

第1章

雇用保険関係 手続支援サービス

1.1 雇用保険関係手続支援のご利用について	1
(1) 様式をダウンロードする	14
(2) 情報を入力して申請書等を作成する	16
(3) 様式の印刷について	24

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

1.1 雇用保険関係手続支援のご利用について

雇用保険関係手続支援サービスでは、雇用保険関係の手続に必要な申請書等を作成する際の支援を行います。

本サービスにおいては、申請・届出等の様式のダウンロード、画面入力による申請書等の作成をすることができます。入力した個人情報は申請書等の作成にのみ利用します。

本サービスは申請書等を作成するものであり申請・届出等の手続を完了させるものではありませんので、作成した申請書等は印刷し、それぞれの手続を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の窓口までご持参ください。

なお、教育訓練実施者の方が行う証明については、専門実践教育訓練給付金受給資格者に交付してください。その後、受給資格者の方がそれぞれの手続を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の窓口までご持参ください。

本サービスでは、よく利用される手続をご案内しています。お探しの手続が見つからない場合は、公共職業安定所（ハローワーク）へお問い合わせください。

各申請・届出等の手続において必要な証明書類等は、様式の注意事項をご確認いただくか、公共職業安定所（ハローワーク）へお問い合わせください。

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

雇用保険関係の申請書等の作成は、ハローワークインターネットサービス（<https://www.hellowork.mhlw.go.jp/>）の雇用保険関係手続支援の帳票一覧画面から行います。

『申請等をご利用の方へ』にある【雇用保険手続支援】ボタン（①）をクリックすると、『帳票一覧画面』が表示されます。

図 1.1.1 ハローワークインターネットサービス「申請等をご利用の方へ」

注意

本サービスでは JavaScript を利用しています。JavaScript が無効の場合、一部の機能が正しく動作しない場合があります。

図 1.1.2 帳票一覧

HelloWork Internet Service
ハローワーク インターネットサービス

厚生労働省

トップ (仕事をお探しの方) > 申請等をご利用の方へ > 帳票一覧

帳票一覧

事業主の方の行う手続き

- 適用関係
 - 事業所に関する手続き
 - 被保険者に関する手続き
 - 雇用継続給付関係
 - 高齢雇用継続給付に関する手続き
 - 育児休業給付に関する手続き
 - 介護休業給付に関する手続き

労働者の方の行う手続き

- 求職者給付関係
- 就職促進給付関係
- 教習訓練給付関係
- 雇用継続給付関係
 - 高齢雇用継続給付に関する手続き
 - 育児休業給付に関する手続き
 - 介護休業給付に関する手続き
- 日雇労働求職者給付関係

事業主の方の行う手続き

- 適用関係
- 事業所に関する手続き
 - 雇用保険適用事業所設置届
 - 雇用保険適用事業所廃止届
 - 雇用保険事業主事業所各種変更届
 - 雇用保険適用除外申請書 (厚生労働大臣への申請)
 - 雇用保険適用除外申請書 (労働局長への申請)
 - 雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届

※「雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届」については、厚生労働省HPの主要様式ダウンロードコーナー (労働保険適用・徴収関係主要様式) 内の様式第19号 (4枚目及び5枚目) をご利用ください。

- 被保険者に関する手続き
 - 雇用保険被保険者資格取得届
 - 雇用保険被保険者資格取得届 (連記式) 総括票
 - 雇用保険被保険者資格取得届 (連記式) 個人別票
 - 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
 - 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
 - 雇用保険被保険者資格取得届出確認照会票
 - 雇用保険被保険者資格喪失届
 - 雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票
 - 雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿
 - 雇用保険被保険者転届届
 - 雇用保険被保険者転届光ディスク等提出用総括票
 - 雇用保険被保険者転届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿
 - 雇用継続交流採用終了届
 - 雇用保険被保険者証再交付申請書
- 個人番号に関する手続き
 - 個人番号登録・変更届
 - 個人番号登録届出書 (連記式) 個人別票
 - 個人番号登録届出書 (連記式) 総括票
 - 個人番号登録届出書光ディスク等提出用総括票
 - 個人番号登録届出書光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿
- 雇用継続給付関係
 - 高齢雇用継続給付に関する手続き
 - 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
 - 払戻希望金融機関指定・変更届
 - 未支給失業等給付請求書
 - 育児休業給付に関する手続き
 - 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
 - 育児休業給付受給資格確認票・出生時育児休業給付金支給申請書
 - 払戻希望金融機関指定・変更届
 - 未支給失業等給付請求書

介護休業給付に関する手続き

- [介護休業給付金支給申請書](#)
- [払戻希望金融機関指定・変更届](#)
- [未支給失業等給付請求書](#)

労働者の方の行う手続き

■ 求職者給付関係

- [失業認定申告書](#)
- [高齢受給資格者失業認定申告書](#)
- [特別受給資格者失業認定申告書](#)
- [傷病手当支給申請書](#)
- [公共職業訓練等受講届・通所届](#)
- [公共職業訓練等受講証明書](#)
- [受給資格者氏名・住所変更届](#)
- [払戻希望金融機関指定・変更届](#)
- [未支給失業等給付請求書](#)
- [雇用保険被保険者種職業再交付申請書](#)

