カード（マイナンバーカード）の提示が必要になります。
 （1）教育訓練実施者の発行する、全教育訓練期間の「受講証明書」
 （2）教育訓練実施者の発行する全教育訓練経費にかかる「領収書」
 教育訓練経費の支払をクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、施設の発行する「クレジット契約証明書」（必要事項を施設が付記したクレジット伝票でもよい）、教育訓練施設に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
 （3）指定教育訓練実施者の発行する「返還金明細書」（「領収書」「クレジット契約証明書」が発行された後で、受講料の値引き等により、教育訓練経費の一部が教育訓練施設から本人に対して還付された（される）場合に必要です。）
 （4）教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給資格者証（教育訓練支援給付金の受給資格もある方は、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）及び教育訓練支援給付金受給資格者証。）
 （5）定められた資格を取得したことを証明する書類の写し（合格証等）
- 3 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の支給申請を行うことができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として処罰されることがあります。なお、詳細については「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 4 申請書の記載について
 （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）で直接読取を行いますので、記入枠からはみ出さないように大きめの文字により明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。
 （2）※印のついた欄には記載しないでください。
 （3）1欄には、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給資格者証（教育訓練支援給付金の受給資格もある方は、教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）及び教育訓練支援給付金受給資格者証）に記載されている被保険者番号を記載してください。
 （4）2欄は、年月日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
 （例：平成3年2月1日→)
 （5）2～4欄は、指定教育訓練実施者の発行する「受講証明書」に記載された内容を記載してください。年月日の記載は2欄の記載方法に従ってください。
 （6）5欄は定められた資格を取得した日を記載してください。
 （7）6欄は就職した日を記載してください。
 （8）7～14欄は受講期間によって記入すべき欄の数が変わります。記入することがない欄は、空欄にしてください。

受講期間が6ヶ月以下…7欄のみ記入	受講期間が6ヶ月を超えて1年以下…7欄及び8欄を記入
受講期間が1年を超えて1年6ヶ月以下…7～9欄を記入	受講期間が1年6ヶ月を超えて2年以下…7～10欄を記入
受講期間が2年を超えて2年6ヶ月以下…7～11欄を記入	受講期間が2年6ヶ月を超えて3年以下…7～12欄を記入
受講期間が3年を超えて3年6ヶ月以下…7～13欄を記入	受講期間が3年6ヶ月を超えて4年以下…7～14欄を記入

 （9）7～14欄の額は、指定教育訓練実施者の発行するこれまでの全ての各支給単位期間の教育訓練経費にかかる「領収書」（又はクレジット契約証明書）の額及び「受講証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください（「返還金明細書」が必要な場合を除きます。）。
 また、「教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称」欄に、教育訓練施設の台帳に登録されていない販売代理店等、販売員が記載されている場合や講座受講をあっせんした販売代理店等、販売員があるにもかかわらず記載がない場合は、教育訓練給付金が支給されないことがあります。なお、この記載内容につきましても、後日公共職業安定所により調査を行い、確認させていただくことがあります。

様式第三十三号の二の六を次のように改める。



※ 帳票種別

1	1	5	0	6
---	---	---	---	---

1.被保険者番号

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

2. 受講開始年月日

元 号 年 月 日

(4 平成 5 令和)

[illegible]

雇用保険法施行規則第101条の2の15の規定により上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

受給者氏名 _____

電話 番 号 ()

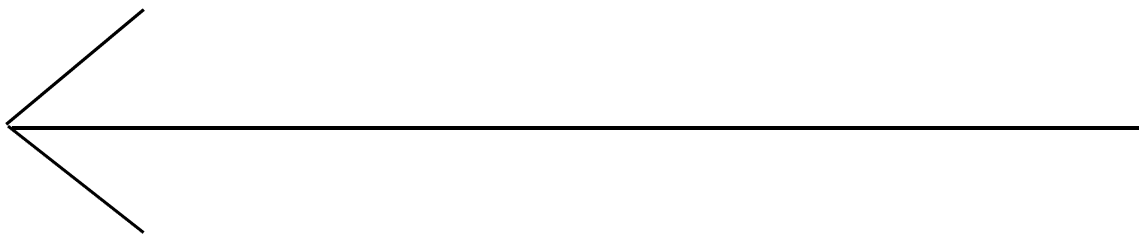
備考欄		※口座名義変更確認欄

※	所 属 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	-------------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

注 意

- 1 氏名を変更したときは、標題中「住所」及び「電話番号」の文字を抹消すること。この場合には、2欄及び3欄には記載しないこと。
- 2 住所を変更したときは、標題中「氏名」及び「電話番号」の文字を抹消すること。この場合には、1欄及び3欄には記載しないこと。
- 3 電話番号を変更したときは、標題中「氏名」及び「住所」の文字を抹消すること。この場合には、1欄及び2欄には記載しないこと。
- 4 この届書には、電話番号を変更する場合を除き、変更の事実を証明することができる官公署が発行した書類（例えば住民票）を添えること。
- 5 ※印欄には、記載しないこと。

様式第三十三号の二の七を次のように改める。



教育訓練支援給付金受講証明書
(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

帳票種別

11503

1 受講者氏名																											
2 証明対象期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																										
3 教育訓練講座名																											
4 右のカレンダーに該当する印をつけるとともに、開講日数、出席等日数、出席率を記入してください。 (1)教育訓練が行われなかった日(日・祝日等) =印 (2)教育訓練を一部のみ受けた日 Δ印 (3)教育訓練を受けなかった日 ×印	月							月							月												
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7						
	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14						
	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21						
	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28						
	29	30	31					29	30	31					29	30	31										
	開講日数 日							出席等日数 日							出席率 %												
5 特記事項																											
上記の記載事実に誤りのないことを証明する。 令和 年 月 日 公共職業安定所長殿 指定教育訓練実施者名 教育訓練施設の名称 所在地 電話番号 長の職名・氏名																											

6 失業と受講の認定を受けようとする期間中に、就職をしましたか。	ア した 〔 就職をした日は○印を右のカレンダーに記入してください。 〕 イ していない	月							月							月											
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
		8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14					
		15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21					
		22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28					
7 就職もしくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。	ア 就職	(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介 (2) 地方公共団体又は職業紹介事業者紹介 (3) 自己就職							(就職先事業所)																		
		月 日より就職(予定)							事業所名() 所在地(〒)																		
	イ 自営	月 日より自営業開始(予定)							電話番号()																		
雇用保険法施行規則附則第28条の規定により、上記のとおり申告し、教育訓練支援給付金の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請者氏名 _____ 公共職業安定所長 殿 被保険者番号 ()																											

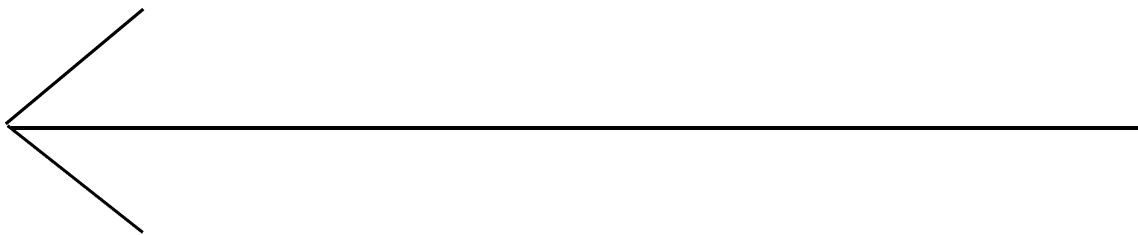
※ 公共職業安定所記載欄	1. 被保険者番号	2. 受講開始年月日																																		
	3. 未支給区分												4. 支払区分																							
	5. 支給期間その1 (初日) (末日)												6. 認定日数その1												7. 不支給理由その1											
	8. 支給期間その2 (初日) (末日)												9. 認定日数その2												10. 不支給理由その2											
	11. 就職年月日一経路												12. 離職年月日一離職理由																							
	13. 備考												14. 備考																							
	15. 備考												16. 備考																							
	17. 備考												18. 備考																							
	19. 備考												20. 備考																							
	21. 備考												22. 備考																							
	23. 備考												24. 備考																							
	25. 備考												26. 備考																							

備考	※ 所 次 課 係 係 操作者											
----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

注 意

- 1 この証明書は、教育訓練支援給付金の支給を受けようとするときに、必ず本人が提出すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならない事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、教育訓練支援給付及び教育訓練給付を受けることが出来なくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 証明対象期間は、原則、初めて教育訓練支援給付金の支給に関して失業の認定を受ける場合にあっては受講開始日（受講開始日以後に教育訓練支援給付金の受給資格の決定を受けた場合は、その日）から2か月間、それ以外の教育訓練支援給付金の支給に関して失業の認定を受ける場合にあっては、前回の証明対象期間の末日の翌日から2か月間であること。なお、当該2か月間に当該教育訓練講座の訓練期間の末日が含まれる場合は、当該末日までであること。
- 4 4 欄の「開講日数」は、証明対象期間のうち講座が開講された日数を記載すること。証明対象期間が2か月ある場合、2か月分をまとめて記入すること。次の出席日数と出席率も同様に、証明対象期間が2か月ある場合は、2か月分をまとめて記入すること。遅刻、早退は、訓練実施日あたり2分の1以上の出席があった場合、カレンダーに△を付け、出席日数に0.5日として算入すること。
「出席日数」は、講座に出席した日数と、カレンダーに△を付けた日数の合計を記載すること。小数点以下の端数は切り捨てること。
「出席率」は、「出席日数／開講日数×100」（％）を記載すること。小数点以下の端数は切り捨てること。
- 5 教育訓練講座を受講しなかった日がある場合は、具体的事情その他必要な事項を5 欄に記載すること。
- 6 6 欄は、該当する記号を○で囲むこと。アを○で囲んだ者は、その内容をカレンダーに申告すること。
- 7 6 欄の「就職」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備などをした場合であること。これは雇用保険の被保険者となっている期間、雇用保険の被保険者とはならないが契約期間が7日以上の一の雇用契約における週所定労働時間が20時間以上であって、かつ、1週間の実際に就労する日が4日以上の場合の当該契約期間、個人事業主を含む自営を営んだ場合又は会社の役員になった場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職したことになるものであること。
- 8 ※印欄には、記載しないこと。

