

## 窓口受付時チェックリスト（一元・一般）

事業所名： \_\_\_\_\_（関与先： \_\_\_\_\_）

事業所番号：（ \_\_\_\_\_ ） 保険番号：（ 650－ \_\_\_\_\_ ）

### ★手続きの前に確認

- ・ 現在個別で加入 \_\_\_\_\_ →（当所で番号振出） → 手続き開始 → 監督署で確定精算  
（個別時の労働保険番号）
- ・ 現在別の事務組合に委託 \_\_\_\_\_ →（当所で番号振出） → 手続き開始 → 委託解除手続き  
（委託換え前の労働保険番号）
- ・ 労働保険未加入 \_\_\_\_\_ → 手続き開始

### ★手続き開始

#### ① 事業の概要（詳細に）

#### ② 保険成立年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 成立

#### ③ 労働者数・賃金額（賃金額は保険成立時から翌年3月31日までの分）

##### ■ 労災保険

常時使用労働者数： \_\_\_\_\_ 名 支払見込賃金額（賞与含）： \_\_\_\_\_ 千円  
 @ \_\_\_\_\_ 万円/月 × \_\_\_\_\_ 人 × \_\_\_\_\_ ヶ月 = \_\_\_\_\_ 万円

##### ■ 雇用保険 ※同居の親族は被保険者にならないので注意！！

雇用保険対象者数： \_\_\_\_\_ 名 支払見込賃金額（賞与含）： \_\_\_\_\_ 千円  
 @ \_\_\_\_\_ 万円/月 × \_\_\_\_\_ 人 × \_\_\_\_\_ ヶ月 = \_\_\_\_\_ 万円

- 新規に雇用保険を設置 → 登記簿謄本、開業届等を添付 → 「雇用保険資格取得連絡票」記入
- 委託換え等で既已取得済 → 対象者分の「雇用保険被保険者資格喪失届」を預かる。

#### ④ 保険料延納区分 一括払い 分割払い（6/25、9/25、12/25）

#### ⑤ 特別加入について ※対象者は包括加入です

- 加入しない
- 加入する ⇒ 業務内容 {
  - 粉塵作業
  - 振動工具使用
  - 鉛作業
  - 有機溶剤業務
  - 要健康診断
  - 除染作業
  - 該当なし

加入者氏名（フリガナ）	役職	給付基礎日額	従業員の就業時間	従業員の休憩時間
① (生年月日 _____)		円	: ~ :	: ~ : : ~ : : ~ :
② (生年月日 _____)		円	/	/
③ (生年月日 _____)		円	/	/