■ 就職促進給付関係

- [再就職手当支給申請書](#)
- [就業促進定着手当支給申請書](#)
- [就業手当支給申請書](#)
- [常用就職支度手当支給申請書](#)
- [移転費支給申請書](#)
- [移転証明書](#)
- [求職活動支援費（広域求職活動費）支給申請書](#)
- [求職活動支援費（短期訓練受講費）支給申請書](#)
- [求職活動支援費（求職活動関係施設利用費）支給申請書](#)
- [受給資格者氏名・住所変更届](#)
- [払戻希望金融機関指定・変更届](#)
- [未支給失業等給付請求書](#)

■ 教育訓練給付関係

- [教育訓練給付金支給要件照会票](#)
- [教育訓練給付金支給申請書](#)
- [教育訓練給付金支給要件照会票](#)
- [教育訓練給付金支給申請書](#)
- [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](#)
- [教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）支給申請書](#)
- [教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）支給申請書](#)
- [教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給者【氏名・住所・電話番号】変更届](#)
- [払戻希望金融機関指定・変更届](#)
- [未支給失業等給付請求書](#)

■ 雇用継続給付関係

高齢雇用継続給付に関する手続き

- [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](#)
- [払戻希望金融機関指定・変更届](#)
- [未支給失業等給付請求書](#)

育児休業給付に関する手続き

- [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](#)
- [育児休業給付受給資格確認票・出生時育児休業給付金支給申請書](#)
- [払戻希望金融機関指定・変更届](#)
- [未支給失業等給付請求書](#)

介護休業給付に関する手続き

- [介護休業給付金支給申請書](#)
- [払戻希望金融機関指定・変更届](#)
- [未支給失業等給付請求書](#)

■ 日雇労働求職者給付関係

- [休掲日付に関する届出](#)
- [休掲日等及び不就業日に関する届出](#)
- [不就業日の届出](#)



第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
雇用保険適用事業所設置届	○	事業主が事業所を設置したときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内
雇用保険適用事業所廃止届	○	事業主が事業所を廃止したときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	事業所を廃止した日の翌日から起算して10日以内
雇用保険事業主事業所各種変更届	○	事業主が事業主の氏名若しくは住所、事業所の名称若しくは所在地、事業の種類及び概要に変更があったときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク(住所変更に伴い管轄が変更になった場合には、新しい所在地を管轄するハローワーク)	変更があった日の翌日から10日以内
雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届 ※1	—	雇用保険の事務手続を事業主にかわって代理人に行わせるために、その代理人を選任、解任したとき又は代理人の選任に係るものに変更が生じたときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	代理人を選任、解任したとき又は代理人の選任に係るものに変更が生じたときに速やかに
雇用保険適用除外申請書 (厚生労働大臣への申請)	—	都道府県等の長が、雇用保険法を適用しないことの承認を受けようとするときに申請するための様式です。	厚生労働省職業安定局雇用保険課	雇用保険の適用除外の承認を受けようとするとき
雇用保険適用除外申請書 (労働局長への申請)	—	市町村等の長が、雇用保険法を適用しないことの承認を受けようとするときに申請するための様式です。	都道府県労働局	雇用保険の適用除外の承認を受けようとするとき
雇用保険被保険者資格取得届	○	事業主が、その雇用する労働者が当該事業主の行う適用事業に係る被保険者となったときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで
雇用保険被保険者資格取得届(連記式) 総括票	—	事業主が、その雇用する労働者が当該事業主の行う適用事業に係る被保険者となったときに届け出るための様式です。複数の被保険者に係る内容を一括で届け出ることができます。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
雇用保険被保険者資格取得届(連記式)個人別票	－	雇用保険被保険者資格取得届(連記式)総括票に対する労働者の内訳書となります。総括票とあわせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで
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	－	事業主が、雇用保険被保険者資格取得届を光ディスク等で提出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで
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	－	雇用保険被保険者資格取得届(新規)光ディスク等提出用総括票に対する対象者の名簿となります。総括票とあわせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者となった事実のあった日の属する月の翌月の10日まで
雇用保険被保険者資格取得届出確認照会票	○	被保険者等が雇用保険の被保険者資格の取得手続の有無について照会するための様式です。	照会しようとする事業所の所在地又は照会者の住居所を管轄するハローワーク	照会を受けようとするとき
雇用保険被保険者資格喪失届	○	資格喪失届の提出については、事業主が、その雇用する労働者が当該事業主の行う適用事業に係る被保険者でなくなったときに届け出る様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	資格喪失届については、被保険者でなくなった事実のあった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票	－	事業主が、雇用保険被保険者資格喪失届を光ディスク等で提出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者でなくなった事実のあった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿	－	雇用保険被保険者資格喪失届光ディスク等提出用総括票に対する対象者の名簿となります。総括票とあわせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	被保険者でなくなった事実のあった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者転勤届	○	事業主が、その雇用する被保険者が転勤したときに届け出るための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	転勤の事実があった日の翌日から起算して10日以内