様式第三十三号の三を次のように改める。



注 意

- 1 高齢雇用継続給付は、60歳以上65歳未満（※）の被保険者がその受給資格の確認を受けた場合において、原則として、各月に支払われる賃金の額が雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書等の提出により登録された賃金月額のうち75%未満に低下した場合に、各月の賃金の額の15%を限度として支給されます。
- ※ 平成22年3月31日において55歳に達していない者であって昭和34年4月1日までに生まれた船員として雇用されるものに対する高齢雇用継続基本給付金の支給及び昭和34年4月1日までに生まれた者のうち、高齢再就職給付金に係る受給資格に係る離職の日の前日において船員として雇用されているものに対する当該高齢再就職給付金の支給については、「60歳」とあるのは「55歳」と、「65歳」とあるのは「60歳」と読み替えるものとする。
- 2 高齢雇用継続給付の受給資格の確認を受けようとする者は、次の（１）又は（２）に掲げる場合に、事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所（以下「安定所」といいます。）の長にこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書を提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
- （１）高齢雇用継続基本給付金の最初の支給申請書を提出する場合
- （２）60歳以上65歳未満の者が再就職して被保険者となった場合
- （１）の場合において、最初に支給を受けようとする支給対象月（受給要件を満たし給付金の支給の対象となった月をいいます。）の初日から起算して4ヶ月以内にこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書に雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書を添付して提出してください。
- また、この最初の支給申請前に受給資格の照会を安定所に行うこともできますが、その際にはこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書を高齢雇用継続給付受給資格確認票として使用し、できるだけ雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書とともに、提出してください。これにより、受給資格の確認を受けた場合には、その際に交付された高齢雇用継続給付支給申請書を提出することにより、初回の支給申請を行ってください。
- （２）の場合において、高齢再就職給付金の支給を受けようとする場合には、再就職した日以後速やかに、例えば当該被保険者に係る雇用保険被保険者資格取得届の提出の際に、この様式を高齢雇用継続給付受給資格確認票として使用して提出してください。
- なお、60歳到達時に被保険者でなかった者が、その後基本手当の支給を受けることなく再就職して被保険者となった場合においては、雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書の代わりに直前の被保険者資格喪失の日前の賃金支払状況等を記した雇用保険被保険者離職票ー2又は被保険者期間等証明書を提出してください。
- なお、次に掲げる者はこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書を提出する必要はありません。
- イ 再就職する前に基本手当の受給資格者であって、再就職したときに既に受給期間を満了している者
- ロ 基本手当の受給資格の決定を受けず（又は基本手当の受給期間の延長申請を行わず）、かつ、直前の被保険者でなくなった日から起算して1年以内に再就職しなかった者（注）イ及びロに該当する者は、高齢雇用継続給付の支給を受けることができません。
- ハ 既に高齢雇用継続基本給付金に係る受給資格の確認を受けた者であって、その後の被保険者でなくなった日の翌日から起算して1年（基本手当の受給期間の延長をした場合は、延長された日数を1年に加算した期間）の期間中に、基本手当（基本手当の支給を受けたとみなされる給付を含みます。）の支給を受けずに再就職した者
- ニ 既に高齢再就職給付金に係る受給資格の確認を受けた者であって、その高齢再就職給付金の支給期間とされた期間中に再就職した者（注）ハ及びニに該当する者は、前の高齢雇用継続給付の受給資格に基づいて、引き続き高齢雇用継続給付の支給を受けられることがあります。その場合には、別途交付された高齢雇用継続給付支給申請書を提出することにより支給申請を行ってください。
- 3 高齢雇用継続給付受給資格確認票としてのみ使用する場合の記載方法
- （１）1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載してください。
- （２）2欄には、被保険者証に記載されている被保険者番号を記載してください。
- なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。この場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「□」に続く6つの枠内に記載し、最後の枠は空枠としてください。
- （例：

4	6	0	1	1	8	*	*	*	*
1	3	0	1	5	4	3	2	1	0

 →

1	3	0	1	5	4	3	2	1	0
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

 ）
- （３）3欄には、資格取得年月日を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
- （例：平成19年4月1日 →

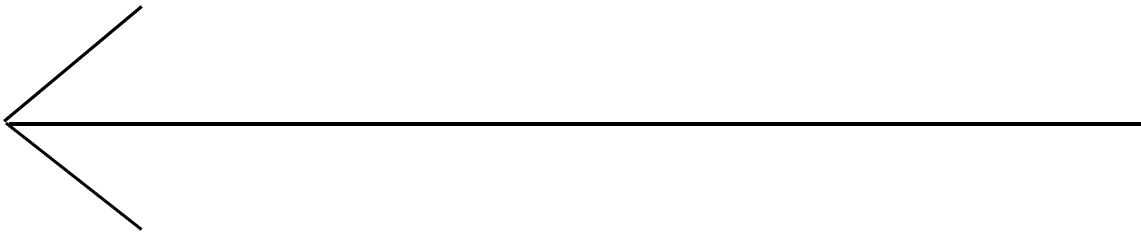
4	□	1	9	0	4	0	□
---	---	---	---	---	---	---	---

 ）
- （４）5欄の記載は、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「□」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。（例：1301000001の場合 →

1	3	0	1	□	0	0	0	0	0
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

 ）
- （５）6欄には給付金の種類を記載してください。
- （６）7～31欄については記載の必要がありません。
- 4 高齢雇用継続給付受給資格確認票及び（初回）高齢雇用継続給付支給申請書として使用する場合の記載方法
- （１）1～6欄については、上記3により記載してください。
- （２）7欄、11欄及び15欄には、支給を受けようとする支給対象月を記載し、月が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
- （３）支給対象月において被保険者資格を喪失した後一日の空白もなく別の事業主に雇用され被保険者資格を取得したときも、支給の対象となります。
- この場合において、被保険者資格喪失前の事業主から支払われた賃金については、備考欄にその額を記載の上、その事業主の確認印を押印してもらってください。
- （４）8欄、12欄及び16欄には、各々7欄、11欄及び15欄に記載した支給対象月に支払われた賃金（臨時の賃金及び3ヶ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。
- イ 賃金に含まれるか否かが判断しかねるものについては、各々29欄、30欄及び31欄にその額とその名称を記載してください。
- ロ 出向中の被保険者であって、出向元及び出向先の双方から賃金が支払われている場合は、その賃金の合計額を記載してください。この場合、下記（６）の賃金台帳により賃金の額が確認できない賃金については、備考欄にその額を記載の上、その賃金を支払った事業主の確認印を押印してもらってください。
- ハ 賃金締切日、賃金支払日、賃金形態、8欄、12欄及び16欄に記載した賃金の支払いに係る月ごとの所定労働日数（賃金形態が日給又は時間給の場合）並びに通勤手当に関する事項について、備考欄に記載してください。
- （５）9欄、13欄及び17欄には、各々8欄、12欄及び16欄に記載した賃金の支払いに係る月において非行、疾病、負傷、事業所の休業、私事等により賃金の全部又は一部の支払いを受けることができなかった日の数を記載してください（該当する日がない場合は「0」と記載してください。）。この場合、8欄、12欄及び16欄に記載した賃金の支払いに係る月において賃金の減額の対象となった日に支払いを受けることができなかった賃金の額を各々29欄、30欄及び31欄に記載してください。
- （６）支給申請書の提出に際しては、賃金額等その記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
- 5 支給申請は正しくしてください。偽りの記載をして提出した場合には、以後高齢雇用継続給付を受けることがなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 6 事業主は、記載事実に誤りのないことの証明を行ってください。事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 7 払渡希望金融機関指定届の記載について
- （１）「名称」欄には、高齢雇用継続給付の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
- （２）「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
- 支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。
- （３）基本手当の支給を受けるために払渡希望金融機関指定届を提出したことがあり、かつ、引き続き同一の金融機関口座に振り込まれることを希望する場合は、記載する必要はありません。
- （４）この払渡希望金融機関指定届を提出しても、高齢雇用継続給付は支給されない場合があります。
- 8 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印のついた欄には記載しないでください。
- 9 本手続は電子申請による申請が可能です。
- なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
- 10 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十三号の三の二（第二面）を次のように改める。



様式第33号の3の2（第101条の5、第101条の7関係）（第2面）

上記の記載事実と誤りが無いことを証明します。			
令和	年	月	日
		事業所名（所在地・電話番号）	
		事業主氏名	
雇用保険法施行規則第101条の5及び第101条の7の規定により、上記のとおり高年齢雇用継続給付の支給を申請します。			
令和	年	月	日
		公共職業安定所長 殿	申請者氏名

