雇用保険　事業所非該当承認申請書（安定所用）

1．事業所非該当承認対象施設

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

2．事　業　所

⑭事業所番号	－　－	⑱従業員数	（うち被保険者数　　）
⑮名　　称		⑲適用年月日	年　月　日
⑯所 在 地	〒 電話（　　）	⑳管轄公共職業安定所	公共職業安定所
⑰事業の種類		㉑備　　考	

上記1の施設は，一の事業所として認められませんので承認されたく申請します。

平成　　年　　月　　日

公共職業安定所長殿

住　所

事業主（又は代理人）　　記名押印又は自筆による署名

氏　名　　㊞

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

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

※公共職業安定所記載欄

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

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