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
雇用保険被保険者転勤届光ディスク等提出用総括票	－	事業主が、雇用保険被保険者転勤届を光ディスク等で提出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	転勤の事実があった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者転勤届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿	－	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する対象者の名簿となります。総括票とあわせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	転勤の事実があった日の翌日から起算して10日以内
雇用継続交流採用終了届	－	事業主が、その雇用する被保険者が官民人事交流法に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったときに届け出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	当該事実のあった日の翌日から起算して10日以内
雇用保険被保険者証再交付申請書	○	被保険者又は事業主が、雇用保険被保険者証を滅失又は損傷したときに雇用保険被保険者証の再交付を申請するための様式です。	事業所（離職している場合は、最後に被保険者であったときに雇用されていた事業所）の所在地を管轄するハローワーク	滅失又は損傷したとき
個人番号登録・変更届	○	被保険者、受給資格者、事業主等が、番号法に規定する雇用保険手続を行う際に個人番号のみを届け出するための様式です。	受給資格者の住居所又は事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。
個人番号登録届出書（連記式）総括票	－	事業主が、番号法に規定する雇用保険手続を行う際に個人番号のみを届け出するための様式です。複数の被保険者に係る内容を一括で届け出ることができます。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。
個人番号登録届出書（連記式）個人別票	－	個人番号登録届出書（連記式）により登録する対象者の情報を届け出するための様式です。総括票と合わせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
個人番号登録届出書光ディスク等提出用総括票	－	事業主が、番号法に規定する雇用保険手続を行う際に個人番号のみを光ディスク等で届け出するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。
個人番号登録届出書光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿	－	個人番号登録届出書光ディスク等提出用総括票により登録する対象者の名簿となる様式です。総括表と合わせて作成し、ご提出ください。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	番号法に規定する雇用保険手続に関して個人番号のみを届け出るとき。
高年齢雇用継続給付受給資格確認票・(初回)高年齢雇用継続給付支給申請書	○	被保険者が、初めて高年齢雇用継続基本給付金又は高年齢再就職給付金の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	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
払渡希望金融機関指定・変更届	－	失業等給付の振込先口座の指定・変更を行うときに届け出するための様式です。	受給資格者の住居所又は事業所の所在地を管轄するハローワーク	振込先口座の指定・変更を希望するとき
未支給失業等給付請求書	○	死亡した失業等給付の支給を受けることができる者(以下「受給資格者等」といいます。)の遺族であって、その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた者が、未支給の失業等給付の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	死亡した受給資格者等の死亡した当時の住居所を管轄するハローワーク	受給資格者等が死亡した日の翌日から起算して6ヵ月以内
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	○	被保険者が、初めて育児休業給付金の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	最初に支給を受けようとする支給対象期間の初日(育児休業開始日)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

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
育児休業給付受給資格確認票・出生時育児休業給付金支給申請書	○	被保険者が、子の出生時に出生時育児休業給付金の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	子の誕生日（出産予定日前に子が出生した場合は当該出産予定日）の8週間後の翌日から起算して2ヵ月経過する日の属する月の末日まで
介護休業給付金支給申請書	○	被保険者が、介護休業給付金の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	事業所の所在地を管轄するハローワーク	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ヵ月を経過した日）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
失業認定申告書	－	受給資格者が、失業の認定日に現在の求職状況を報告し、失業していたことや現在も失業の状態にあること等を申告するための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	失業の認定日
高年齢受給資格者失業認定申告書	－	高年齢受給資格者が、失業の認定日に現在の求職状況を報告し、失業の状態にあることを申告するための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	失業の認定日
特例受給資格者失業認定申告書	－	特例受給資格者が、失業の認定日に現在の求職状況を報告し、失業の状態にあることを申告するための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	失業の認定日

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
傷病手当支給申請書	○	受給資格者が、傷病手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	原則として、職業に就くことができない理由がやんだ後における最初の支給日まで又は疾病又は負傷のため職業に就くことができない期間が引き続き1ヵ月を超えるに至った長期傷病者については、その期間中において管轄公共職業安定所長の定める日まで
公共職業訓練等受講届・通所届	○	受給資格者が、公共職業安定所長の指示により公共職業訓練等を受けることとなったときに届け出るための様式です。	原則として受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	公共職業訓練等を受けることとなったら速やかに
公共職業訓練等受講証明書	—	公共職業訓練等の施設の長が、受給資格者に対し職業訓練の受講を行ったことを証明するための書類です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	証明書を提出することによって失業の認定を受けようとする場合速やかに
受給資格者氏名・住所変更届	○	受給資格者等が、氏名や住所を変更したときに届け出るための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	氏名又は住所若しくは居所を変更した日から速やかに
雇用保険被保険者離職票再交付申請書	○	離職票を滅失し、又は損傷した者が離職票の再交付を受けようとするときに申請する様式のための様式です。	再交付を受けようとする離職票を交付したハローワーク	再交付を受けようとする場合速やかに
再就職手当支給申請書	○	受給資格者が、再就職手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	就職日又は事業開始日の翌日から起算して1ヵ月以内

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
就業促進定着手当支給申請書	○	受給資格者が、就業促進定着手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住所を管轄するハローワーク	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
就業手当支給申請書	○	受給資格者が、就業手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	受給資格者の住所を管轄するハローワーク	原則として失業の認定日
常用就職支度手当支給申請書	○	受給資格者等が、常用就職支度手当の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住所を管轄するハローワーク	就職日の翌日から起算して1ヵ月以内
移転費支給申請書	○	受給資格者等が、移転費の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	原則として受給資格者の住所を管轄するハローワーク	移転の日の翌日から起算して1ヵ月以内
移転証明書	—	受給資格者等が公共職業安定所の紹介した職業に就くため住所又は居所を変更する場合であって公共職業安定所長が必要と認めた場合に支給される移転費を請求する際に、事業主が受給資格者等の就職と移転を証明するための様式です。	移転費を支給したハローワーク	移転費支給申請書の提出を受けたときに速やかに
求職活動支援費（広域求職活動費）支給申請書	○	受給資格者等が、求職活動支援費（広域求職活動費）の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	受給資格者の住所を管轄するハローワーク	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
求職活動支援費（短期訓練受講費）支給申請書	○	受給資格者等が、求職活動支援費（短期訓練受講費）の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	受給資格者の住所を管轄するハローワーク	教育訓練の受講修了日の翌日から起算して1ヵ月以内