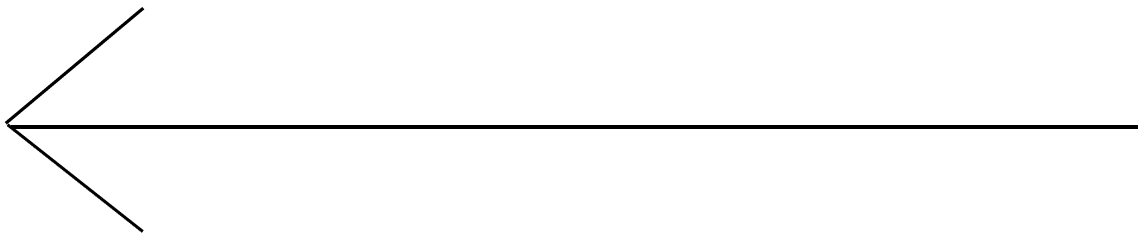
※	所長		次長		課長		係長		係		操作者	
---	----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

備	賃金締切日	日	賃金支払日	当月・翌月	日		
	賃金形態	月給・日給・時間給・					
考	所定労働日数	4欄	日	8欄	日	12欄	日
	通勤手当	有(毎月・3か月・6か月・)・無					

注意

- この申請書は、指定された次回支給申請日に事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。また、この支給申請については指定された次回支給申請月に行わなければならない、特別の事情があると認められない限りその支給を行うことはできません。
- なお、初回の支給申請は、この申請書に六十歳到達時等資金証明書及び高年齢雇用継続給付受給資格確認票を添付して最初に支給を受けようとする支給対象月の初日から起算して４ヵ月以内に行ってください。この場合、平成１６年１月１日前に既に高年齢雇用継続給付の受給資格が確認されている場合には、六十歳到達時等資金証明書及び受給資格確認票の添付は必要ありません。
- また、今回の支給申請前に既に六十歳到達時等資金証明書及び受給資格確認票を提出して受給資格等の照会を行い、受給資格確認通知書を交付されている場合には、これらの書類の添付に代えて支給申請書にその通知書添えて事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。
- 申請は正しくしてください。偽りの記載をして提出した場合には、以後高年齢雇用継続給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- ４欄、８欄及び１２欄には、支給を受けようとする支給対象月を記載し、月が１桁の場合は、それぞれ１０の位の部分に「０」を付加して２桁で記載してください。
- 支給対象月において被保険者資格を喪失した後一日の空白もなく別の事業主に雇用され被保険者資格を取得したときも、支給の対象となります。
- この場合において、被保険者資格喪失前の事業主から支払われた賃金については、備考欄にその額を記載してもらってください。
- ５欄、９欄及び１３欄には、各々４欄、８欄及び１２欄に記載した支給対象月に支払われた賃金（臨時の賃金及び３ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。
- （１）賃金に含まれるか否かが判断しかなるものについては、各々１９欄、２０欄及び２１欄にその額とその名称を記載してください。
- （２）出向中の被保険者であって、出元元及び出先の双方から賃金が支払われている場合は、その賃金の合計額を記載してください。この場合、下記１１の賃金台帳により賃金の額が確認できない賃金については、備考欄にその額を記載してもらってください。
- （３）賃金締切日、賃金支払日、賃金形態、５欄、９欄及び１３欄に記載した賃金の支払いに係る月ごとの所定労働日数（賃金形態が日給又は時間給の場合）並びに通勤手当に関する事項について、備考欄に記載してください。
- ６欄、１０欄及び１４欄には、各々５欄、９欄及び１３欄に記載した賃金の支払いに係る月において非行、疾病、負傷、事業所の休業、私事等により賃金の全部又は一部の支払を受けることができなかった日数を記載してください（該当する日がない場合は「０」と記載してください。）。この場合、５欄、９欄及び１３欄に記載した賃金の支払いに係る月において賃金の減額の対象となった日に支払いを受けることができなかった賃金の額を各々１９欄、２０欄及び２１欄に記載してください。
- 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
- 事業主は、記載事実と誤りがないことの証明を行ってください。
- 事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- この支給申請書の提出に際しては、賃金額等その記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
- 本手続は電子申請による申請が可能です。
- なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
- 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄は、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十三号の四を次のように改める。



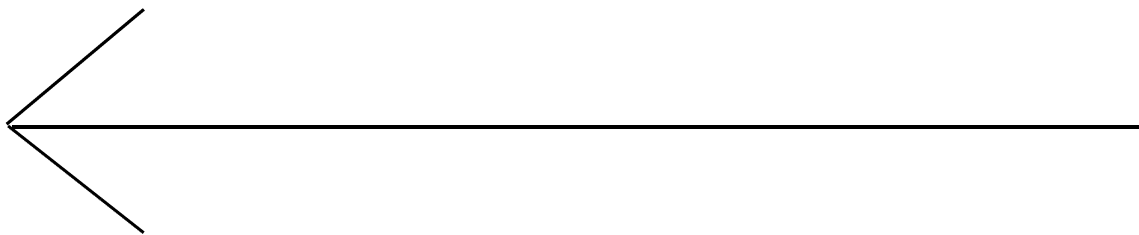
雇用保險被保險者六十歲到達時等賃金證明書(安定所提出用)

▶

▶

[illegible]

様式第三十三号の六を次のように改める。



介護休業給付金支給申請書

（必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別

16601

1. 介護休業被保険者の個人番号

2. 被保険者番号

3. 資格取得年月日

（ 3 昭和 4 平成 ）
5 令和

元号 年 月 日

4. 被保険者氏名

フリガナ（カタカナ）

5. 事業所番号

6. 姓（漢字）

7. 名（漢字）

8. 介護休業開始年月日

9. 介護対象家族の個人番号

10. 介護対象家族の姓（カタカナ）

11. 介護対象家族の名（カタカナ）

12. 介護対象家族の性別

13. 介護対象家族の続柄

1 配偶者
2 父母
3 子
4 配偶者の父母
5 祖父母
6 兄弟姉妹
7 孫

14. 介護対象家族の姓（漢字）

15. 介護対象家族の名（漢字）

16. 介護対象家族の生年月日

（ 1 明治 4 平成 ）
2 大正 5 令和
3 昭和

元号 年 月 日

17. 支給対象期間その1（初日）

（末日）

18. 全日休業日数

19. 支払われた賃金額

円

20. 支給対象期間その2（初日）

（末日）

21. 全日休業日数

22. 支払われた賃金額

円

23. 支給対象期間その3（初日）

（末日）

24. 全日休業日数

25. 支払われた賃金額

円

26. 介護休業終了年月日

（介護休業期間が93日）
未満のとき記入

元号 年 月 日

27. 終了事由

1 職場復帰
2 休業事由の消滅

※公共職業安定所記載欄

28. 賃金月額（区分—日額又は総額）

（ 1 日額 ）
2 総額

円

29. 同一対象家族に係る介護休業開始年月日

元号 年 月 日

30. 期間雇用者の継続雇用の見込み

31. 支払区分

32. 金融機関・店舗コード

口座番号

33. 未支給区分

（ 空欄 未支給以外 ）
1 未支給

34. 処理区分

（ 空欄 一括処理 ）
1 否認（期間）
2 否認（対象家族）
3 資格確認のみ
4 支給のみ
5 否認（93日超）

35. 特殊事項

（ 1 チェック不要 ）
2 再開（他の休業の終了）
3 再開（被保険者資格再取得）

（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。）

上記被保険者が介護休業を取得し、上記の記載事実 zu 誤りがなことを証明します。

事業所名（所在地・電話番号）

令和 年 月 日

事業主氏名

雇用保険法施行規則第101条の19の規定により、上記のとおり介護休業給付金の支給を申請します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

住 所
フリガナ
申請者氏名

払渡希望金融機関指定届	36. 払渡希望金融機関	フリガナ		金融機関コード		店舗コード			
		名 称			本店		支店		
		銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	口座番号	(普通)					
		ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)		—			

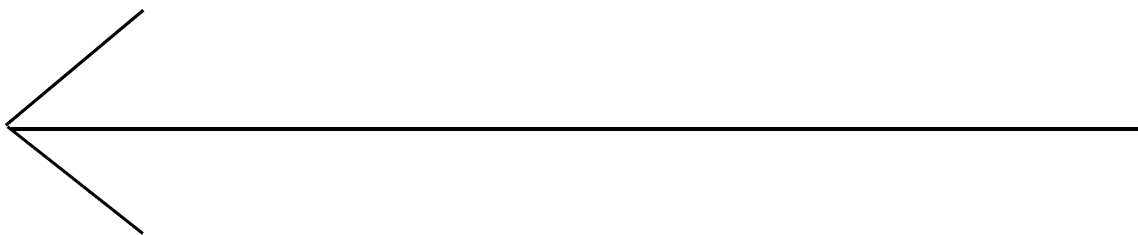
備考	賃金締切日		日	通勤手当	有 (毎月・3か月・6か月・無	※処理欄	支給決定年月日	令和 年 月 日
	賃金支払日	当月・翌月	日			支給決定額	円	
			不支給理由					
			通知年月日			令和 年 月 日		

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

注 意

- 1 この申請書は、介護休業終了日（介護休業期間が3ヵ月以上にわたるときは介護休業開始日から3ヵ月経過した日。以下同様。）の翌日以降、その日から2ヵ月経過する日の属する月の末日までの間に、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に、事業主を経由して提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
- 2 介護休業給付金は、家族を介護するための休業（注1）をした被保険者であって、当該休業を開始した日前2年間（注2）に、賃金支払基礎日数が11日以上ある月（注3）が通算して12ヵ月以上ある方が支給対象となります。
 - （注1）負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により2週間以上にわたり常時介護（歩行、排泄、食事等の日常生活に必要な便宜を供与すること）を必要とする状態にある家族（被保険者の配偶者、父母及び子並びに祖父母、兄弟姉妹及び孫並びに配偶者の父母のいずれか）を介護するために取得した休業であって、一人の家族につき、休業開始日から最大3ヵ月までの介護休業期間に限りです。なお、同一家族について複数回介護休業を取得する場合は、支給日数が通算して93日以内であり、3回以下の休業が介護休業給付金の支給の対象となります。
 - （注2）当該家族を介護するための2回目以降の介護休業に係る申請を行う場合は、初回の休業を開始した日前の2年間。
 - （注3）過去に基本手当の受給資格の決定を受けたことがある方については、その決定後のものに限りです。
- 3 介護休業給付金は、支給対象期間（休業開始日から起算して1ヵ月ごとに区分した各期間（その1ヵ月の間に介護休業終了日を含む場合はその介護休業終了日までの期間））ごとに、就業していると認められる日数が10日以下であることを条件に、休業開始時賃金月額証明書（票）によって算定される賃金日額に支給日数（注4）に乗じて得た額の67%相当額を限度として支給額を計算し、その合計額を一括して1回で支給されます。支給対象期間中にその介護休業期間中を対象とした賃金が支給されている場合、その額と賃金日額に支給日数を乗じて得た額の67%相当額の合計が（賃金日額）×（支給日数）×80%を超える場合、当該超えた額が減額されます。
 - （注4）賃金日額は、原則として休業開始前6ヵ月の賃金を180で除した額であり、支給日数は、一の支給対象期間につき30日（休業終了日の属する支給対象期間については、休業終了日までの日数。）。
- 4 申請書には、次の確認書類の添付が必要です。
 - （1）休業開始時賃金月額証明書（票）、（2）介護休業給付金支給申請書の内容を確認できる書類〔イ 本人が事業主に提出した介護休業申出書、ロ 介護対象家族の方の氏名、申請者本人との続柄、性別、生年月日が確認できる書類（住民票記載事項証明書等）、ハ 介護休業の開始日・終了日、介護休業期間中の休業日数の実績が確認できる書類（出勤簿等）、ニ 介護休業期間中に介護休業期間を対象として支払われた賃金を確認できる書類（賃金台帳等）〕
- 5 申請書の記載について
 - （1）□□□□で表示された枠に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ、または漢字（6欄、7欄、14欄及び15欄に限る）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないでください。カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取扱い（例：ガ→カ、パ→ハ）、また「中」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。年月日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に0を付加して2桁で記載してください。（例：平成3年2月1日→4030201）
 ※印の付いた欄には記載しないでください。
 - （2）1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、申請者の個人番号（マイナンバー）を記載してください。
 - （3）2欄及び3欄には、それぞれ、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号及び資格取得年月日を記載してください。
 なお被保険者番号が16桁（2段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空枠としてください。
 - （4）5欄には、事業所番号が連続した10桁である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「 」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠を空枠としてください。
 - （5）8欄は事業主が介護休業として取得を認めた休業期間の初日（介護休業開始日）を記載し、17欄の初日はこれと同日となります。支給対象期間が2つ以上の場合は、介護休業開始日の翌月・翌々月における、介護休業開始日と日が同じ年月日（その日がない場合は月末日）を、20欄及び23欄の初日に記載し、その上で、次期支給対象期間の初日の前日（ただし介護休業終了日を含む最後の支給対象期間についてはその介護休業終了日）を、17欄、20欄及び23欄の末日に記載してください。
 - （6）9欄には必ず対象家族の番号確認と身元確認の本人確認を行った上で対象家族の個人番号（マイナンバー）を記載してください。
 - （7）18欄、21欄及び24欄の全日休業日には、支給対象期間中に全日にわたって介護休業をしている日（日曜日、祝日等のような所定労働日以外の日も含みます。）の数を記載してください。
 - （8）19欄、22欄及び25欄には、支給対象期間中に支払われた賃金（臨時の賃金、3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。なお、その賃金は介護休業期間外を対象とした賃金の額を含めないでください。
 また、賃金締切日、賃金支払日及び通勤手当に関する事項について備考欄に記載し、併せて賃金に含まれるか判断しかねるものについては、備考欄の下にその額とその名称といずれかの支給対象期間に支払われたものを記載してください。
 - （9）26欄は、介護休業開始日から3ヵ月を経過する日前に介護休業が終了した場合に限って、その介護休業終了日を記載し、その上で、27欄にその場合の終了の理由をコード番号で記載してください。なお、「2 休業事由の消滅」とは、介護休業終了日の予定日の前日までに、介護対象家族の死亡等の、被保険者がその家族に対する介護をしないこととなった事由が生じたこと、又は、介護休業が他の介護休業、産前産後休業、育児休業が開始されたことにより終了した場合（その場合備考欄にそれらの休業開始日と休業終了予定日を記載してください）をいいます。
 - 6 払渡希望金融機関指定届の記載について
 - （1）「名称」欄に介護休業給付金の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）、「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄に申請者本人名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
 - （2）払渡しできる口座は、金融機関の普通預（貯）金口座に限られます。
 - （3）支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。
 - 7 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、介護休業給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。また、事業主は、記載事実と誤りのないことの証明を行ってください。事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正受給金の返還、納付命令、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
 - 8 本手続は電子申請による申請が可能です。
 なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
 - 9 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十三号の七を次のように改める。



注 意

- 1 育児休業給付金（平成22年4月1日以降に育児休業を開始した方が対象）は、1歳又は1歳2ヵ月（その子の1歳又は1歳2ヵ月以降の期間等も休業することが雇用の継続のために特に必要と認められる場合（保育所における保育の実施が行われない等）には1歳6ヵ月（その子の1歳6ヵ月以降の期間等も休業することが雇用の継続のために特に必要と認められる場合には2歳））未満の子を養育するための休業を行う被保険者が育児休業給付の受給資格の確認を受けた場合において、原則として、育児休業を開始した日から起算して1ヵ月ごとの各期間について、雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の提出により算定された賃金日額に支給日数を乗じた額（注）の80％以上の賃金が支払われていないこと、就業していると認められる日数が10日（10日を超える場合は就業していると認められる時間が80時間）以下であること等を要件として、（賃金日額）×（支給日数）×40％（当分の間は、休業日数が通算して180日に達するまでの間に限り67％、181日目以降は50％）を限度として支給されます。
- （注）賃金日額は、原則として休業開始前6ヵ月の賃金を180で除した額であり、支給日数は、一の支給単位期間につき30日（休業終了日の属する支給単位期間については、休業終了日までの日数。）。
- なお、育児休業給付金の支給を受けた期間は、基本手当の算定基礎期間から除外されます。
- 2 育児休業給付の受給資格の確認を受けようとする方は、事業主の方が行う雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の提出にあわせて、事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に、この育児休業給付受給資格確認票・（初回）育児休業給付金支給申請書を提出してください。
- ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
- 3 また、育児休業給付金の支給申請を事業主を経由して行う場合には、この用紙により、初回の育児休業給付金の支給申請を受給資格確認と同時に行うことができます。その場合、事業主の方は、雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書も同時に提出してください。
- 4 初回の育児休業給付金の支給申請を受給資格確認と同時に行う場合に限り、この用紙により育児休業給付金の支給申請を行ってください。なお、この用紙は、育児休業給付受給資格確認票としてのみ使用することもできます。
- 5 育児休業給付受給資格確認票としてのみ使用する場合の記載方法
- （1）標題中「（初回）育児休業給付金支給申請書」の文字及び第1面下方の「雇用保険法施行規則第101条の30の規定により、上記のとおり育児休業給付金の支給を申請します。」の文字を抹消してください。
- （2）1欄には、被保険者証に記載されている被保険者番号を記載してください。
- なお、被保険者番号が16桁（上下段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。
- （3）2欄には、資格取得年月日を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
- （例：平成3年4月1日→

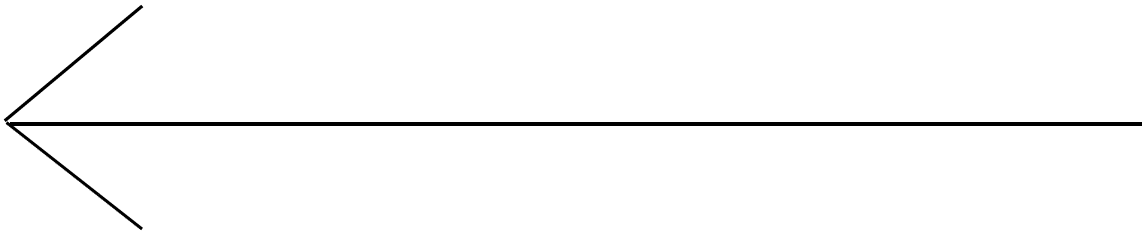
4	-	0	3	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