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
求職活動支援費（求職活動関係役務利用費）支給申請書	○	受給資格者等が、求職活動支援費（求職活動関係役務利用費）の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	失業の認定を受けようとする期間中に、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、その失業の認定日
教育訓練給付金支給要件照会票	○	教育訓練給付金の支給申請に先立ち、受講開始（予定）日現在における、教育訓練給付金の受給資格の有無と、さらに、受講を希望する教育訓練講座が教育訓練給付制度の厚生労働大臣の指定を受けているかどうかについて照会するための様式です。	照会者の住居所を管轄するハローワーク	照会を受けようとするとき
教育訓練給付金支給申請書	○	一定の条件を満たす雇用保険の一般被保険者又は一般被保険者であった者が、一般教育訓練給付金の支給を受けようとするときに申請するための様式です。	申請者の住居所を管轄するハローワーク	教育訓練の受講修了日の翌日から起算して1ヵ月以内
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	○	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様式です。	原則として申請者の住居所を管轄するハローワーク	受講開始予定年月日の前日から起算して1ヵ月以内
教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）支給申請書	○	教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）の支給を受けるための様式です。	原則として申請者の住居所を管轄するハローワーク	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ヵ月以内

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

様式名	入力※	手続の概要	提出先	提出期限
教育訓練給付金（第101条の2の7第3号関係）支給申請書	○	教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）の追加給付を受けるための様式です。	原則として申請者の住居所を管轄するハローワーク	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ヵ月以内（ただし、受講修了日の翌日から起算して1年以内に限ります。）
教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給者〔氏名・住所・電話番号〕変更届	○	受給資格者等が、氏名、住所、電話番号を変更したときに届け出るための様式です。	受給資格者の住居所を管轄するハローワーク	氏名又は住所若しくは居所を変更した日から速やかに
休祝日等に関する届出	－	日雇労働被保険者が失業の認定を受けようとする日が、休祝日等により就業できなかったことを届け出るための様式です。	失業の認定を受けようとするハローワーク	失業の認定日
休祝日等及び不就労日に関する届出	－	日雇労働被保険者が失業の認定を受けようとする日が、休祝日等により就業できなかったこと及び、各週において最初の職業に就かなかった日を届け出るための様式です。	失業の認定を受けようとするハローワーク	失業の認定日
不就労日の届書	－	日雇労働被保険者が失業の認定を受けようとする際、各週において最初の職業に就かなかった日を届け出るための様式です。	不就労日の確認を受けようとするハローワーク	失業の認定日

※ 情報を入力して申請書等を作成することができます。

すべての様式はダウンロードすることができます。

※1 厚生労働省 HP の主要様式ダウンロードコーナー（労働保険適用・徴収関係主要様式）へ新規ウィンドウを起動し遷移します。

(1) 様式をダウンロードする

申請書等の様式をダウンロードすることができます。

ダウンロードした様式は、印刷後、必要事項を記入の上、それぞれの手続を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の窓口にご持参ください。

『利用上の注意画面』にて「個人情報の取扱い及び利用上の注意を確認し、同意した。」にチェック（①）後、【様式のみ印刷】ボタン（②）をクリックすると、PDF形式の様式がダウンロードされます。

図 1.1.3 利用上の注意画面



参考情報

PDF形式のファイルをご利用になるためには、アドビシステムズ社の Adobe Reader が必要です。（無料）
アイコン（③）をクリックし、ダウンロードしてご利用ください。

(2) 情報を入力して申請書等を作成する

画面から必要事項を入力することにより、PDF形式の記入済み様式を作成することができます。

作成した申請書等は印刷し、それぞれの手続を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の窓口にご持参ください。なお、個人番号はセキュリティの観点から、入力できないようになっております。申請書等の印刷後にご記入ください。

手順1 『利用上の注意画面』にて「個人情報の取扱い及び利用上の注意を確認し、同意した。」にチェック(①)後、【内容を入力して印刷】ボタン(②)をクリックすると、『帳票一覧画面』で選択した様式の入力画面が表示されます。

図 1.1.5 利用上の注意画面

HelloWork Internet Service
ハローワーク インターネットサービス

トップ (仕事をお探しの方) > 申請書をご利用の方 > 帳票一覧 > 利用上の注意

雇用保険被保険者資格喪失届

この手続きは **電子申請による届出も可能** です。詳しくはお近くのハローワークまでお問い合わせください。

印刷時の注意事項

- 第1面・第2面のある申請書は、第1面・第2面とも印刷してください。
- 印刷時には、A4の白色用紙に等倍（倍率100%）で印刷してください。等倍で印刷するためにはAdobe Readerやプリンタドライバの設定変更が必要な場合があります。等倍以外の印刷設定の場合、窓口で受理できませんのでご注意ください。
- この申請書は、印刷後に手書きで記入する箇所があります。
- 光学式文字読取装置(OCR)で読み取りを行うため、読取時の基準マーク(3点の■)に“欠損”や“かすれ”等の印刷不良がなく、正しく印刷できていることを確認してください。
- 印刷面が指定されている紙(片面専用の印刷用紙など)を使用する場合は指定された印刷面に印刷できていることを確認してください。
- 印刷した様式が用紙に対して傾度にかけていないことを確認してください。
- 印刷した様式の文字や枠線にかすれがない、2重に印刷されていないことを確認してください。

入力時の注意事項

- 内容を入力して印刷する場合、(半角)と表記がない入力項目は全角で入力してください。

利用上の注意

雇用保険関係手続支援を利用する際、個人情報の取り扱い及び利用上の注意を確認し、同意の上、下記をチェックしてください。

- 本システムは申請書を作成するものであり申請を完了させるものではありません。印刷した申請書は公共職業安定所（ハローワーク）窓口までご持参ください。
- 本システムにより印刷された申請書の四角で囲われた記入枠の文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読み取りを行うので、申請書を汚したり必要以上に折り曲げたりしないようにしてください。
- 記載すべき事項のない入力項目については空欄としてください。
- 入力する文字は外字（1バイト文字：JISX0201、2バイト文字：JISX0208（漢字については、第1水準漢字、第2水準漢字）以外の文字）を使用しないでください。

個人情報の取扱い及び利用上の注意を確認し、同意した。

様式のみ印刷 内容を入力して印刷

PDFを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。
Adobe Readerは無料で配布されています。
(次のアイコンをクリックしてください。)

リンク集 | サイトマップ | サイトポリシー | プライバシーポリシー | 利用規約 | よくあるご質問 | お問い合わせ先 | 所在地情報

All rights reserved, Copyright (C) Employment Security Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

参考情報

電子申請による申請・届出等が可能な手続は「電子申請による届出も可能」リンク(③)が表示されます。クリックすると『申請等をご利用の方へ画面』が表示されます。「申請・届出手続きのご案内」(④)にある各種情報サイトをご確認ください。

図 1.1.6 申請等をご利用の方へ

HelloWork Internet Service
ハローワーク インターネットサービス

トップ > 申請等をご利用の方へ
申請等をご利用の方へ

雇用保険の各種届出について (様式の掲載など)

雇用保険手続支援
雇用保険の申請に必要な帳票を作成できます。
なお、毎週日曜日の22時～翌日の8時まではシステムメンテナンス時間となりますので、当機能は利用できません。

雇用保険手続支援

- 雇用保険手続きのご案内
- ハローワークインターネットサービス(雇用保険手続支援)ご利用マニュアル [PDF: 9999KB]
- 帳票印刷のポイント [PDF: 9999KB]

各種お申込みのご案内

各種のお申込み手続きに関するページを、逆引きすることができます。

仕事をお探しの方

- ハローワークで求職登録したい
- 失業給付の手続きについて知りたい
- 高年齢雇用継続給付の手続きについて知りたい
- 育児休業給付の手続きについて知りたい
- 介護休業給付の手続きについて知りたい
- 教育訓練給付の手続きについて知りたい
- 失業した時の手続きや生活について知りたい

事業主の方

- ハローワークで求人を申込みには?
- 助成金を受給するには?
- 高年齢雇用継続給付の手続きについて知りたい
- 育児休業給付の手続きについて知りたい
- 介護休業給付の手続きについて知りたい

④ 申請・届出手続きのご案内

雇用保険の届出はインターネット (e-Gov) から行うことができます。
申請・届出の手続きは下記サイトをご利用ください。

- e-Gov: 電子政府の総合窓口
- 厚生労働省: 電子申請・届出窓の手続き案内

外国人雇用状況届出
「外国人雇用状況届出」により、外国人の雇入れ・離職時にその氏名・在留資格等を届け出てください。
インターネットでも届出ができます。
利用時の手順書については以下をご参照ください。

- 外国人雇用状況届出システム操作マニュアル [PDF: 9999KB]

リンク集 | サイトマップ | サイトポリシー | プライバシーポリシー | 利用規約 | よくあるご質問 | お問い合わせ先 | 所在地情報 |
All rights reserved, Copyright (C) Employment Security Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

注意

画面入力に対応していない様式に関しては、印刷後、必要事項を記入の上、管轄の公共職業安定所（ハローワーク）の窓口へご持参ください。

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

手順2 『帳票一覧画面』で選択した様式の入力画面にて必要事項を入力後、【帳票作成】ボタン(⑥)をクリックすると、PDF形式の様式がダウンロードされます。

図 1.1.7 入力画面

Healthmark Internet Service
 ハローワーク インターネットサービス
 トップページ > 仕事をお探しの方 > 申請書をご利用の方 > 帳票一覧 > 雇用保険被保険者資格喪失届