）
- （4）4欄は、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「

--

」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。
- （5）5欄には、被保険者が育児休業を開始した年月日を、2欄の記載要領にしたがって、記載してください。ただし、女性の被保険者が労働基準法の規定による産後休業に引き続いて育児休業を取得した場合は、記載する必要はありません。
- （6）6欄には、育児休業に係る子の出産年月日を、2欄の記載要領にしたがって、記載してください。
- （7）7欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載してください。
- （8）9欄には、被保険者の住所を、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字体とする。）により明瞭に記載してください。
- （9）10欄には、被保険者の電話番号を記載してください。
- （10）11～24欄までについては記載の必要がありません。
- （11）25欄及び26欄は、「パパ・ママ育休プラス」制度により、育児休業に係る子が1歳以降1歳2ヵ月未満までの期間も育児休業を取得する場合のみ記載してください。
- 25欄には、被保険者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）が同一の子について既に育児休業を取得している（していた）場合に「1」と記載してください。
- 26欄には、25欄に記載した場合に配偶者の被保険者番号を記載してください（配偶者が公務員である場合や被保険者でない場合、不明な場合等は空欄で構いません）。
- 住民票の写し等被保険者の配偶者であることを確認できる書類、（25欄に記載がない場合は）配偶者の育児休業開始日が確認できる書類（配偶者の育児休業取扱通知書の写し、配偶者の疎明書等）をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
- 6 育児休業給付受給資格確認票・（初回）育児休業給付金支給申請書として使用する場合の記載方法
- （1）1～10欄までについては、上記5により記載してください。
- （2）11欄及び15欄には、育児休業開始年月日（女性の被保険者が労働基準法の規定による産後休業（出産年月日の翌日から8週間）の後引き続いて育児休業を取得したときは、出産年月日から起算して58日目に当たる日）から起算して1ヵ月ごとに区分した期間を順に記載してください。ただし、育児休業終了日を含む期間についてはその育児休業終了日までの期間です。
- なお、申請時点において、すでに育児休業が終了している場合は、最終支給単位期間を含む3ヵ月分の支給単位期間について申請できますので、最終支給単位期間に係る申請については、19欄に記載してください。
- 例 平成22年4月5日に育児休業を開始した場合
- | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 支給単位期間その1 | 4 | - | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 5 | - | 0 | 5 | 0 | 4 |
| 支給単位期間その2 | 4 | - | 2 | 2 | 0 | 5 | 0 | 5 | - | 0 | 6 | 0 | 4 |
- （3）12欄、16欄及び20欄の就業日数とは、各々11欄、15欄及び19欄に記載した支給単位期間において就業した日数を記載してください。
- （4）13欄、17欄及び21欄の就業時間とは、各々12欄、16欄及び20欄に記載した就業日数が10日を超える場合に各支給単位期間において就業した時間を記載してください。
- （5）14欄、18欄及び22欄には、各々11欄、15欄及び19欄に記載した支給単位期間中に支払われた賃金（臨時の賃金、3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。なお、その賃金は育児休業期間外を対象とした賃金の額を含めないでください。
- また、賃金締切日、賃金支払日及び通勤手当に関する事項について備考欄に記載し、併せて賃金に含まれるか判断しかねるものについては、備考欄の下方にその額とその名称といずれの支給単位期間に支払われたものかを記載してください。
- （6）23欄の「職場復帰年月日」は、支給申請時点で被保険者が職場復帰したことにより既に育児休業を終了している場合に、その職場復帰年月日を記載してください。
- （7）24欄には、育児休業給付金の支給申請に係る子について、その子が1歳に達する日（休業終了予定日がその子の1歳に達する日後である場合は、当該休業終了予定日）又はその子が1歳6ヵ月に達する日後の期間について保育所における保育の実施が行われない等の理由により当該期間について育児休業を取得し、初めて育児休業給付金の支給申請を行う場合に記載してください。この保育の実施が行われない等の理由及び期間については、24欄に記載し、記載内容を確認できる書類をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
- （8）25欄及び26欄には、上記5（11）により記載してください。
- 7 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
- 8 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、以後育児休業給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
- 9 事業主の方は、記載事実と誤りがいないことの証明を行ってください。偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
- 10 提出に当たっては、記載内容の確認できる書類を添付してください。育児を行っている事実、支給申請書に記載した賃金額等の記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
- 11 払渡希望金融機関指定届の記載について
- （1）「名称」欄には育児休業給付金の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
- （2）「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
- （3）払渡しできる口座は、金融機関の普通預（貯）金口座に限られます。
- （4）支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳、キャッシュカードその他の払渡希望金融機関の口座情報を確認できるものを提示してください。
- （5）基本手当などの支給を受けるために払渡希望金融機関指定届を提出したことがあり、かつ、引き続き同一の金融機関口座へ振り込まれることを希望する場合には、記載する必要はありません。
- 12 本手続は電子申請による申請が可能です。
- なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
- 13 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十三号の八（第二面）を次のように改める。



様式第33号の8（第101条の30関係）（第2面）

上記の記載事実に誤りがないことを証明します。					事業所名（所在地・電話番号）	
令和	年	月	日		事業主氏名	
令和	年	月	日	公共職業安定所長 殿	申請者氏名	

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

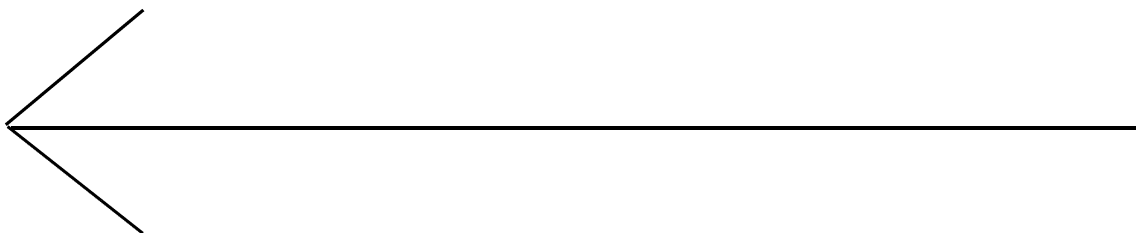
備考	賃金締切日	日	賃金支払日	当月・翌月	日
	通勤手当 有 (毎月・3か月・6か月・) ・無				
	雇用期間 (1歳6ヵ月後の延長をする場合に記載) イ 定めなし ロ 定めあり一令和 年 月 日まで				

所長		次長		課長		係長		係		操作者	
----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

注 意 ※支給決定年月日 令和 年 月 日

- 提出期限について
- この申請書は、指定された次回支給申請日に、事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
- なお、初回の支給申請に限っては、最初の支給単位期間の初日から起算して4ヵ月を経過する日の属する月の末日までに行ってください。
- 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、以後育児休業給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 3 申請書の記載について
- (1) 5欄及び9欄には、各々第1面の「支給単位期間その1」及び「支給単位期間その2」の初日から末日までを記載してください。1ヵ月分を申請する場合は、「支給単位期間その1」のみ記載し、申請を行うこともできます。なお、年、月又は日及び1桁の場合は、それぞれ10位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
- なお、申請時点において、すでに育児休業が終了している場合は、最終支給単位期間を含む3ヵ月分の支給単位期間について申請できますので、最終支給単位期間に係る申請については、13欄に記載してください。
- (2) 6欄、10欄及び14欄には、各々5欄、9欄及び13欄に記載した支給単位期間において就業した日数を記載してください。
- (3) 7欄、11欄及び15欄の就業時間には、各々6欄、10欄及び14欄に記載した就業日数が10日を超える場合に各支給単位期間において就業した時間を記載してください。
- (4) 一の支給単位期間について、被保険者の資格喪失後一日の空白もなかつく別の事業主に雇用されたときも支給申請の対象となります。この場合において、被保険者資格喪失前の事業主から支払われた賃金については、8欄、12欄及び16欄に記載する賃金に計上するとともに、備考欄にその額を記載の上、その事業主の確認印を押印してください。
- (5) 8欄、12欄及び16欄には、各々5欄、9欄及び13欄に記載した支給単位期間において支払われた賃金（臨時の賃金、3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。なお、その賃金は育児休業期間外を対象とした賃金の額を含めなくてはいけません。
- また、賃金納付日、賃金支払日、通勤手当及び雇用期間（1歳6ヵ月後の延長をする場合に限り。）に関する事項について備考欄に記載し、併せて賃金に含まれるか判断しかねるものについては、各々24欄及び25欄にその額とその名称といずれの支給単位期間に支払われたものかを記載してください。
- (6) 17欄には、育児休業給付金支給決定通知書の第1面の「支給期間末日」前に休業を終了した場合に、その休業を終了して職場復帰した日を記載してください。
- (7) 初回の支給申請において3ヵ月分の支給単位期間について申請を行う場合は、3月目の支給単位期間に係る5欄、6欄、7欄及び8欄に相当する事項を備考欄に記載してください。
- (8) 18欄には、17欄に記載した支給申請に係る子について、その子が1歳に達する日（休業終了予定日）がその子の1歳に達する日後である場合は、当該休業終了予定日）又はその子が1歳6ヵ月に達する日後の期間について保育所ににおける保育の実施が行われない等の理由により引き続き育児休業を取得し、育児休業給付金の支給申請を行う場合に記載してください。この保育の実施が行われない等の理由及び期間については、18欄に記載し、記載内容を確認できる書類をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
- (9) 19欄及び20欄は、「パパ・ママ育休プラス」制度により、育児休業に係る子が1歳以降1歳2ヵ月未満までの期間も育児休業を取得する場合のみ記載してください。
- 19欄には、被保険者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。下同。）が同一の子について既に育児休業を取得している（していた）場合に「1」と記載してください。
- 20欄には、19欄に記載した場合に配偶者の被保険者番号を記載してください（配偶者が公務員である場合や被保険者でない場合、不明な場合等は空欄で構いません）。
- 住民票の写し等被保険者の配偶者であることを確認できる書類、（20欄に記載がない場合は）配偶者の育児休業開始日が確認できる書類（配偶者の育児休業取扱通知書の写し、配偶者の疎明書等）をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
- 4 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
- 5 事業主は、記載事実と誤りのないことを証明してください。
- 6 事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
- 7 この支給申請書の提出に際しては、賃金額等の記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
- 8 本手続は電子申請による申請が可能です。
- なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請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。
- 9 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う申請には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができません。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第三十五号を次のように改める。



1. 事業所名	フリガナ											
2. 事業所番号					—						—	
3. 届出年月日	令和 年 月 日											
4. 届出被保険者数 届出被保険者氏名	人											
	別紙のとおり											
5. 資格取得年月日	令和 年 月 日											
6. 雇用形態	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											
7. 1 週間の所定労働時間	時間 分											
8. 契約期間の定め	1 有 契約期間令和 年 月 日～ 令和 年 月 日 契約更新条項の有無 イ 有 □ 無 2 無											

備考欄	9. 氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	資格外活動の許可の有無 有 ・ 無	在留カードの番号※1	※2 □
	その他						
	※1 在留カードの右上に記載されている 12 桁の英数字 ※2 派遣・請負労働者として主として 1 以外の事業所で就労する場合						

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 年 月 日

住所

事業主氏名

電話番号

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

※ 取得時被保険者種類

1 一般 2 短期常態 3 短期特例 1 1 高年齢被保険者(65 歳以上)

※	所長		次長		課長		係長		係		操作者	
---	----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

備考	
	確認通知 令和 年 月 日

注 意

- 1 必ず添付する届出対象者名簿に記載のある全ての者について、次の形式により届出内容を入力した光ディスク等、記録媒体と合わせて届け出ること。
- 総括票の記載項目については、各項目について2以上の条件を併記してはならず、また、1の光ディスク等、記録媒体に2以上の雇用保険被保険者資格取得届光ディスク等提出用総括票に対応するデータを記録してはならない。
- また、光ディスク等、記録媒体内の届出内容は総括票に記載されている項目について、総括票と同一の内容のものであること。なお、再取得の場合には窓口用フォーマットではなく電子申請用フォーマットの入力方法によること。
- (1) 光ディスク等、記録媒体の種類等
- ア CDで作成する場合、それぞれ、CD-ROMで作成する場合はJIS X 6281、CD-Rで作成する場合はJIS X 6282、CD-RWで作成する場合はJIS X 6283に準拠した記録媒体を使用すること。ポリウム構造及びファイル構造については、JIS X 0606、JIS X 0608に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
- イ DVDで作成する場合、それぞれ、DVD-ROMで作成する場合はJIS X 6241又はJIS X 6242、DVD-Rで作成する場合はJIS X 6245又はJIS X 6249、DVD-RWで作成する場合はJIS X 6248に準拠した記録媒体を使用すること。ポリウム構造及びファイル構造については、JIS X 0607、JIS X 0609に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
- ウ 使用する文字は漢字で記載する部分を除き全て1バイトコード(半角)で作成すること。1バイトコードについては、JIS S8単位符号、2バイトコードはシフトJISコードを使用すること。
- エ 個人データは1ファイルに連続して記録することとし、シングルファイル/シングルポリウムとすること。1の光ディスク等、記録媒体に入力するデータは窓口用フォーマットは8,000人分、電子申請用フォーマットは1,000人分までとすること。
- オ データ形式はCSV形式とし、窓口用フォーマットの場合は、ファイル名は「shutoku」拡張子は「txt」又は「csv」とすること。
- また、電子申請用フォーマットの場合は、ファイル名は「10101-shutoku」拡張子は「csv」とすること。
- カ 光ディスク等、記録媒体のラベルに、事業所名、事業所番号、届出年月日、届出対象者数及び取得年月日を記載すること。
- (2) 光ディスク等、記録媒体入力方法(窓口用フォーマット)
- ア 冒頭データ
- 事業所名、作成年月日(改行)
- 10101(改行)
- イ 個人データ
- 1-個人番号、3-1、4-氏名(姓)、6-性別、7-生年月日、8-事業所番号、9-資格取得年月日、10-被保険者となったことの原因、11-賃金支払の態様-賃金額、12-雇用形態、13-職種、15-就職経路、16-1週間の所定労働時間、17-契約期間の定め、18-被保険者氏名(ローマ字)、19-国籍・地域、20-国籍・地域コード、21-在留資格、22-在留資格コード、23-在留期間、24-資格外活動の許可の有無、25-在留カードの番号、26-派遣・請負就労区分、31-漢字氏名(改行)
- 1-個人番号、3-1、4-氏名(姓)、.....
- (ア) 個人番号：必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号(マイナンバー)を入力すること。
- (イ) 性別：男1、女2
- (ロ) 生年月日：明治1、大正2、昭和3、平成4、令和5とし○○年××月△△日生まれの場合、「該当年号番号○○××△△」を入力すること。1桁の場合は、10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。
- (エ) 事業所番号：必ず11桁の事業所番号を入力すること。
- (オ) 資格取得年月日：試用期間及び研修期間を含む雇入れの初日を入力すること。令和○○年××月△△日の場合、「5-○○××△△」を入力すること。1桁の場合は上記(ウ)と同様に入力すること。
- (カ) 被保険者となったことの原因：新規雇用(新規学卒)1、新規雇用(その他)2、日雇からの切替3、その他4、出向元への復帰等(65歳以上)8
- (キ) 賃金：月給1、週給2、日給3、時間給4、その他5とし、資格取得年月日現在における支払の態様及び賃金月額(臨時の賃金、1箇月を超える期間ごとに支払われる賃金及び超過勤務手当を除く。)(単位千円)・・・千円未満四捨五入、最大4桁まで、数字のみを入力すること。との間は「-」で結んで入力すること。
- (ク) 雇用形態：日雇1、派遣2、パートタイム3、有期契約労働者4、季節的雇用5、船員6、その他7
- (ケ) 職種：(1)管理的職業 01 (2)専門的・技術的職業 02 (3)事務的職業 03 (4)販売の職業 04 (5)サービスの職業 05 (6)保安の職業 06 (7)農林漁業の職業 07 (8)生産工程の職業 08 (9)輸送・機械運転の職業 09 (10)建設・探掘の職業 10 (11)運搬・清掃・包装等の職業 11
- (コ) 就職経路：安定所紹介1、自己就職2、民間紹介3、把握していない4
- (サ) 1週間の所定労働時間：半角数字により○○時間××分のときは「○○××」を入力すること。1桁の場合は10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。
- 例 所定労働時間が38時間0分の場合・・・16-3800
- (シ) 契約期間の定め：8欄に記載した内容どおり、数字及び又は口を並べること。なお、各記載内容の間は「-」で結ぶこと。
- 例 契約期間の定め有り(1)、契約期間令和○○年××月△△日～令和○○年××月△△日、契約更新条項有り(イ)の場合・・・17-1-5-○○××△△-5-○○××△△-イ 契約期間の定め無し(2)の場合・・・17-2
- (ス) 被保険者氏名(ローマ字)：被保険者が外国人の場合に、半角のアルファベット大文字で40字以内で在留カード記載順に入力すること。例 18-ROMAJI SHIMEI
- (セ) 国籍・地域：被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
- (ソ) 在留資格：被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
- (タ) 在留期間：被保険者が外国人の場合に、半角数字により○○○○年△△月××日の場合は、「○○○○△△××」を入力すること。
- 例 2019年3月4日の場合・・・23-20190304
- (チ) 資格外活動の許可の有無：被保険者が外国人の場合に、有1無2を入力すること。
- (ツ) 在留カードの番号：被保険者が外国人の場合に、半角12文字で入力すること。
- (テ) 派遣・請負就労区分：被保険者が外国人の場合に、該当1非該当2を入力すること。
- (ト) 国籍・地域コードと在留資格コードは入力しないこと。
- (3) 光ディスク等、記録媒体入力方法(電子申請用フォーマット)
- ア 管理データ
- (項目行) 都市区符号、事業所記号、通番、作成年月日、代表届書コード、連記式項目バージョン(改行)
- (データ行) 10,777,001,20070720,2223,06(改行)
- イ 事業所識別符号
- [kanri](改行)
- ウ 事業所管理データ
- 社会保険労務士氏名、事業所情報数(改行)
- ,001(改行)
- (項目行) 都市区符号、事業所記号、事業所番号、親番号(郵便番号)、子番号(郵便番号)、事業所所在地、事業所名称、事業主氏名、電話番号、雇用保険適用事業所番号(安定所番号)、雇用保険適用事業所番号(一連番号)、雇用保険適用事業所番号(フィクティブ)(改行)
- (データ行) 10,777,12345,160,0023,東京都新宿区西新宿9-9-9,東京株式会社、鈴木 次郎,03-1234-XXXX,1234,123456,5(改行)
- エ データ識別符号
- [data](改行)
- オ 個人データ
- (項目行) 帳票種別、安定所番号、個人番号、被保険者番号4桁、被保険者番号6桁、被保険者番号フィクティブ、取得区分、被保険者氏名、被保険者氏名フリガナ(カタカナ)、変更後の氏名、変更後の氏名フリガナ(カタカナ)、性別、生年月日(元号)、生年月日(年)、生年月日(月)、生年月日(日)、事業所番号(安定所番号)、事業所番号(一連番号)、事業所番号(フィクティブ)、資格取得年月日(元号)、資格取得年月日(年)、資格取得年月日(月)、資格取得年月日(日)、被保険者となったことの原因、賃金(支払の態様)、賃金(賃金月額)、雇用形態、職種、就職経路、取得時被保険者種類、番号複数取得チェック不要、1週間の所定労働時間(時間)、1週間の所定労働時間(分)、契約期間の定め、契約期間開始(元号)、契約期間開始(月)、契約期間開始(日)、契約期間終了(元号)、契約期間終了(月)、契約期間終了(日)、契約更新条項の有無、事業所名、被保険者氏名(ローマ字)、国籍・地域、国籍地域コード、在留資格、在留資格コード、在留期間(年)、在留期間(月)、在留期間(日)、資格外活動の許可の有無、在留カードの番号、派遣・請負就労区分、備考、宛先、備考欄(備考)、確認通知年月日(元号)、確認通知年月日(月)、確認通知年月日(日)、確認通知年月日(日)(改行)
- (データ行1) 10101,,123456789123,1234,005678,5,1,漢字 氏名,カヅシ ツメイ,,1,昭和,35,01,01,1234,123456,5,令和,02,04,01,1,1,0300,7,1,1,,40,00,無,,,,,,,,,東京株式会社,KANJI SHIMEI,ブラジル,,永住者,,,,,2,A812345678CD,2,飯田橋,,,,(改行)
- (データ行2) 10101,,123456789123,1234,005678,1,,,,,
- (ア) 帳票種別：「10101」
- (イ) 個人番号：必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号(マイナンバー)を入力すること。
- (ロ) 被保険者番号：「雇用保険被保険者証」に記載されている雇用保険被保険者番号を4桁(一連番号)、6桁(一連番号)、1桁(フィクティブ)に分けて入力すること。
- (エ) 取得区分：新規1、再取得2
- (オ) 性別：男1、女2
- (カ) 生年月日：元号は明治、大正、昭和、平成、令和のいずれかを漢字で入力し、○○年××月△△日生まれの場合、「○○,××,△△」を入力すること。
- (キ) 事業所番号：「雇用保険適用事業所設置届事業主控」に記載されている雇用保険適用事業所番号を4桁(安定所番号)、6桁(一連番号)、1桁(フィクティブ)に分けて入力すること。
- (ク) 資格取得年月日：元号は令和を漢字で入力すること。年月日は(カ)と同様に入力すること。
- (ケ) 被保険者となったことの原因：新規雇用(新規学卒)1、新規雇用(その他)2、日雇からの切替3、その他4、出向元への復帰等(65歳以上)8
- (コ) 賃金(支払の態様)：月給1、週給2、日給3、時間給4、その他5
- (サ) 賃金(賃金月額)：賃金月額を0～9999の範囲で入力すること(単位：千円)。
- (シ) 雇用形態：日雇1、派遣2、パートタイム3、有期契約労働者4、季節的雇用5、船員6、その他7
- (ス) 職種：(1)管理的職業 01 (2)専門的・技術的職業 02 (3)事務的職業 03 (4)販売の職業 04 (5)サービスの職業 05 (6)保安の職業 06 (7)農林漁業の職業 07 (8)生産工程の職業 08 (9)輸送・機械運転の職業 09 (10)建設・探掘の職業 10 (11)運搬・清掃・包装等の職業 11
- (セ) 就職経路：安定所紹介1、自己就職2、民間紹介3、把握していない4
- (ソ) 1週間の所定労働時間：半角数字により○○時間××分のときは「○○,××」を入力すること。1桁の場合は10の位の部分に「0」を付加して2桁で入力すること。
- (例) 所定労働時間が38時間0分の場合、1週間の所定労働時間(時間)に「38」、1週間の所定労働時間(分)に「00」と入力する。
- (タ) 契約期間の定め、契約更新条項の有無：「有」又は「無」を入力すること。
- (チ) 契約期間：開始年月日、終了年月日をそれぞれ(カ)と同様に記載すること。
- (ツ) 事業所名：当該被保険者の事業所名を半角、全角に関わらず文字数34文字までで入力すること。
- (テ) 被保険者氏名(ローマ字)：被保険者が外国人の場合に、半角のアルファベット大文字で40字以内で在留カード記載順に入力すること。
- (ト) 国籍・地域：被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
- (チ) 在留資格：被保険者が外国人の場合に、全角20文字までで入力すること。
- (二) 在留期間：被保険者が外国人の場合に、半角数字により○○○○年△△月××日の場合は、「○○○○△△××」を入力すること。
- (ス) 資格外活動の許可の有無：被保険者が外国人の場合に、有1無2を入力すること。
- (セ) 在留カードの番号：被保険者が外国人の場合に、半角12文字で入力すること。
- (ソ) 派遣・請負就労区分：被保険者が外国人の場合に、該当1非該当2を入力すること。
- (ハ) 備考：半角、全角に関わらず文字数80文字までで入力すること。
- (ヒ) 宛先：提出先安定所を漢字10文字までで入力すること。(例) 飯田橋公共職業安定所の場合、「飯田橋」と入力する。
- ※安定所番号、取得時被保険者種類、番号複数取得チェック不要、備考欄(備考)、確認通知年月日は省略する。
- 2 2欄は必ず11桁の事業所番号を記載すること。事業所番号が連続した10桁の構成であって、最後の空欄に記載すべき数字が不明な場合は、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に確認して記載すること。
- 4 8欄にはこの帳票に添付する光ディスク等、記録媒体に入力されている労働者数を記載し、別紙として、届け出る被保険者の名簿(漢字及び読み仮名(姓)、外国人労働者の場合は、在留カードに記載されている順のローマ字及び読み仮名(姓))を添付すること。なお、名簿及び光ディスク等、記録媒体内の届出対象者の記載順は五十音順とすること。
- 4 7欄には、届出対象者の5欄に記載した年月日現在における1週間の所定労働時間を記載すること。
- 8 8欄には、該当するものの番号を○で囲み、1を○で囲んだ場合には、その契約期間を記載するとともに、契約更新の条項の有無について、該当するものの記号をそれぞれ○で囲むこと。
- 9 9欄内その他欄には、被保険者となったことの原因が日雇からの切替、その他新規採用以外の理由による者がいる場合には、その氏名と理由を記載すること。
- 7 ※印のついた欄は記載しないこと。
- 8 事業主の住所及び氏名欄には、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。
- 9 本届出に係る被保険者資格取得者に外国人労働者(「外文」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。)が含まれる場合には、以上に加え9欄に、在留カードに記載されている順に氏名(ローマ字)、国籍・地域、在留資格、在留期間、在留カードの番号(英字2桁-数字8桁-英字2桁)等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができ。なお、「家族滞在」の在留資格の者等、資格外活動の許可を得て就労する者については、当該許可の有無について、該当するものを○で囲むこと。また、派遣・請負労働者として主として1欄以外の事業所で就労する者については、□にチェックすること。