雇用保険被保険者資格喪失届

1. 個人番号	***** (半角) ※個人番号は様式印刷後にご記入ください。
2. 被保険者番号	(半角) 1234 - 567890 - 1
3. 事業所番号	(半角) 1234 - 567890 - 1
4. 資格取得年月日	(半角) 4平成 24 年 4 月 1 日
5. 離職等年月日	(半角) 5令和 1 年 5 月 31 日
6. 喪失原因	<input type="radio"/> 未選択 <input type="radio"/> 1. 離職以外の理由 <input checked="" type="radio"/> 2. 3以外の離職 <input type="radio"/> 3. 事業主の都合による離職
7. 離職票交付希望	<input type="radio"/> 未選択 ※1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
8. 1 週間の所定労働時間	(半角) 40 時間 00 分
9. 補充採用予定の有無	<input type="radio"/> 未選択 ※無 <input type="radio"/> 1. 有
フリガナ (カタカナ) 10. 新氏名 (漢字)	<input type="text"/> <input type="text"/>
14歳から19歳までは、被保険者が外国人の場合のみ作成する欄に応じて記入してください。	
14. 被保険者氏名 (ローマ字) 又は新氏名 (ローマ字)	<input type="text"/>
15. 在留カードの番号	(在留カードの欄に記載されている12桁の英数字) <input type="text"/>
16. 在留期間	(半角) 西暦 年 月 日まで
17. 派遣・請負就労区分	<input type="text"/>
18. 国籍・地域	<input type="text"/>
19. 在留資格	<input type="text"/>
20. 被保険者氏名 (フリガナ) (漢字)	コソクワロウ <input type="text"/> 雇用形態 <input type="text"/>
21. 性別	<input type="radio"/> 未選択 ※男 <input type="radio"/> 女
22. 生年月日	(半角) 4平成 4 年 2 月 5 日
23. 被保険者の住所 又は居所	郵便番号 <input type="text"/> ⑥ 〒 321 - 4213 住所検索 ※印刷時に郵便番号は出力されません。 住所又は居所 <input type="text"/>

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

24. 事業所名称		<input type="text" value="可賀事業所"/>
25. 氏名変更年月日		(年) 5 令和 <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日
26. 被保険者でなくなったことの原因		<input type="text"/> ※改行入力しても、帳票出力時には改行されず続けて印字されます。
事業主	郵便番号	(年) 〒 321 - 4213 <input type="button" value="住所検索"/> ※印刷時に郵便番号は出力されません。
	住所	<input type="text" value="栃木県芳賀郡益子町大字山本"/>
	氏名	<input type="text" value="塚本花子"/> ※改行入力しても、帳票出力時には改行されず続けて印字されます。
	電話番号	(年) 1234 - 12 - 1122
届出年月日		(年) 令和 1 年 10 月 11 日
申請先		届出種 <input type="text"/> 公共職業安定所費徴
社会保険 労務士 記録簿	作成年月日	(年) 5 令和 1 年 10 月 20 日
	提出代行者・ 事務代理者の表示	<input type="text" value="雇主一部"/>
	氏名	<input type="text" value="雇主一部"/>
	電話番号	(年) 1234 - 12 - 3321
<input type="button" value="続けて作成"/>		<input data-bbox="869 1003 949 1041" type="button" value="帳票作成"/>

⑤

リンク集 | サイトマップ | サイトポリシー | プライバシーポリシー | 利用規約 | よくあるご質問 | お問い合わせ先 | 所在地情報 | 

All rights reserved. Copyright (C) Employment Security Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

参考情報

郵便番号欄に郵便番号7桁を入力し、「住所検索」ボタン(⑥)をクリックすると、郵便番号住所補完画面が別ウィンドウで表示されます。

該当する住所を選択し、【決定】ボタン(⑦)をクリックすると、対応する入力画面の住所欄等に住所が設定(⑧)されます。

図 1.1.8 郵便番号住所補完画面

住所検索	
郵便番号	〒321-4213
住所	<input type="text" value="栃木県芳賀郡益子町大字山本"/>
<input type="button" value="閉じる"/> <input data-bbox="997 1742 1077 1798" type="button" value="決定"/>	

⑦

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

手順3 同一の様式を続けて作成することができる様式には【続けて作成】ボタンが表示されます。

【続けて作成】ボタン(⑩)をクリックすると、必要な情報(事業所情報、事業主情報、社会保険労務士記載情報等)のみ保持され、その他の入力情報がクリアされます。

図 1.1.11 例：雇用保険被保険者資格喪失届

[トップ](#) / [「仕事を探しの方」](#) / [申請書をご利用の方](#) / [紙書一覧](#) / [雇用保険被保険者資格喪失届](#)
 雇用保険被保険者資格喪失届

1. 個人番号	***** (半角) ※個人番号は様式印刷後にご記入ください。
2. 被保険者番号	(半角) 1234 - 567890 - 1
3. 事業所番号	(半角) 1234 - 567890 - 1
4. 資格取得年月日	(半角) 4年 4月 1日
5. 離職等年月日	(半角) 5年 5月 31日
6. 喪失原因	<input type="radio"/> 未選択 <input type="radio"/> 1. 離職以外の理由 <input checked="" type="radio"/> 2. 3以外の離職 <input type="radio"/> 3. 事業主の都合による離職
7. 離職戻り希望	<input type="radio"/> 未選択 ※1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
8.1 週間の所定労働時間	(半角) 40 時間 60 分
9. 補充採用予定の有無	<input type="radio"/> 未選択 ※無 <input type="radio"/> 1. 有
10. フリガナ(カタカナ) 新氏名(漢字)	(半角) [フリガナ] (漢字) [漢字]
14番から19番までは、被保険者が外国人の場合のみ作成する欄に応じて記入してください。	
14. 被保険者氏名(ローマ字) 又は新氏名(ローマ字)	(半角) [ローマ字]
15. 在留カードの番号	(在留カードの表上に記載されている12桁の英数字) [英数字]
16. 在留期間	(半角) 西暦 [年] 月 [日] 日まで
17. 業種・請負職別区分	[業種・請負職別区分]
18. 国籍・地域	[国籍・地域]
19. 在留資格	[在留資格]
20. 被保険者氏名(フリガナ) 又は新氏名(漢字)	フリガナ [フリガナ] 漢字 [漢字]
21. 性別	<input type="radio"/> 未選択 ※男 <input type="radio"/> 女
22. 生年月日	(半角) 4年 4月 2日
23. 被保険者の住所 又は住所	郵便番号 [郵便番号] ※印刷時に郵便番号は出力されません。
	住所又は住所 [住所]

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

24. 事業所名称		<input type="text" value="可賀事業所"/>
25. 氏名変更年月日		(年月日) 5.令和 <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日
26. 被保険者でなくなったことの原因		<input type="text"/> ※改行入力しても、帳票出力時には改行されず続けて印字されます。
事業主	郵便番号	(〒) 〒 321 - 4213 <input type="text" value="住所検索"/> ※印刷時に郵便番号は出力されません。
	住所	<input type="text" value="栃木県芳賀郡那須子爵山本"/>
	氏名	<input type="text" value="塚本花子"/> ※改行入力しても、帳票出力時には改行されず続けて印字されます。
	電話番号	(024) 1234 - 12 - 1122
届出年月日		(年月日) 令和 1 年 10 月 15 日
申請先		<input type="text" value="那須郡"/> 公共職業安定所費徴
社会保険 労務士 応援室	作成年月日	(年月日) 5.令和 1 年 10 月 20 日
	提出代行書・ 事務代履書の表示	<input type="text" value="提出代行書"/>
	氏名	<input type="text" value="塚本花子"/>
	電話番号	(024) 1234 - 12 - 3321

⑩

[リンク集](#) | [サイトマップ](#) | [サイトポリシー](#) | [プライバシーポリシー](#) | [お問い合わせ](#) | [よくあるご質問](#) | [お問い合せ先](#) | [所在地情報](#)

All rights reserved, Copyright (C) Employment Security Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare.

図 1.1.12 「続けて作成」ボタンをクリックした状態

[トップ](#) | [仕事を探しの方へ](#) | [申請書をご利用の方へ](#) | [検索一覧](#) | [雇用保険被保険者資格喪失届](#)

雇用保険被保険者資格喪失届

1. 個人番号	***** (半角) ※個人番号は様式印刷後にご記入ください。
2. 被保険者番号	(年月日) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
3. 事業所番号	(年月日) 1234 - 567890 - 1
4. 資格取得年月日	(年月日) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
5. 離職等年月日	(年月日) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
6. 喪失原因	※未選択 ○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
7. 離職票交付希望	※未選択 ○1. 有 ○2. 無
8.1 両側の所定労働時間	(時間) <input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分
9. 補充雇用予定の有無	※未選択 ○無 ○1. 有
フリガナ (カタカナ) 10. 新氏名 (漢字)	(フリガナ) <input type="text"/> <input type="text"/>

第1章 雇用保険関係手続支援サービス

14欄から19欄までは、被保険者が外国人の場合のみ作成する欄に応じて記入してください。

14. 被保険者氏名 (ローマ字) 又は新氏名 (ローマ字)	(姓) <input type="text"/>	
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16桁の英数字) <input type="text"/>	
16. 在留期間	(姓) 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日まで	
17. 派遣・請負職別区分	<input type="text"/>	
18. 国籍・地域	<input type="text"/>	
19. 在留資格	<input type="text"/>	
20. 被保険者氏名 (漢字) (フリガナ)	<input type="text"/> <input type="text"/>	
21. 性別	* 未選択 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	
22. 生年月日	(姓) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
23. 被保険者の住所 又は居所	郵便番号 (姓) 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 住所検索 ※印刷時に郵便番号は出力されません。	
	住所又は居所 <input type="text"/>	
24. 事業所名称	芳賀事業所 <input type="text"/>	
25. 氏名変更年月日	(姓) 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
26. 被保険者でなくなったことの原因	<input type="text"/> ※改行入力しても、帳票出力時には改行されず続けて印字されます。	
事業主	郵便番号 (姓) 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 住所検索 ※印刷時に郵便番号は出力されません。	
	住所 <input type="text"/>	
	氏名 <input type="text"/> 藤高花子 ※改行入力しても、帳票出力時には改行されず続けて印字されます。	
	電話番号 (姓) 1234 - 12 - 1122	
届出年月日	(姓) 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
申請先	<input type="text"/> 公共職業安定所長殿	
社会保障 労働士 労働者	作成年月日 (姓) 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	届出代行費・ 申請代議費の表示	雇用次第 <input type="text"/>
	氏名	雇用一部 <input type="text"/>
	電話番号 (姓) 1234 - 12 - 3321	

[リンク集](#) | [サイトマップ](#) | [サイトポリシー](#) | [プライバシーポリシー](#) | [利用規約](#) | [よくあるご質問](#) | [お問い合わせ先](#) | [所在地情報](#)

All rights reserved, Copyright (C) Employment Security Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