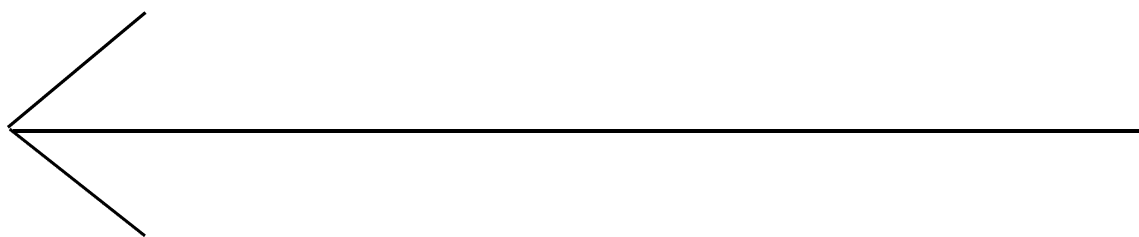
雇用保険被保険者資格取得届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿

	漢 字 氏 名	読み仮名（カタカナ）		漢 字 氏 名	読み仮名（カタカナ）
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

(注意)

- 1 該当対象者名簿と光ディスク等の個人データの順序は同一（五十音順）であること。
- 2 対象者が40名を越え、当該様式が複数枚にわたる場合には、頁数を記載し、又は通し番号を修正したうえ、提出すること。この場合においても、名簿全体が五十音順である必要があること。
- 3 外国人労働者の場合は、漢字氏名の欄には、ローマ字氏名（在留カード記載順）を記載すること。

様式第三十六号（第一面）を次のように改める。



1. 事業所名	フリガナ											
2. 事業所番号					—						—	
3. 届出年月日	令和 年 月 日											
4. 届出被保険者数 届出被保険者氏名	人											
	別紙のとおり											
5. 離職年月日	令和 年 月 日											
6. 1 週間の所定労働時間	時間 分											

備考欄	7. 氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	氏名(ローマ字)	国籍・地域	在留資格	在留期間 西暦 年 月 日まで	在留カードの番号※1	※2 □
	その他					
※1 在留カードの右上に記載されている 12 桁の英数字 ※2 派遣・請負労働者として主として 1 以外の事業所で就労する場合						

雇用保険法施行規則第 7 条第 1 項の規定により上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

事業主住所氏名電話番号

公共職業安定所長 殿

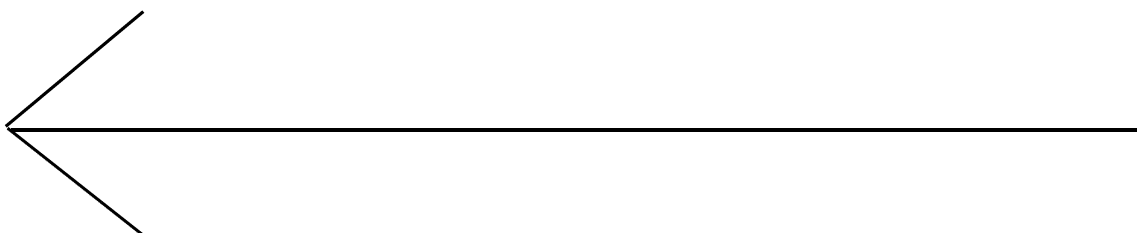
社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号

備考	
	確認通知 令和 年 月 日

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	
----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