注意

一度クリアされた情報を元に戻すことはできません。

(3) 様式の印刷について

様式を印刷する際は以下のポイントをご注意ください。

◎印刷用紙について

白色度（用紙の白さ）68%程度以上の用紙を使用してください。

◎第1面・第2面のある帳票の印刷について

第1面・第2面のある帳票は、第1面・第2面ともに印刷してください。

その際に、1枚の用紙に裏表両面印刷しても、2枚の用紙に片面ずつ印刷してもどちらでも結構です。

◎等倍印刷について

帳票の印刷の際は等倍（100%）でA4サイズの白色の印刷用紙に印刷してください。
等倍で印刷するための注意点は以下のとおりです。

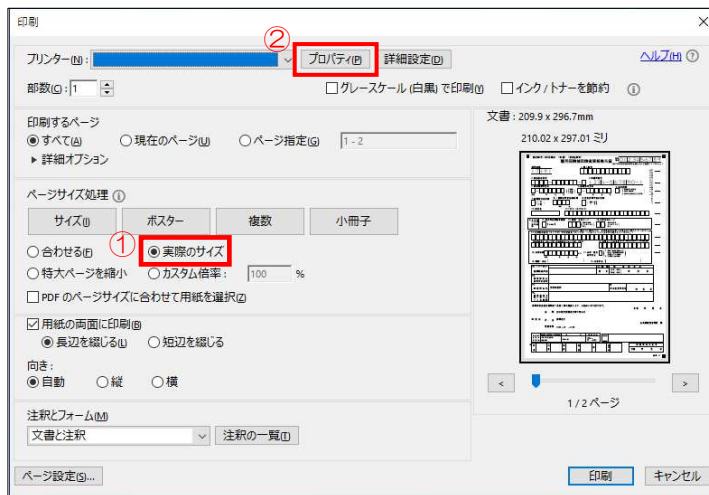
- ① Adobe Reader の印刷時の設定にて「ページサイズ処理」を「実際のサイズ」に設定すること。
- ② 「プロパティ」ボタンからプリンタドライバの設定を開き、下記の設定を行うこと。
 - ・「拡大/縮小設定」を無効化(倍率 100%の設定) すること。
 - ・「とじしろ印刷設定」を無効化すること。
 - ・「フチなし印刷設定」を無効化すること。

※②のプリンタドライバ設定についてはご使用いただいているプリンタにより設定の有無や設定方法が異なります。

不明な点がある場合はご使用のプリンタメーカーにお問い合わせ頂く必要があります。

等倍以外の印刷設定の場合、窓口で受理できませんのでご注意ください。

図 1.1.13 Adobe Reader の印刷時の設定画面の例



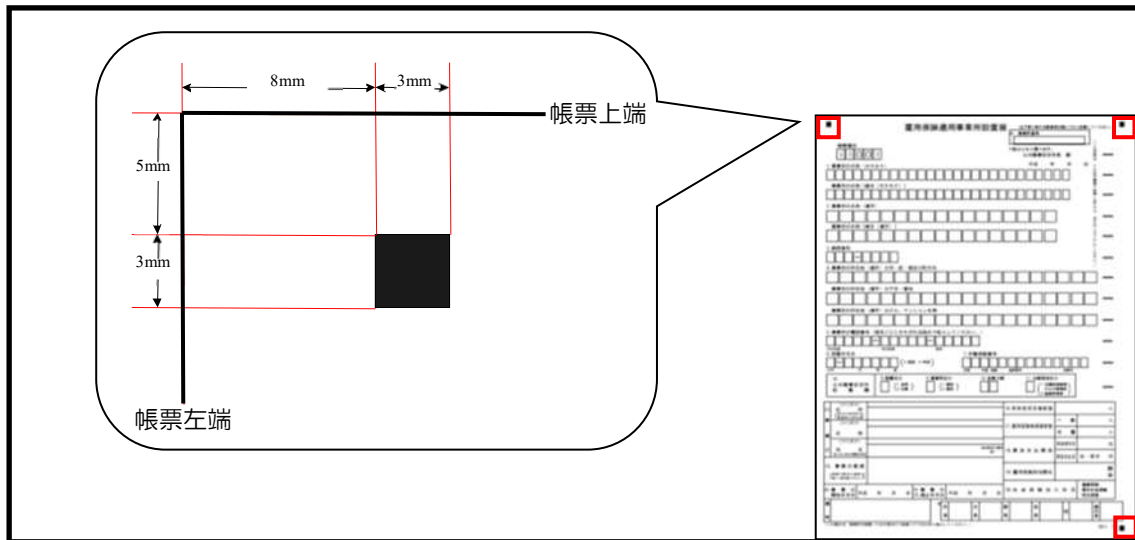
◎光学式文字読取装置(OCR)で読み込む帳票について

帳票の左上・右上・右下に三点の基準マーク(■)が存在する帳票は、公共職業安定所(ハローワーク)において、基準マーク(■)の位置を基準として光学式文字読取装置にて読み込む帳票です。

印刷された帳票の三点の基準マーク(■)のうち、左上の基準マーク(■)が縦5mm、横8mmの箇所に印刷されていることをご確認ください。

(1mm程度のずれは問題ありません。)

図 1.1.14 帳票左上のイメージ図



◎印刷する用紙が片面印刷用紙の場合など

市販されている用紙(一部のインクジェットプリンタ用紙など)によっては、印刷用の面が指定されている場合があります。

その場合は、その用紙の印刷用の面に帳票の第1面を印刷してください。

◎申請書のコピーについて

印刷のズレが発生しやすいため、印刷した申請書のコピーは使用できません。
必ずプリンタから直接印刷したものをご使用ください。

◎記入文字を印刷する場合について

ハローワークインターネットサービス以外の方法で、記入文字を印刷する場合は、
下記に沿って印刷してください。

- ・フォント：Meiryo UI
- ・文字サイズ：9pt以上のサイズで文字枠に接触しない程度

正常

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

接触

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

はみ出し

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--