様式第三十七号（第一面）を次のように改める。



1. 事業所名	フリガナ												
2. 事業所番号					—							—	
3. 届出年月日	令和 年 月 日												
4. 届出被保険者数 届出被保険者氏名	人												
	別紙のとおり												
5. 転勤前事業所番号					—							—	
6. 転勤年月日	令和 年 月 日												
7. 転勤前事業所名称	フリガナ												
8. 転勤前事業所・所在地	フリガナ												

9. 備考													

雇用保険法施行規則第 1 3 条第 1 項の規定により上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住所

事業主 氏 名

電話番号

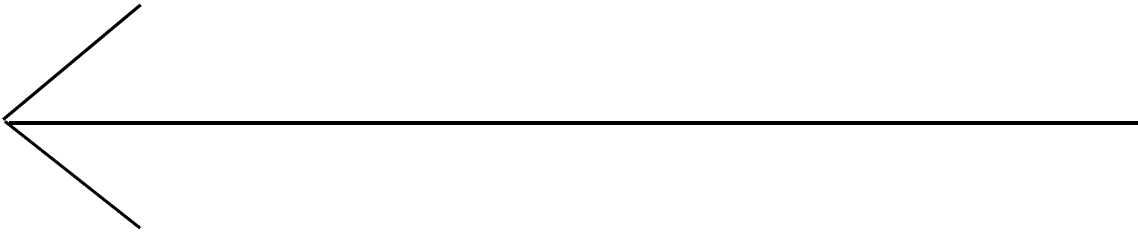
公共職業安定所長 殿

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											

様式第三十七号（第二面）を次のように改める。



注 意

- 1 帳票の提出に際しては、届出に係る被保険者の既交付の雇用保険被保険者証及び雇用保険被保険者資格喪失届を添付すること。
 - 2 必ず添付する届出対象者名簿に記載のある全ての者について、次の形式により届出内容を入力した光ディスク等、記録媒体と合わせて届け出ること。
- 総括票の記載項目については、各項目について 2 以上の条件を併記してはならず、また、1 の光ディスク等、記録媒体に 2 以上の雇用保険被保険者転勤届光ディスク等提出用総括票に対応するデータを記録してはならない。
- なお、光ディスク等、記録媒体内の届出内容は総括票に記載されている項目について、総括票と同一の内容のものであること。
- (1) 光ディスク等、記録媒体の種類等
 - ア CD で作成する場合、それぞれ、CD-ROM で作成する場合は JIS X 6281、CD-R で作成する場合は JIS X 6282、CD-RW で作成する場合は JIS X 6283 に準拠した記録媒体を使用すること。ポリウム構造及びファイル構造については、JIS X 0606、JIS X 0608 に準拠した形式で書き込むこと。
 - イ DVD で作成する場合、それぞれ、DVD-ROM で作成する場合は JIS X 6241 又は JIS X 6242、DVD-R で作成する場合は JIS X 6245 又は JIS X 6249、DVD-RW で作成する場合は JIS X 6248 に準拠した記録媒体を使用すること。ポリウム構造及びファイル構造については、JIS X 0607、JIS X 0609 に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
 - ウ 使用する文字は漢字で記載する部分を除きすべて 1 バイトコード（半角）で作成すること。1 バイトコードについては、J I S 8 単位符号、2 バイトコードはシフト J I S コードを使用すること。
 - エ 個人データは 1 ファイルに連続して記録することとし、シングルファイル／シングルポリウムとすること。1 の光ディスク等、記録媒体に入力するデータは 1,000 人分までとすること。
 - オ データ形式は C S V 形式とし、ファイル名は「10106-tenkin」拡張子は「csv」とすること。
 - カ 光ディスク等、記録媒体のラベルに、事業所名、事業所番号、届出年月日、届出対象者数及び転勤年月日を記載すること。
 - (2) 光ディスク等、記録媒体入力方法
 - ア 管理データ
 - (項目行) 郡市区符号, 事業所記号, 通番, 作成年月日, 代表届書コード, 連記式項目バージョン (改行)
 - (データ行) 10, 777, 001, 20070720, 22223, 04 (改行)
 - イ 事業所識別符号
 - [kanri] (改行)
 - ウ 事業所管理データ
 - 社会保険労務士氏名, 事業所情報数 (改行)
 - , 001 (改行)
 - (項目行) 郡市区符号, 事業所記号, 事業所番号, 親番号 (郵便番号), 子番号 (郵便番号), 事業所所在地, 事業所名称, 事業主氏名, 電話番号, 雇用保険適用事業所番号 (安定所番号), 雇用保険適用事業所番号 (一連番号), 雇用保険適用事業所番号 (フィクティブ) (改行)
 - (データ行) 10, 777, 12345, 160, 0023, 東京都新宿区西新宿 9-9-9, 東京株式会社, 鈴木 次郎, 03-1234-XXXX, 1234, 123456, 5 (改行)
 - エ データ識別符号
 - [data] (改行)
 - オ 個人データ
 - (項目行) 帳票種別, 安定所番号, 被保険者番号 4 桁, 被保険者番号 6 桁, 被保険者番号フィクティブ, 生年月日 (元号), 生年月日 (年), 生年月日 (月), 生年月日 (日), 被保険者氏名, 被保険者氏名フリガナ (カタカナ), 被保険者氏名 (ローマ字), 資格取得年月日 (元号), 資格取得年月日 (年), 資格取得年月日 (月), 資格取得年月日 (日), 事業所番号 (安定所番号), 事業所番号 (一連番号), 事業所番号 (フィクティブ), 転勤前の事業所番号 (安定所番号), 転勤前の事業所番号 (一連番号), 転勤前の事業所番号 (フィクティブ), 転勤年月日 (元号), 転勤年月日 (年), 転勤年月日 (月), 転勤年月日 (日), 転勤前事業所名称・所在地, 変更前氏名 (フリガナ), 変更前氏名, 氏名変更年月日 (元号), 氏名変更年月日 (年), 氏名変更年月日 (月), 氏名変更年月日 (日), 備考, 宛先, 備考欄 (備考), 確認通知年月日 (元号), 確認通知年月日 (年), 確認通知年月日 (月), 確認通知年月日 (日) (改行)
 - (データ行 1) 10106, 1234, 005678, 5, 昭和, 35, 01, 01, 漢字 氏名, カジ シメイ, KANJI SHIMEI, 平成, 14, 04, 01, 1234, 123456, 5, 1234, 234567, 5, 令和, 02, 04, 01, 東京都中央区銀座 9-9-9, ハコウミ シメイ, 変更前 氏名, 令和, 02, 01, 01, 飯田橋, , , , (改行)
 - (データ行 2) 10106, 1234, 005678, 1, , , , ,
 - (ア) 帳票種別: 「10106」
 - (イ) 被保険者番号: 「雇用保険被保険者証」に記載されている雇用保険被保険者番号を 4 桁 (一連番号)、6 桁 (一連番号)、1 桁 (フィクティブ) に分けて入力すること。
 - (ウ) 生年月日: 元号は明治、大正、昭和、平成、令和のいずれかを漢字で入力し、〇〇年××月△△日生まれの場合、「〇〇, ××, △△」と入力すること。
 - (エ) 被保険者氏名、フリガナ (カタカナ): 被保険者氏名を漢字、カタカナで入力すること。
被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を入力すること。
 - (オ) 被保険者氏名 (ローマ字): 被保険者が外国人の場合に、在留カードに記載されている順にローマ字氏名を入力すること。
 - (カ) 資格取得年月日: 元号は昭和、平成、令和のいずれかを漢字で入力し、年月日は (ウ) と同様に入力すること。
 - (キ) 事業所番号: 「雇用保険適用事業所設置届事業主控」に記載されている雇用保険適用事業所番号を 4 桁 (安定所番号)、6 桁 (一連番号)、1 桁 (フィクティブ) に分けて入力すること。
 - (ク) 転勤前の事業所番号: 転勤前の雇用保険適用事業所番号を (カ) と同様に入力すること。
 - (ケ) 転勤年月日: 元号は令和を漢字で入力すること。年月日は (ウ) と同様に入力すること。
 - (コ) 転勤前事業所名称・所在地: 半角、全角に関わらず文字数 72 文字までで入力すること。
 - (サ) 変更前氏名: 被保険者に氏名変更があった場合は、変更前氏名を入力すること。
 - (シ) 氏名変更年月日: 被保険者に氏名変更があった場合は、氏名変更年月日を入力すること。
 - (ス) 備考: 半角、全角に関わらず文字数 784 文字までで入力すること。
 - (セ) 宛先: 提出先安定所を漢字 10 文字までで入力すること。 (例) 飯田橋公共職業安定所の場合、「飯田橋」と入力する。

※安定所番号、備考欄 (備考)、確認通知年月日は省略する。

 - 3 2 欄については、当該被保険者が 6 欄の日に所属する、当該届出を行う事業所の事業所番号を記載すること。事業所番号が 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「一」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。
 - 4 4 欄にはこの帳票に添付する光ディスク等、記録媒体に入力されている労働者数を記載し、別紙として、届出る被保険者の名簿 (漢字及び読み仮名 (かか)、外国人労働者の場合は、在留カードに記載されている順のローマ字及び読み仮名 (かか)) を添付すること。なお、名簿及び光ディスク等、記録媒体内の届出対象者の記載順は五十音順とすること。
 - 5 5 欄は転勤前の事業所の事業所番号を記載すること。なお、事業所番号が 10 桁の構成である場合の記載については上記 3 と同様とすること。
 - 6 6 欄は転勤の年月日を記載すること。
 - 7 7 欄及び 8 欄には 5 欄に記載した事業所の事業所名称及び所在地を記載すること。
 - 8 ※印のついた欄は記載しないこと。
 - 9 事業主の住所及び氏名欄には、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。